

Nd.

310. Frumvarp til laga

[169. mál]

um heilbrigðisþjónustu.

(Lagt fyrir Alþingi á 93. löggjafarþingi, 1972—1973).

1. gr.

- 1.1. Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.
- 1.2. Heilbrigðisþjónusta tekur til hvers kyns heilsugæzlu, heilbrigðiseftirlits, lækningarannsóknna, lækninga í sjúkrahúsum og endurhæfingarstarfs.
- 1.3. Ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála sér um, að heilbrigðisþjónusta sé eins góð og þekking og reynsla leyfir og í samræmi við lög og reglugerðir.

I. KAFLI

Yfirstjórn.

2. gr.

- 2.1. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið fer með yfirstjórn heilbrigðismála.
- 2.2. Ráðuneytisstjóri stýrir ráðuneytinu undir yfirstjórn ráðherra. Hann skal vera sérmenntaður embættislæknir eða hafa menntun í félagslækningum og heilbrigðisfræðum, sem telst jafngild.

3. gr.

- 3.1. Landlæknir er ráðunautur ráðherra og ríkisstjórnar um allt, er varðar heilbrigðismál, og annast framkvæmd tiltekinna málaflokka f. h. ráðherra samkvæmt lögum, reglum og venjum, er þar um gilda. Hann hefur eftirlit með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta.
- 3.2. Forseti skipar landlækni. Hann skal vera sérmenntaður embættislæknir eða hafa jafngilda menntun til starfsins.

4. gr.

- 4.1. Ráðuneytið annast framkvæmd mála fyrir hönd ráðherra og hefur eftirlit með því, að lögum og reglugerðum um framkvæmd heilbrigðismála sé framfylgt.

5. gr.

- 5.1. Ráðherra skal setja á stofn ráðgjafarnefnd um heilbrigðis- og almannatryggingamál: Heilbrigðisráð Íslands. Ráðuneytisstjóri er formaður ráðsins, en þessir aðilar tilnefna menn í það: læknadeild Háskóla Íslands, Læknafélag Íslands, Tannlæknafélag Íslands, Hjúkrunarfélag Íslands, Samband isl. sveitarfélaga,

- tryggingaráð og stjórn atvinnuleysistryggingasjóðs. Samtök heilbrigðisstétta tilnefni 2 menn í ráðið og ráðherra skipar 3 menn án tilnefningar.
- 5.2. Skipun í ráðið er til þriggja ára. Í fyrsta sinn skal þó skipa 6 fyrsttöldu til fjögurra ára.
- 5.3. Ráðið er ráðgjafar- og umsagnaraðili um heilbrigðis- og almannatryggingamál. Heimilt er að skipta ráðinu í deildir eftir sérverkefnum. Ráðið setur sér starfsreglur, sem ráðherra staðfestir.
- 6. gr.**
- 6.1. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið skiptist í starfsdeildir í samræmi við ákvörðun ráðherra hverju sinni, en jafnan skal fylgt eftirfarandi heildarskiptingu málefna:
1. Sjúkrahúsmál og heilsugæzla.
 2. Heilbrigðiseftirlit.
 3. Lyfjamál.
 4. Tryggingamál.
 5. Áætlanir, rannsókn, skýrslugerð.
- 6.2. Sérmenntað starfslið skal ráða til að veita forustu heildarstarfsemi og annað starfslið eftir ákvörðun ráðherra.

II. KAFLI Um læknishéruð.

- 7. gr.**
- 7.1. Á Íslandi skulu vera læknishéruð svo sem hér greinir:
1. Reykjavíkurhérað tekur yfir lögsagnarumdæmi Reykjavíkur og Seltjarnarneshrepp. Aðsetur héraðslæknis í Reykjavík.
 2. Suður- og Vesturlandshérað tekur yfir svæðið frá Skeiðará að Kollafirði á Barðaströnd. Aðsetur héraðslæknis í Hafnarfirði.
 3. Vestfjarðahérað tekur yfir svæðið frá Kollafirði að Geirólfsgnúpi á Ströndum. Aðsetur héraðslæknis á Ísafirði.
 4. Norðurlandshérað tekur yfir svæðið frá Geirólfsgnúpi á Ströndum að Kollumúla. Aðsetur héraðslæknis á Akureyri.
 5. Austurlandshérað tekur yfir svæðið frá Kollumúla að Skeiðará. Aðsetur héraðslæknis á Egilsstöðum.
- 8. gr.**
- 8.1. Héraðslæknar skulu vera sérmenntaðir embættislæknar eða hafa menntun í félagslækningum og heilbrigðisfræðum, sem telst jafngild.
- 8.2. Þeir eru skipaðir í embætti af forseta að fenginni umsögn nefndar, sbr. 34. gr.
- 9. gr.**
- 9.1. Héraðslæknar annast embættisstörf hver í sínu héraði undir umsjá landlæknis og í samvinnu við viðkomandi deildir ráðuneytis. Landlæknir skipuleggur skýrslugerðir héraðslækna, annarra lækna og heilbrigðisstofnana, innheimtir fyrirskipaðar skýrslur frá þessum aðilum og annast útgáfu heilbrigðisskýrslna landsins í samvinnu við viðkomandi deildir ráðuneytisins. Héraðslæknar hafa ekki skyldu til almennra læknisstarfa, nema svo sé fyrir mælt í skipunarbréfi, en heimild hafa þeir til slíkra starfa, ef sérstaklega stendur á og leyfi landlæknis kemur til.
- 10. gr.**
- 10.1. Héraðslæknir sér um, að framfylgt sé lögum og reglum um heilbrigðismál í héraðinu. Hann hefur í héraðinu yfirumsjón með öllu heilbrigðisstarfi í umboði ráðuneytis, bæði á sjúkrahúsum, heilsugæzlustöðvum og annars staðar, þar sem

slíkt starf fer fram. Hann annast samræmingu heilbrigðisstarfa í héraðinu og er ráðunautur ríkisvaldsins um öll heilbrigðismál héraðsins.

10.2. Ráðherra setur héraðslæknum erindisbréf, þar sem nánar er kveðið á um störf þeirra, réttindi og skyldur.

11. gr.

11.1. Kostnaður við embætti héraðslækna skal greiddur úr ríkissjóði.

11.2. Þeim skal tryggð starfsaðstaða fyrir sig og starfslið sitt á heilsugæzlustöð, þar sem þeir hafa aðsetur, og þeir skulu eiga kost á embættisbústað.

11.3. Ráðherra setur með reglugerð ákvæði um starfsaðstöðu og starfslið héraðslækna.

12. gr.

12.1. Héraðslæknar taka laun eftir launakerfi opinberra starfsmanna. Þeir skulu eiga rétt á staðaruppbót, þannig að laun þeirra séu á hverjum tíma í samræmi við laun lækna við sjúkrahús og heilsugæzlustöðvar.

13. gr.

13.1. Héraðslæknar skulu eiga rétt á 6 vikna leyfi annað hvert ár til rannsóknarstarfa og námsferða. Í slíku leyfi skulu þeir halda fullum launum og staðgengill vera launaður úr ríkissjóði. Þeir skulu og eiga rétt á að fá greiddan kostnað vegna ferða og námsdvalar á sama hátt og gildir um ferðir ríkisstarfsmanna erlendis og dvöl þeirra þar.

13.2. Læknaþing erlend og innlend skulu héraðslæknar sækja í samráði við landlækni og þá á kostnað ríkisins.

III. KAFLI

Um heilsugæzlu.

14. gr.

14.1. Heilsugæzla merkir í þessum lögum heilsuverndarstarf og allt lækningastarf, sem unnið er vegna heilbrigðra og sjúkra, sem ekki dveljast í sjúkrahúsum.

15. gr.

15.1. Setja skal á stofn heilsugæzlustöðvar til þess að annast heilsugæzlu samkvæmt lögum þessum.

15.2. Þar sem aðstæður leyfa, skal heilsugæzlustöð vera í starfstengslum við sjúkrahús og þá ávallt rekin sem hluti af því, og í sömu byggingu, sé þess kostur.

15.3. Þar sem sjúkrahús er fyrir og afráðið er, að stofna skuli heilsugæzlustöð, skal byggja stöðina í starfstengslum við sjúkrahúsið, þannig að þjónustudeildir og starfslið nýtist fyrir hvort tveggja.

15.4. Þar sem afráðið verður samkvæmt lögum þessum að reisa heilsugæzlustöð og ekki er sjúkrahús á staðnum fyrir, skal kanna þörf héraðsins (umdæmisins) fyrir sjúkrahús, sbr. 36. gr., og hvort þörf sé fullnægt, einkum hvað viðvikur hjúkrunarheimilum, og haga framkvæmdum í samræmi við það.

16. gr.

16.1. Heilsugæzlustöðvar geta verið með tvennu móti: Heilsugæzlustöð I (H 1) þar sem starfar einn læknir hið minnsta og annað starfslið samkvæmt reglugerð sbr. grein 22.2, svo og heilsugæzlustöð II (H 2) þar sem starfa 2 læknar hið minnsta ásamt öðru starfsliði samkvæmt reglugerð.

16.2. Starfslið heilsugæzlustöðvar getur að hluta verið sameiginlegt með annarri heilbrigðisstofnun í starfstengslum við stöðina.

16.3. Lyfjaútibú eða lyfjaútsala samkv. 43. og 44. gr. lyfsölulaga eða lyfjasala undir stjórn lækna stöðvarinnar skal jafnan vera á heilsugæzlustöð, ef lyfjabúð er ekki á staðnum.

17. gr.

17.1. Heilsugæzlustöðvar ein eða fleiri skulu vera í héruðum skv. 7. gr. Héruðum skal skipt í heilsugæzluumdæmi og skulu stöðvar innan sama umdæmis hafa samstarf og veita hver annarri aðstoð og þjónustu eftir því, sem við verður komið. Heilsugæzluumdæmi og heilsugæzlustöðvar skulu vera í héruðum svo sem hér greinir:

17.2. Reykjavíkurbérað.

1. Í Reykjavík, H 2, starfssvæði Reykjavík og Seltjarnarneshreppur.

17.3. Suður- og Vesturlandshérað.

1. Víkurumdæmi.

- a) Vík í Mýrdal, H 1, starfssvæði Hvammshreppur, Dyrhólahreppur og Austur-Eyjafjallahreppur.
- b) Kirkjubæjarklaustur H 1, starfssvæði Hörgslandshreppur, Kirkjubæjarhreppur, Skaftártunguhreppur, Leiðvallahreppur og Álftavershreppur.

2. Hvolsvallarumdæmi, H 2 á Hvolsvelli, starfssvæði Vestur-Eyjafjallahreppur, Austur-Landeyjahreppur, Vestur-Landeyjahreppur, Fljótshlíðarhreppur, Hvolhreppur, Rangárvallahreppur, Landmannahreppur, Holtahreppur, Ásahreppur og Djúpárhreppur.

3. Selfossumdæmi.

- a) Laugarás H 2, starfssvæði Gnúpverjahreppur, Hrunamannahreppur, Skeiðahreppur, Biskupstungnahreppur, Laugardalshreppur og Grímsneshreppur.
- b) Selfoss H 2, starfssvæði Villingaholtshreppur, Hraungerðishreppur, Gaulverjabæjarhreppur, Sandvíkurhreppur, Selfosshreppur, Grafningshreppur, Stokkseyrarhreppur, Eyrarbakkahreppur, Ölfushreppur, Hveragerðishreppur og Selvogshreppur.

4. Vestmannaeyjaumdæmi. Vestmannaeyjar H 2, starfssvæði Vestmannaeyjar.

5. Keflavíkurdæmi. Keflavík H 2, starfssvæði Keflavíkurkaupstaður, Njarðvíkurhreppur, Gerðahreppur, Miðneshreppur, Hafnahreppur, Grindavíkurehreppur og Vatnsleysustrandarhreppur.

6. Hafnarfjarðarumdæmi. Hafnarfjörður H 2, starfssvæði Hafnarfjarðarkaupstaður, Garðahreppur og Bessastaðahreppur.

7. Kópavogsumdæmi. Kópavogur H 2, starfssvæði Kópavogskaupstaður.

8. Álafossumdæmi. Reykjalundur H 2, starfssvæði Þingvallahreppur, Mosfellshreppur, Kjalarneshreppur og Kjósarhreppur.

9. Akranesumdæmi. Akranes H 2, starfssvæði Akraneskaupstaður, Hvalfjarðarstrandahreppur, Skilmannahreppur, Innri-Akraneshreppur og Leirár- og Melahreppur.

10. Borgarnesumdæmi. Borgarnes H 2, starfssvæði Andakílshreppur, Skorradalshreppur, Lundarreykjadalshreppur, Reykholtisdalshreppur, Hálsahreppur, Hvítársíðuhreppur, Þverárhlíðarhreppur, Norðurárdalshreppur, Stafholtstungnahreppur, Borgarhreppur, Borgarneshreppur, Álftaneshreppur, Hraunhreppur, Kolbeinsstaðahreppur og Eyjahreppur.

11. Ólafsvíkurdæmi. Ólafsvík H 2, starfssvæði, Staðarsveit, Breiðvíkurhreppur, Neshreppur, Ólafsvíkurehreppur og Fróðárhreppur.

12. Stykkishólmsumdæmi.

- a) Stykkishólmi H 2, starfssvæði Miklaholtshreppur, Eyrarsveit, Helgafellssveit, Stykkishólmshreppur, Skógarstrandahreppur og Flateyjarhreppur.

- b) Búðardal H 1, starfssvæði Hörðudalshreppur, Miðdalshreppur, Haukadalshreppur, Laxárdalshreppur, Hvammshreppur, Fellsstandarhreppur, Klofningshreppur, Skarðshreppur, Saurbæjarhreppur, Geiradalshreppur, Reykhólahreppur og Gufudalshreppur.

17.4. Vestfjarðahérað.

1. **Patreksfjarðarumdæmi.** Patreksfjörður H 2, starfssvæði Patrekshreppur, Tálknafjarðarhreppur, Ketildalshreppur, Suðurfjarðahreppur, Múlahreppur, Barðastrandarhreppur og Rauðasandshreppur.
2. **Ísafjarðarumdæmi.**
 - a) Ísafjörður H 2, starfssvæði Ísafjarðarkaupstaður, Súðavíkurhreppur, Ögurhreppur, Reykjarfjarðarhreppur, Nauteyrarhreppur, Snæfjallahreppur og Suðureyrarhreppur.
 - b) Á Þingeyri, H 1, starfssvæði Þingeyrarhreppur, Mýrahreppur og Auðkúluhreppur.
 - c) Flateyri H 1, starfssvæði Mosvallahreppur og Flateyrarhreppur.
 - d) Í Bolungarvík, H 1, starfssvæði Hólshreppur.

17.5. Norðurlandshérað.

1. **Hvammstangaumdæmi.**
 - a) Í Hólmavík H 1, starfssvæði Kaldrananeshreppur, Hrófbergshreppur, Hólmavíkurhreppur, Kirkjubólshreppur, Fellshreppur, Óspakseyrarhreppur og Árneshreppur.
 - b) Hvammstanga H 2, starfssvæði Bæjarhreppur, Staðarhreppur, Fremri-Torfustaðahreppur, Ytri-Torfustaðahreppur, Hvammstangahreppur, Kirkjuhvammshreppur, Þverárhreppur og Þorkelshólshreppur.
2. **Blönduósumdæmi.** Blönduós H 2, starfssvæði Áshreppur, Sveinstaðahreppur, Torfulækjarhreppur, Blönduóshreppur, Svinavatnshreppur, Bólstaðarhlíðarhreppur, Engihlíðarhreppur, Vindhælishreppur, Höfðahreppur og Skagahreppur
3. **Sauðárkróksumdæmi.** Sauðárkróki H 2, starfssvæði Sauðárkrókur, Skefilsstaðahreppur, Skarðshreppur, Staðarhreppur, Seyluhreppur, Lýtingsstaðahreppur, Akrahreppur, Rípurhreppur, Viðvíkurhreppur, Hólahreppur, Hofshreppur, Hofsóshreppur og Fellshreppur.
4. **Siglufjarðarumdæmi.** Siglufirði H 2, starfssvæði Siglufjörður, Haganeshreppur og Holtshreppur.
5. **Dalvíkurumdæmi.**
 - a) Á Ólafsfirði H 1, starfssvæði Ólafsfjarðarkaupstaður.
 - b) Á Dalvík H 2, starfssvæði Hríseyjarhreppur, Dalvíkurhreppur, Svarfaðardalshreppur og Árskógshreppur.
6. **Akureyrarumdæmi.** Akureyri H 2, starfssvæði Akureyrarkaupstaður, Arnarneshreppur, Skriðuhreppur, Öxnadalshreppur, Glæsibæjarhreppur, Hrafnagilshreppur, Saurbæjarhreppur, Öngulsstaðahreppur, Svalbarðsstrandarhreppur, Grýtubakkahreppur, Hálshreppur og Grímseyjarhreppur.
7. **Húsavíkurumdæmi.** Húsavík H 2, starfssvæði Ljósavatnshreppur, Bárðdælahreppur, Skútustaðahreppur, Reykdælahreppur, Aðaldælahreppur, Reykjarhreppur, Húsavíkurkaupstaður, Tjörneshreppur, Kelduneshreppur, Öxarfjarðarhreppur, Fjallahreppur og Presthólahreppur.
8. **Þórshafnarumdæmi.**
 - a) Á Þórshöfn H 2, starfssvæði Raufarhafnarhreppur, Skeggjastaðahreppur, Sauðaneshreppur, Þórshafnarhreppur og Svalbarðshreppur.
 - b) Á Vopnafirði H 1, starfssvæði Vopnafjarðarhreppur.

17.6. Austurlandshérað.

1. Egilsstaðaumdæmi.

a) Á Egilsstöðum H 2, starfssvæði Hlíðarhreppur, Jökuldalshreppur, Eiðahreppur, Vallahreppur, Egilsstaðahreppur, Skriðudalshreppur, Hjalta-
staðahreppur, Borgarfjarðahreppur, Loðmundarfjarðahreppur, Tungu-
hreppur, Fellahreppur og Fljótsdalshreppur.

b) Á Seyðisfirði H 1, starfssvæði Seyðisfjarðahreppur og Seyðisfjarðar-
kaupstaður.

2. Norðfjarðarumdæmi.

a) Í Neskaupstað H 2, starfssvæði Neskaupstaður, Mjóafjarðahreppur og
Norðfjarðahreppur.

b) Á Eskifirði H 1, starfssvæði Helgustaðahreppur, Eskifjarðahreppur og
Reyðarfjarðahreppur.

c) Á Fáskrúðsfirði H 1, starfssvæði Fáskrúðsfjarðahreppur, Búðahreppur
og Stöðvarhreppur.

3. Hafnarumdæmi.

a) Á Djúpavogi H 1, starfssvæði Beruneshreppur, Búlandshreppur, Geit-
hellnahreppur og Breiðdalshreppur.

b) Á Höfn í Hornafirði H 2, starfssvæði Bæjarhreppur, Hafnarhreppur,
Nesjahreppur, Mýrahreppur, Borgarhafnarhreppur og Hofshreppur.

18. gr.

18.1. Flokkun stöðva samkvæmt 17. grein er ráðherra heimilt að breyta með reglu-
gerð, ef aðstæður breytast svo að þess sé talin þörf.

19. gr.

19.1. Þrátt fyrir skiptingu landsins milli heilsugæzlustöðva, svo sem rakið er í 17. gr.,
skulu íbúar einstakra sveitarfélaga og byggðarlaga jafnan eiga rétt á að leita
læknishjálpar til þeirrar heilsugæzlustöðvar eða læknismóttöku, sem þeir eiga
auðveldast með að ná til hverju sinni.

20. gr.

20.1. Ráða skal héraðshjúkrunarkonur til starfa með héraðslæknum, sbr. 7. gr. —
Héraðshjúkrunarkonur skulu hafa yfirumsjón með hjúkrunarstarfi í hérað-
inu í samráði við héraðslækni og hjúkrunarstjóra ráðuneytisins.

20.2. Ráða skal heilsugæzluhjúkrunarkonur til starfa við heilsugæzlustöðvar í sam-
ráði við héraðslækni og héraðshjúkrunarkonu, sbr. 22.2. gr.

20.3. Allar hjúkrunarkonur, sem hér um ræðir, skulu skipaðar af ráðherra og taka
laun úr ríkissjóði.

20.4. Stefnt skal að því, að héraðshjúkrunarkonur hafi sérmenntun í heilsuvernd og
stjórnunarstörfum á sviði hjúkrunar og að heilsugæzluhjúkrunarkonur á heilsu-
gæzlustöðvum hafi sérmenntun í heilsuverndarstarfi, fæðingarfræði eða starfi
hjúkrunarkonu á göngu- og slysadeildum.

21. gr.

21.1. Kostnaður við byggingu og búnað heilsugæzlustöðva svo og vegna aðstöðu
til móttöku sjúklinga utan stöðva greiðist að 85% úr ríkissjóði, en að 15%
af viðkomandi sveitarfélögum.

21.2. Íbúðarhúsnæði lækna og hjúkrunarkvenna stöðvanna telst hluti stöðvanna ut-
an Reykjavíkurlæknishéraðs.

21.3. Ríkissjóður og sveitarfélag eru eigendur heilsugæzlustöðva í hlutfalli við fjár-
framlög, sbr. 21.1.

22. gr.

22.1. Á heilsugæzlustöð skal veita þjónustu, eftir því sem við á, svo sem hér segir:

1. Almenna lækniþjónustu, vaktþjónustu og vitjanir til sjúklinga.
2. Lækningarannsóknir.
3. Sérfræðilega lækniþjónustu og tannlækningar.
4. Heilsuvernd, svo sem:
 - a) Mæðravernd.
 - b) Ungbarna- og smábarnavernd.
 - c) Heimahjúkrun.
 - d) Skólaeftirlit.
 - e) Íþróttæftirlit.
 - f) Atvinnusjúkdómaeftirlit.
 - g) Berklavarnir.
 - h) Kynsjúkdómavarnir.
 - i) Geðvernd og áfengisvarnir.
 - j) Félagslega aðstoð.
 - k) Hópskoðanir og skipulagða sjúkdómaleit.

22.2. Ráðherra setur með reglugerð ákvæði um fjölda heilsugæzlustöðva, stærð þeirra og fyrirkomulag, lækna fjölda og sérmenntað starfslið, tækjabúnað og starfsháttu og fyrirkomulag heilsuverndarstarfs á hverjum stað, þar á meðal um móttöku sjúklinga utan stöðva.

23. gr.

23.1. Rekstrarkostnaður heilsugæzlustöðva svo og kostnaður vegna aðstöðu lækna utan stöðva, annar en launakostnaður lækna og hjúkrunarkvanna, greiðist af heim sveitarfélögum, sem hlut eiga að máli, í hlutfalli við íbúafjölda.

24. gr.

24.1. Stjórn Heilsugæzlustöðvar 1 er þannig skipuð, að starfslið stöðvarinnar kýs einn mann en tveir skulu kosnir af hlutaðeigandi sveitastjórnnum. Á heilsugæzlustöð 2 kýs starfslið tvo menn og sveitastjórnir þrjá menn í stjórn stöðvarinnar.

24.2. Þegar heilsugæzlustöð er í starfstengslum við sjúkrahús, fer sjúkrahússtjórn, sbr. 33. gr., með stjórn allrar stofnunarinnar. Séu fleiri en ein stöð í sama sveitarfélagi, skulu þær vera undir sameiginlegri stjórn. Í Reykjavík skal Heilbrigðismálaráð fara með stjórn stöðva.

25. gr.

25.1. Læknar, sem starfa við heilsugæzlustöðvar skulu skipaðir af ráðherra. Þeir skulu taka laun með tvennu móti:

- a) Föst laun fyrir gegningaskyldu, vaktþjónustu og heilsuverndarstarf.
- b) Laun samkvæmt samningi stéttarfélags lækna og Tryggingastofnunar ríkisins fyrir almenn læknisstörf.

IV. KAFLI

Um sjúkrahús.

26. gr.

26.1. Sjúkrahús er í lögum þessum hver sú stofnun, sem ætluð er sjúku fólki til dagvistunar eða fullrar vistunar og þar sem læknishjálpi, hjúkrun og allur aðbúnaður er í samræmi við það, sem þessi lög og reglugerðir þar að lútandi krefjast.

27. gr.

27.1. Sjúkrahús skiptast í eftirfarandi flokka eftir tegund og þjónustu:

1. Svæðissjúkrahús er sjúkrahús, sem eitt sér eða í samvinnu við önnur veitir sérfræðiþjónustu í öllum eða nær öllum greinum læknisfræði, sem viðurkenndar eru hérlendis, og hefur aðgang að stoðdeildum og rannsóknardeildum til þess að annast þetta hlutverk.
 2. Deildasjúkrahús er sjúkrahús, sem veitir sérhæfða meðferð í helztu greinum lyflæknisfræði, skurðlæknisfræði og geðsjúkdómafræði og hefur aðgang að stoðdeildum til að rækja það starf, svo sem röntgendeild, svæfingardeild, rannsóknadeild og endurhæfingardeild.
 3. Almenn sjúkrahús er sjúkrahús, sem ekki hefur sérdeildir, en hefur á að skipa sérfræðingum eða almennum læknum og tekur við sjúklingum til rannsókna og meðferðar, en hefur einnig aðstöðu til vistunar langlegsjúklinga.
 4. Hjúkrunar- og endurhæfingarheimili er vistheimili fyrir sjúklinga, sem búið er að sjúkdómsgreina, en þarfnast meðferðar, sem hægt er að veita utan almennra og sérhæfðra sjúkrahúsa.
 5. Sjúkraskýli er húsrými í heilsugæzlustöð eða annars staðar, sem eingöngu er ætlað til gæzlu eða athugunar sjúklinga um skamman tíma.
 6. Vinnu- og dvalarheimili eru stofnanir, sem taka til vistunar geðsjúklinga, drykkjusjúklinga, líkamlega bæklaða eða fávita, til dvalar eða starfs.
 7. Gistiheimili er dvalarstaður sjúklinga, sem eru til meðferðar á öðru sjúkrahúsi, en geta eigi dvalizt í heimahúsum.
- 27.2. Ráðherra setur með reglugerð nánari ákvæði um flokkun sjúkrahúsa samkvæmt þessari grein og ákveður jafnframt starfssvið og verkaskiptingu þeirra sjúkrahúsa, er nú starfa.

28. gr.

- 28.1. Þegar bygging eða starfræksla nýs sjúkrahúss er ákveðin, skal starfssvið þess ákveðið í samræmi við ákvæði 27. greinar.

29. gr.

- 29.1. Enginn má setja á stofn eða reka undir neinu nafni sjúkrahús samkv. 27. gr., nema með leyfi ráðherra. Sama máli gegnir um hvers konar aðra starfsemi, sem talin er vera í lækningaskyni.
- 29.2. Sama máli gegnir um allar meiri háttar breytingar á húsakynnum og starfsemi slíkra stofnana.

30. gr.

- 30.1. Beiðni til ráðherra um rekstrarleyfi samkvæmt 29. gr. skulu fylgja upplýsingar um verksvið stofnunar, hvar henni er ætlaður staður, uppdrættir af byggingum, lóðum og umhverfi og afstöðu til nágrennis, ásamt lýsingu á húsakynnum. Enn fremur fylgi greinargerð um eigendur stofnunar og fjárhagsástæður og loks skýrsla um starfsáætlun, um stjórn, starfsfólk og rekstrarfyrirkomulag, hve mörgum sjúklingum stofnun þessari er ætlað að sinna eða hve mörgum vistmönnum að anna og með hvaða kjörum.
- 30.2. Ráðherra veitir því aðeins leyfið, að stofnunin fullnægi heilbrigðiskröfum og ætla meg, að hún geti leyst verkefni sitt á viðunandi hátt. Ætíð skal leita álits viðkomandi héraðslæknis á nauðsyn og gagnsemi stofnunar.

31. gr.

- 31.1. Heilbrigðisyfirvöld skulu eiga greiðan aðgang til eftirlits að stofnunum, sem um ræðir í þessum lögum.

32. gr.

- 32.1. Við hvert sjúkrahús samkvæmt 27. gr. skal starfa sérstakur sjúkrahúslæknir eða yfirlæknir og hjúkrunarmenntuð forstöðukona.
- 32.2. Á svæðis- og deildasjúkrahúsum skulu vera yfirlæknar sérgreina og yfirhjúkr-unarkonur deilda.
- 32.3. Formaður lækna ráðs svæðis- eða deildasjúkrahúss skal vera yfirlæknir allrar stofnunarinnar, nema stjórn sjúkrahúss ákveði annað.
- 32.4. Ráðherra setur með reglugerð, sbr. 27. gr., ákvæði um starfslið sjúkrahúsa í samræmi við starfssvið þeirra.

33. gr.

- 33.1. Sjúkrahús þau, er ríkið á eða starfrækir, skulu vera undir yfirstjórn sjúkrahús-máladeildar ráðuneytis, en stjórn þeirra að öðru leyti falin 5 manna stjórnar-nefnd. Nefndin skal skipuð þannig, að starfsmannaráð ríkisspítala, sbr. 35.3. gr., tilnefni 2 menn, en ráðherra skipar 3 án tilnefningar og einn þeirra formann. Nefndin er skipuð til 4 ára, þó þannig að aldrei gangi nema 3 úr nefndinni í einu.
- 33.2. Öðrum sjúkrahúsum skal stjórnað af 5 manna stjórnnum. Starfsmannaráð sjúkra-húsa kjósa 2 menn í stjórn og hlutaðeigandi sveitastjórnir eða eigendur 3. Ef heilsugæzlustöð er í starfstengslum við sjúkrahús, á héraðslæknir sæti í stjórn-inni, en sveitastjórnir kjósa þá aðeins 2 fulltrúa.
- 33.3. Yfirlæknar og forstöðukonur sjúkrahúsa skulu sitja stjórnarfundi og hafa þar tillögurétt og málfrelsi og yfirlæknar sérgreina, þegar málefni þeirra eru rædd.
- 33.4. Stefnt skal að því að ráða sérmenntaða sjúkrahússtjóra sem framkvæmda-stjóra allra stærri sjúkrahúsa.

34. gr.

- 34.1. Ráðherra skipar 3 lækna í nefnd, er metur hæfni umsækjenda um stöðu land-læknis, stöður yfirlækna, sérfræðinga, héraðslækna og lækna heilsugæzlustöva. Nefndin skal þannig skipuð: 1 tilnefndur af Læknafélagi Íslands, 1 tilnefndur af læknadeild Háskóla Íslands og 1 skipaður af ráðherra án tilnefningar og er hann jafnframt formaður nefndarinnar. Sömu aðilar tilnefni varamenn. Nefndin skal skipuð til þriggja ára. Umsögn nefndarinnar fer síðan til stjórnarnefndar viðkomandi sjúkrahúsa og heilsugæzlustöva.
- 34.2. Yfirlæknar við sjúkrahús ríkisins og aðrar heilbrigðisstofnanir skulu skipaðir af ráðherra að fenginni umsögn nefndar, sbr. 34.1, og lækna ráðs viðkomandi sjúkra-húss. Um ráðningarkjör yfirlækna fer eftir samningum milli stéttarfélags lækna og viðkomandi stofnana eða samningum um kjör opinberra starfsmanna.
- 34.3. Yfirlæknar annarra sjúkrahúsa skulu ráðnir af viðkomandi sjúkrahússtjórn að fenginni umsögn nefndar, sbr. 34.1, og lækna ráðs viðkomandi sjúkrahúss, sé slíkt fyrir hendi.
- 34.4. Ráða má eða skipa hvern þann lækni til starfa samkvæmt þessari grein, sem hæfur hefur verið talinn.
- 34.5. Forstöðukonur við sjúkrahús ríkisins skulu skipaðar af ráðherra að fenginni umsögn sjúkrahússtjórnar. Forstöðukonur annarra sjúkrahúsa skulu ráðnar að fenginni umsögn hjúkrunarstjóra ráðuneytisins.

35. gr.

- 35.1. Við öll sjúkrahús, þar sem 3 lækna eða fleiri starfa og a. m. k. 2 eru í fullu starfi, skal starfa lækna ráð. Lækna ráð skal vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknafræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, og ber stjórnendum að leita álitis lækna ráðs um allt, sem varðar læknaþjónustu sjúkrahússins.
- 35.2. Lækna ráð setja sér starfsreglur, sem sjúkrahússtjórnir staðfesta.
- 35.3. Stofna skal við sjúkrahús sérstök starfsmannaráð sjúkrahúsa, þar sem starfs-hópar eiga fulltrúa.

35.4. Sjúkrahússtjórnir setja starfsmannaráðum starfsreglur og reglur um fulltrúakjör.

36. gr.

36.1. Ráðherra lætur gera áætlun um heilbrigðisstofnanir samkvæmt 17. og 27. grein. Gera skal áætlun til 10 ára í senn og endurskoða hana á tveggja ára fresti. Gera skal áætlun til 10 ára í senn og endurskoða hana á tveggja ára fresti. Leita skal umsagnar landlæknis um áætlunina.

36.2. Framkvæmdaáætlun byggð á heildaráætlun skal árlega lögð fyrir Alþingi við gerð fjárlaga.

37. gr.

37.1. Ráðuneytið sér um framkvæmd áætlunar þeirrar, er um getur í 36. gr.

37.2. Ef einstök sveitarfélög eða aðrir aðilar óska eftir, getur ráðherra gert við þá samning um að taka að sér ákveðnar framkvæmdir eða annast rekstur ákveðinna stofnana.

37.3. Framlag ríkisins til sjúkrahúsbygginga, sem þannig er stofnað til, skal nema 85% af kostnaði við byggingu og búnað.

37.4. Ríkissjóður, sveitarfélög og aðrir eignaraðilar eru eigendur sjúkrahúss í réttu hlutfalli við framlög hvers og eins.

38. gr.

38.1. Þau sjúkrahús í eigu sveitarfélaga eða einkaaðila, sem starfandi eru við gildistöku þessara laga, skulu í hvívetna fylgja þeim starfsreglum, er þeim verða settar. Að öðru leyti verður rekstur þeirra óbreyttur, verði ekki um annað samið milli eigenda og ríkisins.

V. KAFLI

Ýmis ákvæði.

39. gr.

39.1. Ráðuneytið skal í samvinnu við menntamálaráðuneytið, Háskóla Íslands, landlækni og hin ýmsu stéttarsamtök heilbrigðisstarfsmanna, eftir því sem við á, stuðla að aukinni þekkingu og endurbótum á grunn- og framhaldsmenntun heilbrigðisstarfsmanna í samræmi við þarfir landsmanna á hverjum tíma. Skal það enn fremur í samvinnu við ofangreinda aðila stuðla að viðhaldsmenntun heilbrigðisstarfsmanna. Óski menntamálaráðuneytið og Háskóli Íslands eftir, skal heimilt að binda kennsluskyldu við Háskóla Íslands við ákveðnar stöður innan ráðuneytisins.

40. gr.

40.1. Ráðherra skal gera samkomulag við rannsóknarstofnanir í sýkla- og veirufræði, eðlis- og efnafræði og lyfjafræði, svo að stofnanir heilbrigðiseftirlits, sem ekki reka eða hafa beinan aðgang að slíkum stofnunum, geti notið fullnægjandi rannsóknarþjónustu.

40.2. Verði ekki séð fyrir nefndri þjónustu með þessu móti á fullnægjandi hátt, skal ráðuneytið hafa forgöngu um lausn málsins með byggingu og starfrækslu slíkra rannsóknastofnana.

41. gr.

41.1. Ráðuneytið skal í samvinnu við landlækni hafa forgöngu um samvinnu þeirra aðila innanlands, sem starfa að heilbrigðis- og almannatryggingamálum, í samráði við utanríkisráðuneytið um eflingu samstarfs á sviði þessara mála við Norðurlönd, þjóðir Evrópu og á alþjóðavettvangi.

42. gr.

- 42.1. Öll ferðalög þeirra starfsmanna, sem um ræðir í 2., 5., 6., 8., 11., 20., 25. og 34. grein, skulu vera þeim að kostnaðarlausu, séu þau starfsins vegna.
- 42.2. Ríkissjóður gerir samning við þá fastráðna starfsmenn, sem hér eiga hlut að máli, um bílakostnað þeirra vegna starfsins.
- 42.3. Ákvæði 13. greinar skulu, eftir því sem við getur átt, einnig taka til þeirra starfsmanna, sem um ræðir í þessari grein.

43. gr.

- 43.1. Ráðuneytið gerir í samráði við samgönguráðuneyti og dóms- og kirkjumálaráðuneyti (vegamálastjóra, landhelgisgæzlu, flugmálastjóra) og landlækni áætlun um, hvernig bezt og öruggast verði séð um, að lækna komist frá heilsugæzlustöðvum til móttökustaða innan starfssvæðis.
- 43.2. Ráðuneytið getur í þessu skyni gert samning við flugfélög um slíkar ferðir eða gerzt aðili að rekstri flugvélar eða þyrllu til þessara nota.
- 43.3. Á sama hátt gerir ráðuneytið í samráði við samgönguráðuneytið (póst- og símamálastjóra) áætlun um fjarskipta- og símaþjónustu í héruðum landsins, svo að tryggt sé, að landsmenn geti náð til læknis án tafar.

44. gr.

- 44.1. Heimilt er ráðuneytinu að fenginni umsögn læknadeildar Háskóla Íslands og landlæknis að veita læknastúdentum ríkisstyrki til náms gegn skuldbindingum um læknisþjónustu í strjálbýli að loknu námi. Nánari ákvæði um styrki þessa skal setja í reglugerð.

45. gr.

- 45.1. Læknishéraðasjóðum samkv. lögum nr. 82/1970, Bifreiðalánasjóði, samkv. 14. gr. laga nr. 43/1965, svo og ónotuðum fjárveitingum samkv. 15. og 16. gr. sömu laga, skal slá saman í einn sjóð, Læknishéraðasjóð og skal ríkissjóður leggja honum til við stofnun 5 milljónir króna.
- 45.2. Hlutverk sjóðsins skal vera að bæta læknisþjónustu í dreifbýli með þeim ráðum, sem tiltæk eru hverju sinni. Ráðherra veitir lán og styrki úr sjóðnum að fengnum tillögum landlæknis.
- 45.3. Árlegar tekjur sjóðsins skulu vera þau embættislaun héraðslækna og lækna við heilsugæzlustöðvar, sem ekki koma til greiðslu, vegna þess að lækna hafa ekki fengið til starfanna, og auk þess skal árlega leggja sjóðnum fé á fjárlögum.
- 45.4. Ráðherra setur sjóðnum reglugerð.

46. gr.

- 46.1. Lög þessi öðlast þegar gildi. Jafnframt eru felld úr gildi sjúkrahúsalög nr. 54/1964, læknaskipunarlög nr. 43/1965, með áorðnum breytingum, heilsuverndarlög nr. 44/1955 og lög um læknishéraðasjóði nr. 82/1970 svo og önnur ákvæði laga, er fara í bág við þessi lög.

Ákvæði til bráðabirgða.

1. Til að koma á þeirri heilbrigðisþjónustu, sem ráðgerð er, skal úr ríkissjóði bjóða fram námsstyrki til lækna og hjúkrunarkvenna til að afla sér sérmenntunar á þessum sviðum.
Námsstyrkir skulu nægja fyrir skólagjöldum og dvalarkostnaði erlendis í 1 ár.
2. Héraðslækna á læknissetrum, sem leggja á niður, skulu flytjast til heilsugæzlustöðva, þegar aðstaða er fengin, en ella sitja á núverandi aðsetri. Meðan löggin eru að komast til fullra framkvæmda, er heimilt að ráða lækna að heilsugæzlustöð með búsetu og starfsstað til bráðabirgða utan stöðvar.

3. Heilsuverndarstarf skv. lögum nr. 44/1955, sbr. lög nr. 28/1957, skal haldast óbreytt frá því, sem er við gildistöku laganna, þar til heilsugæzlustöðvar hafa verið skipulagðar til að annast það.

Greinargerð.

INNGANGUR

Frumvarp þetta var lagt fram til kynningar á síðasta þingi og fylgdi því sú greinargerð, sem hér á eftir hefst með kaflanum I. Sköpunarsaga.

Nú hafa hins vegar verið gerðar veigamiklar breytingar á frumvarpinu, einkum á II. kafla: Um læknishéruð og III. kafla: Um heilsugæzlu.

Skulu nú breytingar skýrðar, en að öðru leyti vísast til upphaflegrar greinargerðar, sem hér fylgir örlítið breytt frá síðasta þingi.

1. Í 2. gr. 2. er tekið upp orðalag laga nr. 73 frá 16. maí 1969 um Stjórnarráð Íslands en þar segir í 10. gr.: „Ráðuneytisstjórar og hagstofustjóri stýra ráðuneytum undir yfirstjórn ráðherra“.

Rétt þykir að hafa samræmi í orðalagi laga að svo miklu leyti, sem þau kveða á um sömu skipan stjórnarsýslu.

2. Orðalagsbreyting er gerð á 3. gr. 1., þar sem áður stóð, að landlæknir annaðist framkvæmd tiltekinna málaflokka f. h. „ráðuneytis“ kemur nú f. h. „ráðherra“. Þetta er að sjálfsögðu aðeins orðalagsbreyting, sbr. upphaflegar athugasemdir við þessa grein. Landlæknir og embætti hans heyrir eftir sem áður undir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, sbr. rgj. nr. 96 frá 31. desember 1969, 7. grein.

3. Nú er lagt til að læknishéruð verði 5 í stað 8 eins og í upphaflegum tillögum var gert ráð fyrir. Er þetta gert samkvæmt tillögum, sem ráðuneytinu hafa borizt um fækkun héraðslækna. Ekki var talið ráðlegt að hafa færri en 5 héraðslækna bæði af landfræðilegum og faglegum ástæðum. Verða þó sum héruð æði stór, svo sem Suður- og Vesturlandshérað, en góðar samgöngur þar ættu að valda því, að héraðslæknir þar geti orðið virkur stjórnandi lækningastarfsins í héraðinu.

4. Segja má að III. kafla um heilsugæzlu sé skrifaður um. Meginbreytingar eru þær, að heilsugæzlustöðvum er nú skipt í 2 flokka: H 1, þar sem a. m. k. 1 læknir skal starfa og H 2, þar sem a. m. k. 2 læknar skulu starfa, í báðum tilfellum með nauðsynlegu starfslíði. — Þetta þýðir í raun að einstök „læknissetur“ samkvæmt eldri tillögum verða nú heilsugæzlustöðvar 1 og verða varanlegur liður í kerfi heilbrigðisþjónustunnar. Þá er einnig bætt inn stöðvum í einstaka staði, sem ekki voru taldir í fyrri gerð frumvarpsins.

Skipulagið yrði þá þannig, að hvert læknishérað skiptist í umdæmi. Í umdæmi geta svo verið ein eða fleiri heilsugæzlustöðvar, en nú yrði boðið að stöðvar innan umdæmisins beri saman ábyrgð á framgangi heilbrigðisþjónustu í umdæminu.

Umræddar breytingar á þessum kafla, og einkum algjör uppstokkun 17. greinar og niðurfelling 18. greinar, eru gerðar í samræmi við óskir ýmissa þingmanna, sveitarstjórnarmanna svo og lækna. Má segja, að hér liggja fyrir meðalvegur þessara óska í mynd, sem virðist geta orðið brúkleg í reynd.

5. Að síðustu er þess að geta að ofangreindar breytingar hafa leitt til þess að breyta hefur þurft einstaka greinum öðrum þ. á m. 24. grein um stjórn stöðva. Þessar breytingar skýra sig sjálfar og verða ekki raktar frekar.

I. Sköpunarsaga.

Að meginstofni er frumvarp þetta samið af nefnd, sem skipuð var af fyrrverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, Eggert G. Þorsteinssyni, í samræmi við þingsályktun frá 22. apríl 1970, en í þeirri þingsályktun sagði svo:

„Alþingi ályktar að fela heilbrigðismálaráðherra að skipa nú þegar nefnd til að endurskoða ýmsa þætti heilbrigðislöggjafarinnar og sérstaklega um lækna skipan

og sjúkrahús með það fyrir augum, að komið verði á betri heilbrigðisþjónustu í landinu, m. a. með það fyrir augum, að lækna fái til starfa í þeim héruðum, sem nú eru læknislaus. Nefndin skal skipuð 5 mönnum: landlækni eða ráðuneytisstjóra heilbrigðismálaráðuneytisins, er vera skal formaður nefndarinnar, tveim mönnum tilnefndum af Læknafélagi Íslands og skulu þeir vera héraðslæknir og sjúkrahúslæknir, einum manni tilnefndum af læknadeild Háskóla Íslands, og einum af Sambandi íslenskra sveitarfélaga. Nefndin hefji þegar störf og skili tillögum sínum til úrbóta eigi síðar en 1. marz n. k.“

Í nefndinni áttu sæti Páll Sigurðsson, ráðuneytisstjóri, formaður, Ásmundur Brekkan, yfirlæknir og Brynleifur Steingrímsson, héraðslæknir, tilnefndir af Læknafélagi Íslands, Tómas Helgason, prófessor, tilnefndur af læknadeild Háskóla Íslands og Magnús E. Guðjónsson, framkvæmdastjóri, tilnefndur af Sambandi íslenskra sveitarfélaga. Jón Ingimarsson, skrifstofustjóri ráðuneytisins var ritari nefndarinnar.

Nefndin starfaði frá því í október 1970 og þar til í byrjun apríl 1971 að hún sendi til ráðherra tillögur sínar og greinargerð.

Þær tillögur voru síðan sendar fjölmörgum aðilum til umsagnar og athugunar og bárust athugasemdir frá um það bil 30 einstaklingum og félagasamtökum.

Á síðastliðnu hausti var málið tekið upp að nýju og skipaði núverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra Magnús Kjartansson nýja nefnd, sem fékk það hlutverk að endurskoða upphaflegu tillögurnar og taka til athugunar þær breytingartillögur, sem borizt höfðu.

Í þessari vinnunefnd, sem var undir forustu Páls Sigurðssonar, ráðuneytisstjóra í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, áttu sæti Adda Bára Sigfúsdóttir, aðstoðarmaður ráðherra, Ingibjörg R. Magnúsdóttir, hjúkrunarkona, deildarstjóri í ráðuneytinu, Garðar Sigurðsson, alþingismaður, Þórarinn Guðnason, læknir á Borgarspítala og Guðmundur Helgi Þórðarson, héraðslæknir í Stykkishólmi. Ritari var eins og áður Jón Ingimarsson, skrifstofustjóri ráðuneytisins.

Nefndin hafði nýjar heildartillögur tilbúnar um síðastliðin áramót og voru þau drög send Sigurði Sigurðssyni, landlækni og Benedikt Sigurjónssyni, hæstaréttardómara. Gerðu þeir báðir athugasemdir og gáfu umsagnir um einstök atriði frumvarpsins, sem þeir töldu að betur mættu fara.

II. Veigamestu nýmæli frumvarpsins.

1. Mótuð er almenn stefnuyfirlýsing um, að landsmenn skuli allir eiga kost á eins fullkominni heilbrigðisþjónustu og tók eru á að veita hverju sinni.

2. Ákvæði eru um yfirstjórn heilbrigðismála og gert ráð fyrir deildaskiptingu ráðuneytisins eftir verkefnum.

3. Gert er ráð fyrir að setja á stofn ráðgjafarnefnd, Heilbrigðisráð Íslands, sem sé tillögu- og umsagnaraðili til ráðherra og ráðuneyta um ýmis mál.

4. Gerð er tillaga um nýja og mjög breytta skipan læknishéraða í landinu og fylgir í kjölfar þeirrar breytingar breyting á störfum og stöðum héraðslækna. Gert er ráð fyrir, að læknishéruð verði framvegis 5 og að héraðslækna verði eingöngu eða nær eingöngu embættislækna, sem annist skipulagningu og framkvæmd heilbrigðisþjónustu hver í sínu héraði.

5. Ákveðin er staðsetning 38 heilsugæzlustöðva utan Reykjavíkur og er gert ráð fyrir, að þær verði miðstöðvar almennra lækninga og heilsuverndarstarfs á nánar tilteknum svæðum. Hér er komið fast mótuðu skipulagi á hugmyndir, sem uppi hafa verið um læknamiðstöðvar, en þær hugmyndir telja flestir að geti stuðlað að bættri læknisþjónustu í dreifbýli. Einkum hefur það verið skoðun yngri lækna, að auðveldara yrði að fá lækna til hópstarfs í slíkum stöðvum en til þess að vera í einmenningshéruðum.

6. Gert er ráð fyrir, að annars vegar verði starfandi héraðshjúkrunarkonur, sem starfi með héraðslæknum og hins vegar heilsugæzlubjúkrunarkonur, sem starfi á heilsugæzlustöðvum og verði hjúkrunarkonur þessar ríkisstarfsmenn.

7. Gert er ráð fyrir, að ríkisframlag verði hið sama við byggingu heilsugæzlu-
stöðva og sjúkrahúsa og verði 85 af hundraði af kostnaði við byggingu og búnað
stofnananna.

8. Skilgreint er hvaða þjónustu heilsugæzlustöð á að veita, en í aðalatriðum
er það þannig:

1. Almenn lækniþjónusta, vaktþjónusta og vitjanir til sjúklinga.
2. Lækningarannsóknir.
3. Sérfræðileg lækniþjónusta og tannlækningar.
4. Heilsuvernd, sem skiptist í 14 sérgreinar.

9. Skilgreint er hvað sé átt við með sjúkrahúsi. Er það í lögnum hver
sú stofnun, sem ætluð er sjúku fólki til dagvistunar eða fullrar vistunar og þar
sem læknishjálpi, hjúkrun og allur aðbúnaður er í samræmi við það, sem lögin og
reglugerðir, er um verða settar, krefjast. Sjúkrahúsum er síðan skipt í flokka eftir
tegund og þjónustu og er um 7 flokka að ræða, svæðissjúkrahús, deildasjúkrahús,
almenn sjúkrahús, hjúkrunar- og endurhæfingarheimili, sjúkraskýli, vinnu- og dvalar-
heimili og gistíheimili fyrir sjúklinga.

10. Gert er ráð fyrir að ráðherra skipi þriggja lækna nefnd, sem hefur það
hlutverk að meta hæfni umsækjenda um stöður yfirlækna, sérfræðinga og héraðs-
lækna.

11. Gera skal áætlun um þörf landsmanna fyrir heilbrigðisstofnanir til 10 ára
í senn og skal áætlunin endurskoðuð á tveggja ára fresti.

12. Kveðið er á um skyldu ríkisins til að sjá um byggingu stofnana samkvæmt
áætlun, en heimilt er að semja við sveitarfélög eða einstaklinga um framkvæmdir
innan ramma áætlunar.

13. Gert er ráð fyrir lækna ráðum við öll sjúkrahús þar sem 3 lækna eða fleiri
eru starfandi og skulu lækna ráðin vera stjórnendum til ráðuneytis um öll lækni-
fræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins.

14. Við sjúkrahús skal stofna sérstök starfsmannaráð sjúkrahúsa þar sem
starfshópar eiga fulltrúa og er gert ráð fyrir því að starfsmannaráð kjósi menn í
stjórnir sjúkrahúsanna.

15. Í lokagreinum frumvarpsins er rætt um ýmis málefni, svo sem samvinnu
heilbrigðisráðuneytisins og menntamálaráðuneytis um framhalds- og viðhalds-
menntun heilbrigðisstétta, forgöngu ráðuneytisins um samvinnu þeirra aðila, sem
starfa að heilbrigðis- og almannatryggingamálum, svo og um ferðalög lækna, fjar-
skiptaþjónustu og fleira.

III. Almenn greinargerð.

Frumvarpið skiptist í 5 kafla að lokinni inngangsgrein og eru heiti kaflanna
þessi:

1. Yfirstjórn.
2. Um læknishéruð.
3. Um heilsugæzlu.
4. Um sjúkrahús.
5. Ýmis ákvæði.

Verða nú stuttlega rakin efnisatriði hvers kafla fyrir sig og gerð grein fyrir
þeim breytingum, sem ætlaðar eru frá núgildandi lögum:

1. Yfirstjórn.

Frumvarpið gerir ráð fyrir uppbyggingu deildaskipts ráðuneytis eftir málaflokkum og er málefnum á sviði heilbrigðismála skipt í 3 flokka, en síðan verði sérstök deild fyrir tryggingamál og sérstök deild, sem þjónar bæði heilbrigðis- og tryggingamálum og sér um áætlanir, rannsóknir og skýrslugerð.

Heilbrigðismálum er skipt samkvæmt frumvarpinu í eftirfarandi deildir:

1. Sjúkrahúsmál og heilsugæzla. Þessi deild hefur yfirstjórn sjúkrahúsa ríkisins og eftirlit með öllum öðrum sjúkrahúsum landsins. Deildin hefur forgöngu um verkaskiptingu og samstarf sjúkrahúsa. Hún er framkvæmdaaðili við undirbúning og byggingu nýrra sjúkrahúsa ríkisins. Í samráði við héraðslækna skipuleggur deildin starf heilsugæzlustöðva og er framkvæmdaaðili um undirbúning og byggingu nýrra stöðva. Ásamt landlækni hefur þessi deild eftirlit með öllum læknum og heilbrigðisstarfsmönnum.

2. Heilbrigðiseftirlit. Heilbrigðiseftirlit ríkisins verður með þessu móti deild í ráðuneytinu.

3. Lyfjamáladeild. Þessi deild annast eftirlit með lyfjum, lyfjagerðum og lyfjabúðum samkv. lyfsölulögum. Deildin er framkvæmdaaðili fyrir lyfjaskrárnefnd og lyfjaverðlagsnefnd, sér um útgáfu og dreifingu lyfjaskrár og sérlyfjaskrár.

4. Tryggingamáladeild. Þessi deild annast annars vegar eftirlit og yfirstjórn Tryggingastofnunar ríkisins, hins vegar eftirlit með annarri tryggingastarfsemi í landinu eftir því sem hún fellur undir ráðuneytið. Deildin annast einnig samvinnu við erlenda aðila í almannatryggingamálum, bæði á Norðurlöndum og á alþjóðavettvangi.

5. Áætlana- og rannsóknardeild. Þessi deild skipuleggur og sér um skýrslusöfnun, bæði um heilbrigðis- og almannatryggingamál og mun annast útgáfu heilbrigðisskýrslna. Deildin annast áætlanir um þörf heilbrigðisþjónustu í landinu og heilbrigðisstarfslíðs á grundvelli fyrirskipaðra skýrslna og sérstakra rannsókna, er deildin stjórnar og annast.

Með þessu fyrirkomulagi er gert ráð fyrir að ráðuneytið verði virk stjórnunarstofnun og að til ráðuneytisins flytjist ýmis starfsemi, sem utan þess hefur verið, svo sem Heilbrigðiseftirlit ríkisins, embætti berklayfirlæknis, embætti skólayfirlæknis. Hins vegar er ekki gert ráð fyrir því í þessu lagafrumvarpi, að embætti landlæknis og ráðuneytisstjóra verði sameinað, eins og gert var ráð fyrir í upphaflegum tillögum frá apríl 1971, heldur er gert ráð fyrir því, að embætti landlæknis verði óbreytt og eru því tekin upp í 3. grein frumvarpsins óbreytt gildandi ákvæði um verksvið landlæknis.

Þrátt fyrir þetta, er gert ráð fyrir því að ráðuneytisstjóri sé læknir.

2. Um læknishéruð.

Reynslan hefur sýnt, að núverandi skipting landsins í læknishéruð með sérstökum embættislækni fyrir hvert hérað þarfnast breytingar. Ekki hefur reynzt unnt að fá lækna til þess að gegna hinum fámennari héruðum, og hafa því embættisstörf orðið útundan þar og almennar lækningar að nokkru. Þar sem héruð eru nægjanlega fjölmenn, er embættisstarf læknisins, þ. e. starf hans að heilbrigðiseftirliti og skipulagi læknisþjónustunnar í héraðinu, ærið nóg. Til þess að slíkt starf verði rækt vel, er æskilegast að viðkomandi læknir hafi sérmenntun á sviði heilbrigðisfræði og félagslegrar læknisfræði, og geti auk hinna venjulegu embættis-læknisstarfa, eins og þau hafa verið skilgreind hingað til, tekið að sér nokkuð af þeim verkefnum í héraði sínu, sem áður hafa heyrt til landlækni í Reykjavík. Sérstaklega mundi þá verða hægt að flytja út í héruðin hluta af ráðleggingarstarfsemi og framkvæmdavaldi, sem landlæknirinn hefur haft á hendi hingað til. Héraðslæknar í slíkum stórhéruðum mundu að verulegu leyti annast yfirumsjón og skipulagningu heilsu-

gæzlustarfsins, í samráði við ráðuneyti og landlækni annars vegar og einstaka lækna í heilsugæzlustöðvunum hins vegar. Þá kann og að vera, að það hafi verið mörgum ungum læknum nokkur þyrnir í augum að þurfa að helga sig tveimur nokkuð ólíkum sérsviðum læknisfræðinnar, annars vegar þeim, sem falla undir embættislækningar, og hins vegar þeim, sem falla undir almennar heimilislækningar. Til þess að leysa þennan margþætta vanda, virðist heppilegast að skilja að störf embættislækna (héraðslækna) og almennra starfandi lækna. Er það ekki hægt með öðru móti en því að stækka læknishéruðin svo að starfsaðstaða verði fyrir a. m. k. einn embættislækni, sem annist störf svipað því sem borgarlæknir hefur gert í Reykjavík og héraðslæknir á Akureyri á undanförunum árum.

Við ákvörðun á stærð héraðanna varð að taka meira tillit til hinnar landfræðilegu stærðar heldur en til mannfjöldans í öllum héruðum nema Reykjavíkurhéraði. Var þó alls staðar miðað við að starfsaðstaða og verkefni í hinum stækkuðu héruðum yrðu næg fyrir a. m. k. einn héraðslækni. Með tilliti til þessara aðstæðna, er lagt til að landinu verði skipt í fimm læknishéruð og gert ráð fyrir embættissetri héraðslæknis miðsvæðis í byggðakjarna hvers héraðs.

Þessir nýju héraðslæknar mundu yfirleitt ekki stunda almenn læknisstörf, heldur vera fyrst og fremst embættislæknar og að nokkru leyti stjórnendur og skipuleggjendur læknisstarfs þess, sem fram fer í héraðinu, og bera ábyrgð á því gagnvart heilbrigðisstjórn, að íbúar héraðsins njóti þeirrar heilbrigðisþjónustu er lög og reglugerðir segja fyrir um.

3. Um heilsugæzlustöðvar.

Innan hvers læknishéraðs, eins og lýst er í 2. kafla, er gert ráð fyrir að ákveða staði, þar sem risa eiga heilsugæzlustöðvar, sem nánar eru skýrgreindar í frumvarpinu. Gert er ráð fyrir, að ákveða nú þegar hvaða landssvæði heilsugæzlustöðvar eigi að annast og hverju héraði skipt í umdæmi, sem ein eða fleiri heilsugæzlustöð annast. Skoðanakannanir meðal yngri lækna hafa yfirleitt bent til, að þeir mundu fleiri fúsir til þess að kjósa störf að almennum lækningum úti á landi, ef þeir ættu kost á hópvinnu. Er því nú horfið að þessu ráði, að ákveða nýja héraðaskipan og umdæmaskipan innan héraðanna milli heilsugæzlustöðva, þar sem læknar geti unnið fleiri saman. Þegar frumvarp til læknaskipunarlags var lagt fyrir Alþingi 1964—1965, var talið, að þau læknishéruð, sem þá væru laus, væru ekki laus vegna læknaskorts, þar sem þá voru 149 læknar og læknakandidatar við framhaldsnám eða störf erlendis og við framhaldsnám og bráðabirgðastörf hérlandis. Um s. l. áramót var þessi fjöldi kominn upp í 196, þrátt fyrir þær endurbætur, sem gerðar voru á læknaskipunarlögunum 1965. Þar var ekki kveðið eins fast á um stofnun læknamiðstöðva eins og gert er um stofnun heilsugæzlustöðva í þessu frumvarpi.

Gert er ráð fyrir mismörgum heilsugæzlustöðvum í hverju héraði, samtals 38 á landinu, utan Reykjavíkur.

Kostnaður við byggingu og búnað heilsugæzlustöðva greiðist úr ríkissjóði að 85%. Einnig er gert ráð fyrir, að laun héraðslækna og hjúkrunarkvenna, sem starfa í læknishéruðum, greiðist að fullu úr ríkissjóði, en annar rekstrarkostnaður heilsugæzlustöðva af viðkomandi sveitarstjórnnum.

Sé þess kostur, skulu heilsugæzlustöðvar vera í tengslum við sjúkrahús, þannig að sú aðstaða, sem sjúkrahúsið hefur, nýtist að fullu fyrir heilsugæzlustöðina og öfugt. Einnig er gert ráð fyrir því, að þar sem ekki eru sjúkrahús, verði tekið til athugunar, hvort ekki sé heppilegt að gera ráð fyrir sjúkrastofnun, svo sem hjúkrunarheimili, í tengslum við heilsugæzlustöð, er hún rís.

4. Um sjúkrahús.

Í núgildandi sjúkrahúsalögum eru sjúkrahús ekki skilgreind nánar og ekki er lögð skylda á neinn til þess að hafa forgöngu um byggingu sjúkrahúsa. Hins vegar er lögð áherzla á að leyfi ráðherra þurfi að koma til, áður en hafin sé bygging sjúkrahúss eða annarra heilbrigðisstofnana, sem um ræðir í 1. gr. þeirra laga.

Nú er hins vegar skýrgreint hvað sjúkrahús sé og síðan eru taldir upp 7 flokkar sjúkrahúsa, eftir verkefnum og þjónustumagni. Gera skal áætlun um nauðsynlegan sjúkrahúskost til 10 ára, en endurskoða áætlunina annað hvert ár. Á grundvelli þessara áætlana skal gera framkvæmdaáætlun á hverju ári.

Lögð er skylda á ríkissjóð að sjá um byggingu sjúkrahúsa skv. þessari áætlun, en gert ráð fyrir að ríkissjóður geti samið við sveitarfélög eða aðra aðila um ákveðnar framkvæmdir, og greiði ríkissjóður þá 85% af kostnaði. Á það má benda í þessu sambandi, að í greinargerð Sambands íslenskra sveitarfélaga um verkefnaskiptingu ríkis og sveitarfélaga er lagt til, „að ríkisvaldið láti gera áætlun um sjúkrahúsþörfina í landinu og byggi og reki sjúkrahús, sem ætluð eru heilum landshlutum eða landinu í heild. Hins vegar tækju sveitarfélögin eða samtök þeirra þátt í byggingu og rekstri hjúkrunarheimila“.

Í frumvarpi þessu eru ekki gerðar tillögur um staðsetningu og stærð sjúkrahúsa, þó að þegar liggi fyrir nokkrar upplýsingar um sjúkrahúsþörfina. Hins vegar er ætlað til að kveðið verði nánar á um staðsetningu og verkefni sjúkrahúsa í reglugerðum. Gerð þeirra reglugerða mótast óhjákvæmilega af þeim áætlunum, sem gerðar verða um uppbyggingu sjúkrahúsa í framtíðinni, í tengslum við þá þróun, sem gert er ráð fyrir að verði í byggð landsins.

Nauðsynlegt er að kveða á í lögum um stofnun lækna ráða við sjúkrahús, og gera ráð fyrir, að settar verði reglugerðir um á hvern hátt þau skuli vera stjórnendum og eigendum sjúkrahúsanna til ráðuneytis. Eins og í gildandi lögum verður yfirlæknir við hvert sjúkrahús og auk þess yfirlæknir deilda. Þeir eru stjórnunarlega í forsvari fyrir starfinu gagnvart sjúkrahússtjórnnum, heilbrigðisyfirvöldum, læknum og öðru starfsfólki.

Þá er og gert ráð fyrir því nýmæli að stofna starfsmannaráð sjúkrahúsa, sem hafi viss áhrif á stjórn sjúkrahússins.

5. Ýmis ákvæði.

Í lokakafli frumvarpsins er gert ráð fyrir þátttöku ráðuneytisins í bættri menntun heilbrigðisstarfsmanna og gefinn kostur á þátttöku í kennslu við Háskóla Íslands, ef menntamálaráðuneyti og læknaeild óska eftir. Ætti slík samvinna ráðuneytisins við læknaeildina mjög að geta stuðlað að bættri menntun til héraðslæknisstarfa og til almennra læknisstarfa. Gera má ráð fyrir að bætt menntun á þessum sviðum stuðli að auknum áhuga lækna fyrir störfunum og aðsókn að þeim. Einkum má hugsa sér að báðir aðilar geti haft gott af samvinnu á sviði félagslækninga og heilbrigðisfræði og í sambandi við fyrirhugaða kennslu í heimilislækningum. Hana væri væntanlega hægt að tengja heilsugæzlustöð, eins og þeim, sem ráðgert er að koma upp samkvæmt frumvarpinu, í Reykjavík og nágrenni.

Nauðsynlegt er að heilbrigðisþjónustan ráði yfir möguleikum til þess að framkvæma ýmsar rannsóknir á sýklum, veirum, lyfjum og ýmsum efnum vegna smit hættu og mengunarvandamála, sem upp kunna að koma. Að svo miklu leyti sem unnt er, er sjálfsagt að nota þær rannsóknarstofur, sem þegar eru til í landinu, ef þær geta annað verkefnum þeim, sem heilbrigðisstjórnin þarf að sinna.

Hefð hefur skapast um að landlæknir annaðist samvinnu við erlendar þjóðir um heilbrigðismál, en rétt þykir að kveða nánar á um forgöngu ráðuneytisins í þessum efnum, svo og um samvinnu á sviði almannatryggingamála, og síðast en ekki sízt er nauðsynlegt að einhver hafi forgöngu um eflingu samvinnu innanlands á

milli þeirra aðila, sem um heilbrigðismál fjalla, og er ráðuneytið að sjálfsögðu eðlilegur aðili þar.

Öll ferðalög heilbrigðisstarfsmanna starfsins vegna, hvort sem það eru héraðs-læknar eða læknar á heilsugæzlustöðvum, hjúkrunarkonur eða aðrir skulu vera þeim að kostnaðarlausu, og er gert ráð fyrir sérstökum samningi ríkissjóðs við hvern starfsmann um bílakostnað, og er það í samræmi við reglur ríkisins um bílamál.

Ráðuneytið skal hafa forgöngu um áætlanagerð í samráði við viðkomandi önnur ráðuneyti um það, hvernig auðveldast sé að flytja lækna frá heilsugæzlustöðvum og til móttökustaða, þar sem gert er ráð fyrir, að þeir hafi móttöku utan heilsugæzlu-stöðva, og einnig er gert ráð fyrir, að ráðuneytið hafi forgöngu um, að síma- og fjarskiptapjónusta innan héraða og frá héruðum til sjúkrahúsa komist í sem bezt lag.

Gert er ráð fyrir, að læknishéraðs- og bifreiðalánasjóði og ýmsum ónotuðum fjárveitingum verði steipt saman í einn sjóð, Læknishéraðs- og leggi ríkissjóður honum ákveðna upphæð. Sé þessi sjóður til þess að grípa til, ef ráðherra telur, að sérstakar aðgerðir eða framkvæmdir séu nauðsynlegar til að bæta lækniþjónustu dreifbýlisins án tafar. Reynslan sýnir, að nauðsynlegt getur verið fyrir ráðuneytið að hafa handbært fé, ef ekki fást læknar til starfa í héruðum og með bráðabirgða-úrreðum þarf að leysa úr bráðri neyð.

Lög þessi geta ekki komið til framkvæmda að fullu strax við gildistöku. Því eru bráðabirgðaákvæði, sem annars vegar eiga að stuðla að því, að reyndir læknar fáið sem héraðslæknar í hin nýju héruð. Hins vegar er bráðabirgðaákvæðum ætlað að fyrirbyggja að svo miklu leyti sem unnt er að nokkuð af því starfi, sem þegar er unnið, falli niður, fyrr en lögini komi að fullu til framkvæmda.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

[Sjá að öðru leyti inngang hér að framan].

Um 1. gr.

Hér er um að ræða stefnuýfirlýsingu þess eðlis, að landsbúar allir skuli eiga kost á eins fullkominni heilbrigðisþjónustu og kostur er að veita á hverjum tíma. Skilgreiningin er í samræmi við skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar á heilbrigði.

Um 2. gr.

Greinin er í samræmi við gildandi lög um Stjórnarráð Íslands. Ákvæði um að ráðuneytisstjóri sé sérmenntaður er ekki til um nein önnur ráðuneyti.

Um 3. gr.

Gert er ráð fyrir að landlæknir starfi, að heita má, á þann hátt, sem hann gerir nú.

Um 4. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringar.

Um 5. gr.

Greinin gerir ráð fyrir sérstakri ráðgjafarnefnd, sem ráðherra setur á stofn, um heilbrigðis- og almannatryggingamál, Heilbrigðisráð Íslands. Ráðuneytisstjóri er formaður ráðsins, en átta aðilar tilnefna menn í ráðið, en ráðherra skipar síðan þrjá án tilnefningar.

Meginhugsunin bak við skipun þessarar ráðgjafarnefndar er sú, að ráðherra geti, auk þess, sem hann getur leitað til landlæknis um sérfræðilegt álit, leitað til stofnunar sem hefur á að skipa fulltrúum sem flestra heilbrigðisstétta og þeirra aðila, sem mest fjalla um almannatryggingamál.

Læknaráð var á sínum tíma hugsað sem aðili þessu líkur, en ráðið hefur ekki verið notað sem slíkt, auk þess sitja þar eingöngu lækna.

Skipan þessa ráðs er nýmæli, sem ætlað er að stuðla að viðtækari og lýðræðislegri athugun og tillögugerð á sviði heilbrigðis- og almannatryggingamála.

Um 6. gr.

Í greininni er rakin deildaskipting ráðuneytisins í 5 deildir, þrjár á sviði heilbrigðismála, ein á sviði tryggingamála og ein, sem er ætluð sem stoðdeild hinna fjögurra. Greinin skerðir í engu rétt ráðherra til viðtækari deildaskiptingar svo sem lög um stjórnarráð gera ráð fyrir.

Um 7. gr.

Hér er gert ráð fyrir gjörbreytingu á læknishéraðaskipan landsins. Í stað þeirra 55 (57) læknishéraða, sem núgildandi læknaskipunarlög gera ráð fyrir, þá er hér gert ráð fyrir 5 læknishéruðum og að héruðin stækki, sem því nemur.

Skiptingin er fyrst og fremst landfræðileg og miðað við núverandi samgöngukerfi, en þó reynt að haga skiptingunni þannig, að mannfjöldi og verkefni í minnsta læknishéraðinu verði þannig, að nægileg embættisstörf verði fyrir a. m. k. einn héraðslækni.

Um 8. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringar.

Um 9. gr.

Hér er undirstrikað að hlutverk héraðslæknis sé fyrst og fremst að annast embættisstörf, en hins vegar er gert ráð fyrir því, að þeir geti annast almenn læknisstörf, ef sérstaklega stendur á og þörf krefur, enda þótt þeir hafi ekki skyldu til slíkra starfa.

Um 10. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringar.

Um 11. gr.

Gert er ráð fyrir því, að embættiskostnaður héraðslækna sé greiddur úr ríkissjóði og jafnframt gert ráð fyrir því, að ákveðið sé hvaða starfslið og starfsaðstöðu hver héraðslæknir hefur. Það er gert ráð fyrir, að héraðslæknir starfi á heilsugæzlustöð á þeim stað þar sem hann er búsettur og að hann eigi kost á embættisbústað eins og núgildandi lög gera ráð fyrir.

Um 12. gr.

Eins og kunnugt er, er stór hluti launa héraðslækna í dag laun fyrir læknisstörf. Það er gert ráð fyrir því að héraðslæknar samkv. nýju kerfi taki laun eftir launakerfi opinberra starfsmanna, en fái jafnframt staðaruppbót þannig að þeir fái á hverjum tíma laun, sem eru í samræmi við laun lækna við sjúkrahús og heilsugæzlustöðvar, því ella mundu þeir hafa mun lægri laun en þessir starfsbræður þeirra og þá útilokað að fá lækna til þessara starfa.

Um 13. gr.

Greinin er sett til að undirstrika nauðsyn þess, að þessir embættislæknar fái aðstöðu til rannsóknastarfa og viðhaldsmenntunar og að þeir njóti að þessu leyti sömu réttinda eins og sjúkrahúslæknar njóta í dag.

Um 14. gr.

Greinin er skilgreining á því hvað átt sé við með orðinu heilsugæzla, en hér er orðið heilsugæzla notað um allt lækningastarf og heilsuverndarstarf, sem unnið er vegna heilbrigðra og sjúkra, sem ekki dveljast á sjúkrahúsum.

Um 15. gr.

Í hinum nýju læknishéruðum skal setja á stofn stöðvar, heilsugæzlustöðvar til þess að annast heilsugæzlu skv. skilgreiningu 14. greinar. Þar sem aðstæður leyfa skulu slíkar stöðvar vera í starfstengslum við sjúkrahús og áætlun um byggingaframkvæmdir hagað í samræmi við það.

Um 16. gr.

Hér ræðir um lágmarksstarfslið á heilsugæzlustöð, það er gert ráð fyrir að þar starfi minnst 1 læknir, heilsuverndarhjúkrunarkona, meinatæknir og ritari, auk héraðslæknis og héraðshjúkrunarkonu, þar sem svo á við. Þó er ekki nauðsynlegt að starfsliðið sé allt fullt starfslið heilsugæzlustöðvar, heldur að einhverju leyti starfslið annarrar heilbrigðisstofnunar, sem rekin er í tengslum við stöðina. Þá er gert ráð fyrir að lyfjaútibú eða lyfjasala eða lyfjasala læknis sé jafnan í heilsugæzlustöð, ef ekki er lyfjabú á staðnum.

Um 17. gr.

Greinin telur upp hvar í hverju héraði, samkv. 7. grein, heilsugæzlustöðvar eiga að vera og jafnframt tiltekið hvaða landssvæði hver stöð eigi að þjóna. Við ákvörðun um staðsetningu heilsugæzlustöðva er haft í huga, að stöðin sé miðsvæðis í fjölbýliskjarna, að stöðin sé í tengslum við sjúkrahús, að starfsfólkið hafi verkefni á því starfssvæði, sem stöðinni er ætlað.

Einnig hefur verið reynt að taka tillit til byggðapróunar undanfarinna ára og til þess hvar vísir að heilsugæzlustöðvum hefur risið upp á undanförunum árum. Um skiptingu einstakra hreppa milli heilsugæzlustöðvasvæða hefur að mestu verið fylgt gildandi læknaSKIPUNARLÖGUM.

Um 18. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um 19. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um 20. gr.

Greinin tiltekur að annars vegar skuli starfa í héruðum héraðshjúkrunarkonur með héraðslæknum og hafi þær umsjón með hjúkrunarstarfi í héraði, hins vegar heilsugæzluhjúkrunarkonur, sem starfi á heilsugæzlustöðvum.

Um 21. gr.

Í greininni eru ákvæði um kostnaðarþátttöku ríkissjóðs, 85 af hundraði, við byggingu og búnað heilsugæzlustöðva. Hér er um að ræða mjög mikla breytingu frá því, sem er í gildandi lögum. Það ósamræmi er í gildandi lögum, að lækna-miðstöð, sem tekur til eins héraðs, er styrkt af ríkissjóði með 60 af hundraði, en allur kostnaður greiddur, ef fleiri en eitt hérað standa að stöðinni. Er hér bæði um að ræða kostnað við byggingu og búnað. Greinin eins og hún er nú gerir ráð fyrir að kostnaðarþátttaka ríkisins verði ávallt 85 af hundraði af heildarkostnaði, og er gert ráð fyrir að íbúðarhúsnæði lækna og hjúkrunarkvenna teljist hluti stöðvanna, utan Reykjavíkurlæknishéraðs.

Um 22. gr.

Í greininni er skilgreint hvaða þjónustu heilsugæzlustöð eigi að veita og þarfnast greinin ekki frekari skýringa.

Um 23. gr.

Greinin ræðir um rekstrarkostnað heilsugæzlustöðva og er hér um að ræða óbreytt ákvæði frá núgildandi reglum um læknamistöðvar.

Um 24. gr.

Greinin fjallar um stjórn heilsugæzlustöðva. Hér er vikið nokkuð frá gildandi reglum og er stjórnin gerð fjölmennari. Þá er einnig gert ráð fyrir því, að þegar heilsugæzlustöð er í starfstengslum við sjúkrahús, þá fari sjúkrahússtjórn með stjórn stöðvarinnar eins og sjúkrahússins, þetta er í samræmi við það að lita á starfsemina sem eina heild.

Um 25. gr.

Greinin fjallar um laun lækna við heilsugæzlustöðvar. Greinin gerir ekki ráð fyrir breytingum frá því sem nú er um laun héraðslækna, þ. e. að þeir fái annars vegar föst laun og hins vegar laun samkv. samningi fyrir einstök læknisverk.

Um 26. gr.

Greinin er skilgreining á því hvað átt sé við með orðinu sjúkrahús í lögnum.

Um 27. gr.

Sjúkrahús samkv. 26. grein eru flokkuð í þessari grein í 7 flokka eftir tegund og þjónustu. Tilgangur með flokkun sjúkrahúsa er fyrst og fremst að reyna að afmarka starfssvið ákveðinna sjúkrahúsa og verkaskiptingu þeirra og er gert ráð fyrir því, að með reglugerð verði starfandi sjúkrahúsum markað starfssvið samkvæmt þessari flokkun.

Um 28. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um 29. gr.

Greinin er að mestu í samræmi við 1. grein nógildandi sjúkrahúslaga og þarfnast ekki skýringa.

Um 30. gr.

Greinin er að mestu í samræmi við 2. grein nógildandi sjúkrahúslaga, en benda má á að auk þessa verður að gera ráð fyrir að gildandi lög um opinberar framkvæmdir taki til þessara stofnana, þegar það á við.

Um 31. gr.

Greinin er samhljóða 3. grein nógildandi sjúkrahúslaga og þarfnast ekki skýringa.

Um 32. gr.

Greinin er að nokkru í samræmi við 4. grein nógildandi sjúkrahúslaga. Gert er ráð fyrir, að við hvert sjúkrahús sé sérstakur sjúkrahúslæknir eða yfirlæknir og hjúkrunarmenntuð forstöðukona. Þá er það nýmæli, að á svæðis- og deildasjúkrahúsum skuli vera yfirlæknir sérgreina, en auk þess skuli formaður læknaáðs svæðis- og deildasjúkrahúss vera yfirlæknir allrar stofnunarinnar.

Um 33. gr.

Greinin fjallar um yfirstjórn sjúkrahúsa ríkisins og hér er um breytingu að ræða frá nógildandi reglum. Það er gert ráð fyrir að starfsmannaráð, sbr. 35. grein, tilnefni 2 menn í stjórn en ráðherra skipi 3 án tilnefningar, á sama hátt er gert ráð fyrir að öðrum sjúkrahúsum sé stjórnað af 5 manna stjórnunum þar sem starfsmannaráð kjósi 2 menn, en hlutaðeigandi sveitarstjórn 3.

Um 34. gr.

Þessi grein er nýmæli. Gert er ráð fyrir sérstakri ráðherraskipaðri nefnd, sem metur hæfni umsækjenda til ýmissa læknisstarfa. Gert er ráð fyrir að nefndin fjalli

jafnt um stöður hjá ríki og sveitarfélögum. Auk þess er gert ráð fyrir umsögn lækna-
ráðs viðkomandi sjúkrahúss eða heilbrigðisstofnunar um umsækjanda. Þá er ákvæði
um skipun forstöðukvenna við sjúkrahús ríkisins og forstöðukonur annarra sjúkra-
húsa.

Um 35. gr.

Greinin kveður á um lækna ráð við sjúkrahús. Gert er ráð fyrir lækna ráðum við
öll sjúkrahús, þar sem 3 lækna eða fleiri starfa og a. m. k. tveir eru í fullu starfi.
Auk þess er gert ráð fyrir að við sjúkrahús séu stofnuð sérstök starfsmannaráð, þar
sem starfshópar við sjúkrahúsið eigi fulltrúa og er gert ráð fyrir að sjúkrahússtjórn
setji sérstakar starfsreglur og reglur um fulltrúakjör.

Um 36. gr.

Greinin leggur ráðherra þær skyldur á herðar að gera áætlun um heilbrigðis-
stofnanir, þ. e. sjúkrahús og heilsugæzlustöðvar, og er gert ráð fyrir að gerð sé 10
ára áætlun, sem endurskoðast á tveggja ára fresti.

Um 37. gr.

Greinin er nýmæli, því hér er gert ráð fyrir að sú skylda sé lögð á ríkissjóð
að framkvæma áætlun um byggingu sjúkrahúsa og heilsugæzlustöðva. en samkv. nú-
gildandi lögum er hvergi að finna ákvæði um hverjum beri að sjá um byggingu
sjúkrahúsa. Hér eru tekin af tvímæli og ráðuneytið skyldað til frumkvæðis. Heimilt
er þó að gera samninga við aðra aðila, að þeir taki að sér ákveðnar framkvæmdir
og mundi þar fyrst og fremst vera um að ræða hinar ódýrari sjúkrahúsbyggingar,
svo sem hjúkrunarheimili.

Um 38. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um 39. gr.

Greinin fjallar um þátt heilbrigðisráðuneytisins í því að stuðla að aukinni
þekkingu og endurbótum á grunn- og viðhaldsmenntun heilbrigðisstarfsmanna í
samræmi við þarfir landsmanna á hverjum tíma. Þá er gert ráð fyrir því að ákveðnar
stöður við ráðuneytið verði kennslustöður við háskólann, ef menntamálaráðuneytið
og háskólinn óska eftir því.

Um 40. gr.

Vegna framkvæmda heilbrigðiseftirlitsins og lyfjaeftirlits, þá er nauðsynlegt
fyrir ráðuneytið og deildir þess að hafa aðgang að rannsóknastofnunum, eins og
greinin kveður á um og verður að koma þeim á stofn ef ekki reynist unnt að fá
þessa þjónustu hjá þeim stofnunum, sem fyrir hendi eru.

Um 41. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Um 42. gr.

Það þykir eðlilegt að ferðalög lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna skuli
vera þeim að kostnaðarlausu þegar þau eru starfsins vegna, og í samræmi við það
er gert ráð fyrir þeirri framkvæmd, sem greinin tiltekur, sem er í samræmi við
gildandi reglur ríkisins um bílakostnað.

Um 43. gr.

Talið er nauðsynlegt að kveða á um samráð milli ráðuneytisins og aðila annarra
ráðuneyta (póst- og símamálastjóra, vegamálastjóra og forstjóra landhelgisgæzlu),

til þess að hægt sé að tryggja að það náist til læknis, þegar á þarf að halda, og að læknir komist leiðar sinnar eins og þarfir krefjast á hverjum tíma.

Um 44. gr.

Greinin er breyting frá núgildandi lögum, þannig að í stað þess að lána, þá á að veita læknastúdentum styrki gegn skuldbindingu um læknisþjónustu í strjálbýli. Greinin er sett í samráði við félag læknanema við Háskóla Íslands.

Um 45. gr.

Hér er gert ráð fyrir að stofna öflugan læknishéraðasjóð, sem sé ráðuneytinu tiltækur til að bæta læknisþjónustu í dreifbýli með hverjum þeim ráðum, sem tiltæk eru hverju sinni. Gert er ráð fyrir, að ráðherra hafi heimild til að veita bæði lán og styrki úr þessum sjóði.

Um 46. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.

Ákvæði til bráðabirgða.

Bráðabirgðaákvæðin eru öll sett til þess að stuðla að sem fljótastri og virkastri framkvæmd laganna.