

Nefndarálit

um frv. til l. um breyt. á l. um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.

Frá heilbrigðis- og trygginganefnd.

Nefndin hefur fjallað um málið og fengið á sinn fund Guðríði Þorsteinsdóttur, Vilborgu Hauksdóttur, Dagnýju Brynjólfsdóttur og Magnús Skúlason frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, Karl Steinar Guðnason og Ingibjörgu Þorsteinsdóttur frá Tryggingastofnun ríkisins, Sigurbjörn Sveinsson frá Læknafélagi Íslands, Ólaf Þór Ævarsson frá Læknafélagi Reykjavíkur, Sigurð Björnsson frá Sérfræðingafélagi íslenskra lækna, Þóri B. Kolbeinsson frá Félagi íslenskra heimilislækna, Ásdísi Rafnar, framkvæmdastjóra Læknafélags Íslands, Kristján Sigurðsson, framkvæmdastjóra Hrafnistu í Reykjavík, Júlíus Rafnsson, framkvæmdastjóra Grundar, Ásgeir Ingvason, framkvæmdastjóra sjómannadagsráðs í Reykjavík og Hafnarfirði, og Jóhann Árnason frá Félagi stjórnenda í öldrunarþjónustu. Jafnframt bárust nefndinni umsagnir frá Félagi íslenskra heimilislækna, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri, Grund, elli- og hjúkrunarheimili, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnuninni á Akranesi, Iðjuþjálfafélagi Íslands, landlæknisembættinu, Landssamtökum hjartasjúklinga, Lífsvog, Læknafélagi Íslands, Læknafélagi Reykjavíkur, Sambandi íslenskra tryggingafélaga, Persónuvernd, Samkeppnisstofnun, Sérfræðingafélagi íslenskra lækna, Stéttarfélagi íslenskra félagsráðgjafa, hjúkrunarheimilinu Sunnuhlíð, Tannlæknafélagi Íslands, Tryggingastofnun ríkisins og Mannréttindaskrifstofu Íslands.

Í frumvarpinu eru annars vegar lagðar til breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu og hins vegar lögum um almannatryggingar. Meginmarkmið frumvarpsins er að færa á eina hendi samningsumboð ríkisins gagnvart sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum um greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu og við fyrirtæki og stofnanir vegna sambærilegrar þjónustu sem þar er veitt. Tilgangurinn er að gera heilbrigðisráðherra betur kleift að marka stefnu um forgangsöröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu og framfylgja henni. Þá er lagt til í frumvarpinu að heilbrigðisstarfsmönnum verði skylt að veita Tryggingastofnun ríkisins allar nauðsynlegar upplýsingar, þ.m.t. upplýsingar úr sjúkraskrá, vegna ákvörðunar um greiðslu bóta, endurgreiðslur reikninga og vegna eftirlitshlutverks stofnunarinnar. Upplýsingar úr sjúkraskrá er þó aðeins heimilt að veita læknum Tryggingastofnunar eða tannlæknum þegar það á við. Læknar stofnunarinnar og eftir atvikum tannlæknar hafa einnig heimild til að skoða sjúkraskrár sem reikningsgerð á hendur stofnuninni er byggð á.

Nefndin er sammála um að frumvarpið sé til þess fallið að þjóna þeim megintilgangi sem því er ætlað, þ.e. að gera heilbrigðisráðherra kleift að marka stefnu um forgangsöröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu og framfylgja henni.

Nefndin hefur orðið vör við ákveðna tortryggni og misskilning á tilgangi og markmiðum frumvarpsins hvað þetta varðar sem hún telur vert að reyna að leiðrétta og vill hún í því sambandi leggja áherslu á nokkur atriði.

Ekkert í ákvæðum frumvarpsins gefur tilefni til þess að ætla að með því sé ætlunin að gera á einn eða annan hátt upp á milli rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu. Slík ályktun er tilefnislaus enda stæðist slík stefnumörkun ekki ákvæði laga. Engu síður er brýnt að samninganefndin gæti þess í samningum annars vegar við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og hins vegar við stofnanir ríkisins að jafnræðis og óhlutdrægni sé gætt þannig að rekstrar- og samkeppnisstaða aðila sé tryggð. Í þessu sambandi er mikilvægt að hafa í huga að ákvæði frumvarpsins sem heimila ráðherra að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsröðun, aukna hagkvæmni og aukin gæði í heilbrigðisþjónustu koma ekki í veg fyrir beitingu samkeppnislaga í atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu. Það leiðir af lögmætisreglu stjórnisýsluréttarins að allar ákvarðanir ráðherra byggðar á þessu ákvæði verða að vera í samræmi við lög, þ.m.t. samkeppnislög. Ráðstafanir ráðherra geta þannig komið til skoðunar samkeppnisyfirvalda á grundvelli samkeppnislaga. Til að mynda gæti Samkeppnisstofnun kallað eftir rökstuðningi Landspítala – háskólasjúkrahúss á endurgjaldi fyrir aðstöðu innan spítalans sem leigð er sérfræðingum til að sinna ferliverkum. Þannig verður hægt að gera kröfu um kostnaðargreiningu á þessari starfsemi inni á spítölunum. Þessar staðreyndir ættu að draga úr tortryggni hvað þetta varðar. Á hitt er þó að líta að hlutlægar og málefnalegar ákvarðanir um það hvaða tegund þjónustu er keypt og í hvaða mæli fara almennt séð ekki gegn ákvæðum samkeppnislaga. Sama gildir um hlutlægar og málefnalegar ráðstafanir sem miða að því að takmarka eða draga úr kostnaði hins opinbera af heilbrigðisþjónustu. Þannig veitir frumvarpið ráðherra fyllri heimildir til að stjórna því magni sem keypt er af tiltekinni heilbrigðisþjónustu með hagkvæmni og gæði hennar að leiðarljósi.

Nefndin vill árétta að heimild heilbrigðisráðherra samkvæmt frumvarpinu til forgangsröðunar er engan veginn ótakmörkuð. Allar ákvarðanir ráðherra í þessa veru þurfa að vera í samræmi við meginreglur stjórnisýsluréttarins, þ.m.t. jafnræðisreglur og meðalhófsreglur. Þá verður ráðherra að taka mið af ákvæðum laga um heilbrigðisþjónustu og öðrum ákvæðum laga um almannatryggingar. Í 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu segir t.d. að allir landsmenn skuli eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita til verndar andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði, og í b-lið 1. mgr. 36. gr. almannatryggingalaga segir að sjúkratryggðir einstaklingar eigi rétt á aðstoð vegna nauðsynlegra rannsóknna og aðgerða hjá sérfræðingum eða stofnunum. Þá hefur Alþingi ályktað um heilbrigðisáætlun til ársins 2010 þar sem sett er fram tiltekin stefna í heilbrigðismálum þjóðarinnar. Þetta ásamt þeim meginreglum sem felast í samkeppnislögum setja ákvörðunum ráðherra í þessum málaflokki sem og öðrum þann ramma sem nauðsynlegur er og til er ætlast í réttaríki.

Nefndin gerir ekki athugasemd við þá tilhögun sem frumvarpið gerir ráð fyrir hvað varðar skipun samninganefndarinnar, sbr. 1. gr. frumvarpsins. Telur nefndin nauðsynlegt að ráðherra hafi svigrúm til að skipa í nefndina eftir þörfum hverju sinni eftir því við hverja er verið að semja og um hvað.

Í b-lið 4. gr. frumvarpsins er talað um sérfræðinga sem samningar skv. 39. gr. taka til. Þetta ákvæði laganna hefur hingað til verið skýrt þannig að það eigi einungis við sérfræðilækna. Nefndin telur að svo þröng lögskýring eigi ekki rétt á sér og leyfir nefndin sér að skýra ákvæðið þannig að samninganefnd skv. 39. gr. almannatryggingalaga sé á þessum

grundvelli heimilt að semja við fleiri stéttir heilbrigðisstarfsmanna um greiðsluþátttöku almannatrygginga eftir því sem henta þykir til að framfylgja stefnu í heilbrigðismálum hverju sinni. Heimild ráðherra í 2. efnismgr. h-liðar 4. gr. frumvarpsins er einnig til þess fallin að gera ráðherra kleift að kaupa þá þjónustu sem ríkið vill veita og þörf er á á hverjum tíma.

Nefndin fjallaði ítarlega um ákvæði 8. gr. frumvarpsins en þar er kveðið á um skyldu heilbrigðisstarfsmanna til að veita Tryggingastofnun ríkisins nauðsynlegar upplýsingar, þ.m.t. upplýsingar úr sjúkraskrá. Nefndin telur rétt að geta eftirtalinna atriða hvað þetta varðar.

Nefndinni þykir bæði nauðsynlegt og gagnlegt að skoða forsögu þess að ákvæði þessa efnis er lagt til. Í áratugi hefur verið litið á það sem eina af meginforsendum Tryggingastofnunar fyrir samningum við heilbrigðisstéttir um greiðsluþátttöku ríkisins að henni væri unnt að sinna eftirliti með því að sú þjónusta sem samið væri um væri innt af hendi. Hornsteinn þess eftirlits er og hefur verið að tryggingayfirlæknir geti staðreynt með skoðun á sjúkraskrá að reikningsfærð verk og þjónusta hafi farið fram. Um þennan aðgang tryggingayfirlæknis og læknislærðra fulltrúa hans að sjúkraskrá hefur verið kveðið á í samningum við sérfræðilækna og tannlækna og aðrar heilbrigðisstéttir og hefur framkvæmd þessara samningsákvæða gengið vel og hnökralaust allt þar til í lok árs 1999. Hinn 4. febrúar 2000 gaf tölvunefnd (nú Persónuvernd), samkvæmt ósk Tannlæknafélags Íslands, álit sitt á því hvort tannlæknum væri heimilt eða skylt að veita tryggingayfirlækni Tryggingastofnunar ríkisins afrit af sjúkraskrá sjúklinga sinna eins og samningur tannlækna við Tryggingastofnun gerði ráð fyrir. Niðurstaða tölvunefndar var sú að tannlæknum væri hvorki skylt né heimilt að veita tryggingayfirlækni slíkan aðgang. Í áliti tölvunefndar segir m.a. að ekki megi „veita aðgang að heilsufarsupplýsingum nema (1) með samþykki hins skráða eða einhvers sem hefur heimild til að skuldbinda hann, (2) á grundvelli sérstakrar lagaheimildar eða (3) á grundvelli sérstaks leyfis tölvunefndar“ (nú Persónuverndar). Með hliðsjón af þessari niðurstöðu tölvunefndar ákvað Tryggingastofnun að fresta öllum fyrirhuguðum eftirlitsaðgerðum og hefur virkt eftirlit af hálfu Tryggingastofnunar legið niðri frá þeim tíma.

Það leiðir af eðli máls að Tryggingastofnun ríkisins ber ríka eftirlitsskyldu með því að verk sem hún greiðir fyrir séu unnin. Til að sinna þessu eftirliti er stofnuninni nauðsynlegt að hafa aðgang að þeim upplýsingum sem reikningsgerð á hendur stofnuninni er byggð á. Til að tryggja löglegan og fullnægjandi aðgang stofnunarinnar að nauðsynlegum upplýsingum telur nefndin, með hliðsjón af áliti tölvunefndar, nauðsynlegt að skjóta lagastoð undir umrædda heimild.

Í umsögn Persónuverndar sem barst nefndinni vegna þessa ákvæðis frumvarpsins kemur fram það grundvallarsjónarmið að ekki skuli hér fremur en endranær ganga lengra en nauðsynlegt er til að fullnægja þeirri þörf sem er fyrir hendi. Í þessu sambandi benti Persónuvernd á þrjár leiðir sem Tryggingastofnun ríkisins væru færar til að staðreyna reikninga. Í fyrsta lagi bendir Persónuvernd á skyldu læknis, sbr. 12. gr. læknalaga, til að láta hinu opinbera í té vottorð um sjúklinga er hann annast þegar slíkra vottorða er krafist vegna viðskipta við hið opinbera. Í öðru lagi bendir Persónuvernd á að unnt er að leita til sjúklings sjálfs og bera málið undir hann og í þriðja lagi bendir hún á þann möguleika að leita til Ríkisendurskoðunar ef vafi þykir leika á um réttmæti reikninga. Þessi úrræði telur Persónuvernd nægjanleg til að Tryggingastofnun ríkisins geti sinnt eftirlitsskyldu sinni. Nefndin getur ekki fallist á að þær leiðir sem Persónuvernd bendir á séu fullnægjandi. Í fyrsta lagi telur nefndin nauðsynlegt að Tryggingastofnun hafi aðgang að frumgögnum. Vottorð um læknisverk sem fengið er frá sama lækni og reikningsgerð stafar frá er augljóslega ekki fullnægjandi til að staðfesta reikn-

ing. Í öðru lagi telur nefndin það ófullnægjandi að byggja almennt eftirlit með reikningsgerð lækna á hendur Tryggingastofnun á upplýsingum frá sjúklingum sjálfum. Það fyrirkomulag getur grafið undan trúnaði milli læknis og sjúklings og má jafnframt spyrja hver staða Tryggingastofnunar yrði ef sjúklingur neitar henni um aðgang að sjúkraskrá sinni. Að óbreyttum lögum hefði Tryggingastofnun þá aðeins eitt úrræði, þ.e. að leita til Ríkisendurskoðunar. Samkvæmt lögum um Ríkisendurskoðun getur hún krafist reikningsskila af aðilum sem fá fé frá ríkinu og er henni jafnframt heimilt að framkvæma stjórnsluendurskoðun á starfsemi eða þjónustu sem ríkinu ber að greiða fyrir en einkaaðilar annast samkvæmt sérstökum samningi við ríkið, sbr. 7. og 9. gr. laga um Ríkisendurskoðun. Hér er um að ræða úrræði sem kemur til álita ef rökstuddur grunur vaknar við reglulegt eftirlit um að ekki sé allt með felldu. Þessu úrræði verður ekki, eðli málsins samkvæmt, beitt nema sérstök ástæða sé til og í einstökum tilfellum. Þannig koma þessi úrræði Ríkisendurskoðunar, að mati nefndarinnar, ekki í staðinn fyrir hið almenna og reglulega eftirlit sem fram fer hjá ýmsum stofnunum ríkisins, þ.m.t. Tryggingastofnun. Í dæmaskyni og til glöggvunar má nefna stofnun eins og Framkvæmdasýslu ríkisins en hún sér um greiðslu reikninga fyrir hönd ríkisins vegna samninga sem gerðir hafa verið við verktaka vegna opinbera framkvæmda. Gerðar eru ríkar kröfur um almennt og virkt eftirlit af hálfu þeirrar stofnunar svo sem dæmin hafa sannað. Þótt Framkvæmdasýslan þurfi ekki að meðhöndla eins viðkvæmar persónuupplýsingar og Tryggingastofnun ætti þetta dæmi að auðvelda mönnum að átta sig á þeim eðlismun sem er á hinu almenna eftirliti sem einstakar stofnanir hafa með sínum málum og hinu sérstaka eftirlitshlutverki Ríkisendurskoðunar. Ríkisendurskoðun er þannig mikilvægur hlekkur í eftirlitskerfi ríkisins en hún annast ekki allt eftirlit með þeim samningsbundnu greiðslum sem ríkið í sínum ýmsu myndum tekst á hendur.

Nefndin tekur engu síður undir það grundvallarsjónarmið að ekki skuli ganga lengra en nauðsynlegt er. Nefndin minnir hins vegar á að hér er um matskennt skilyrði að ræða og mat á því er í höndum lögjafans, að uppfylltum þeim skilyrðum sem sett eru í stjórnarskrá og mannréttindasáttmálum. Í hæstaréttardómi frá árinu 1989, bls. 28, taldi Hæstiréttur að 7. gr. laga um Ríkisendurskoðun, sem heimilar henni aðgang að frumgögnum, næði einnig til sjúkraskráa og að slíkur aðgangur, í því tilviki sem um var fjallað, færi ekki gegn ákvæðum stjórnarskrárinnar, 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu og 12. gr. mannréttindayfirlýsingar Sameinuðu þjóðanna, enda væri ákvæðið skýrt og í þágu mikilvægra þjóðfélagslegra hagsmuna.

Nefndin telur nauðsynlegt, vegna þeirra gífurlegu fjármuna sem Tryggingastofnun ríkisins er falið að ráðstafa úr sameiginlegum sjóðum landsmanna, að stofnuninni sé gert kleift halda uppi virku reglulegu eftirliti með því að greiðslur bóta séu í samræmi við reglur almanna-trygginga og að reikningsgerð á hendur stofnuninni sé rétt. Það er mat nefndarinnar að umrætt eftirlit verði ekki framkvæmt nema Tryggingastofnun hafi aðgang að nauðsynlegum upplýsingum og gögnum, þ.m.t. að þeim hluta sjúkraskrár sem reikningsgerð byggist á. Á þessum grundvelli telur nefndin rétt og nauðsynlegt að veita læknum Tryggingastofnunar aðgang að sjúkraskrám að uppfylltum nánar tilteknum skilyrðum. Nefndin minnir á að aðgangur Tryggingastofnunar að heilsufarsupplýsingum byggist á greiðsluþátttöku ríkisins í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu. Tryggingastofnun á auðvitað engan rétt til aðgangs í þeim tilvikum þegar um er að ræða læknisverk og þjónustu sem ríkið tekur ekki þátt í að greiða.

Í fyrsta lagi setur nefndin það skilyrði að upplýsingar og aðgangur að sjúkraskrám verði aðeins veittur læknum og eftir atvikum tannlæknum stofnunarinnar. Frumvarpsgreinin upp-

yllir þegar þetta skilyrði en samkvæmt henni skal einungis veita læknum stofnunarinnar eða tannlæknum, þegar það á við, upplýsingar úr sjúkraskrá. Sama gildir um skoðun á sjúkraskrá. Með þessu er tryggt að einungis læknað sem bera ríka þagnarskyldu samkvæmt lögum, sbr. 12. gr. laga um réttindi sjúklunga og 15. gr. læknaþaga, meðhöndli þessar upplýsingar.

Í öðru lagi setur nefndin það sem skilyrði að aðgangur verði aðeins veittur að þeim hluta sjúkraskrár sem reikningsgerð á hendur stofnuninni byggist á. Ákvæðið eins og það er orðað í frumvarpinu gerir í raun ekki ráð fyrir viðtækari aðgangi, en nefndin telur engu síður ástæðu til að taka þetta skýrt fram og ber breytingartillaga nefndarinnar þess merki.

Í þriðja lagi setur nefndin það skilyrði að læknum Tryggingastofnunar verði aðeins heimilt að skoða sjúkraskrá á þeim stað þar sem hún er varðveitt, sbr. 14. gr. laga um réttindi sjúklunga. Þetta er tekið skýrt fram í breytingartillögu nefndarinnar.

Í fjórða lagi setur nefndin það sem skilyrði að við meðferð persónuupplýsinga sem Tryggingastofnun aflar með þessum hætti skuli þess gætt að uppfyllt séu skilyrði laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga og jafnframt að gætt skuli ákvæða laga um réttindi sjúklunga eftir því sem við á. Með framangreindri tilvísun til laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga er heimild Tryggingastofnunar settar skýrar skorður. Í þessu sambandi má benda á 7. gr. laganna sem fjallar um meginreglur sem gæta skal við meðferð persónuupplýsinga. Þar segir:

„Við meðferð persónuupplýsinga skal allra eftirfarandi þátta gætt:

1. að þær séu unnar með sanngjörnum, málefnalegum og lögmætum hætti og að öll meðferð þeirra sé í samræmi við vandaða vinnsluhætti persónuupplýsinga;
2. að þær séu fengnar í yfirlýstum, skýrum, málefnalegum tilgangi og ekki unnar frekar í öðrum og ósamrýmanlegum tilgangi, en frekari vinnsla í sagnfræðilegum, tölfræðilegum eða vísindalegum tilgangi telst ekki ósamrýmanleg að því tilskildu að viðeigandi öryggis sé gætt;
3. að þær séu nægilegar, viðeigandi og ekki umfram það sem nauðsynlegt er miðað við tilgang vinnslunnar;
4. að þær séu áreiðanlegar og uppfærðar eftir þörfum, persónuupplýsingar sem eru óáreiðanlegar eða ófullkomnar, miðað við tilgang vinnslu þeirra, skal afmá eða leiðrétt;
5. að þær séu varðveittar í því formi að ekki sé unnt að bera kennsl á skráða aðila lengur en þörf krefur miðað við tilgang vinnslu.

Ábyrgðaraðili ber ábyrgð á því að vinnsla persónuupplýsinga uppfylli ávallt ákvæði 1. mgr.“

Nefndin lítur svo á að 3. og 5. tölul. 1. mgr. 8. gr. laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga eigi við um aðgang Tryggingastofnunar ríkisins, sbr. 2. tölul. 1. mgr. 9. gr., enda hafi löggjafinn metið það svo að slíkur aðgangur sé nauðsynlegur vegna eftirlitshlutverks stofnunarinnar. Komi upp ágreiningur um nánari framkvæmd og útfærslu á rétti Tryggingastofnunar úrskurðar Persónuvernd þar um, sbr. 37. gr. laga um persónuvernd. Þá þykir nefndinni ástæða til að benda á 26. gr. laganna þar sem kveðið er á um eyðingu gagna þegar ekki er lengur málefnaleg ástæða til varðveislu þeirra, til að mynda þegar upphaflegur tilgangur með öflun þeirra er ekki lengur fyrir hendi. Í þessu sambandi er jafnframt vert að benda sérstaklega á 15. gr. laga um réttindi sjúklunga. Þar segir að þess skuli gætt við aðgang að sjúkraskrá að þær hafa að geyma viðkvæmar persónuupplýsingar og að upplýsingar úr þeim eru trúnaðarmál.

Ákvæði 8. gr. frumvarpsins, með þeim breytingum sem nefndin leggur til í samræmi við framangreind skilyrði, setur skýran og traustan ramma utan um heimild Tryggingastofnunar ríkisins til aðgangs að upplýsingum úr sjúkraskrá og telur nefndin að með þeim hætti sé komið til móts við þá ólíku hagsmuni sem uppi eru. Er þetta enn fremur í samræmi við tilmæli Evrópuráðsins nr. (97) 5 um vernd heilsufarsupplýsinga, en í grein 7.3 kemur fram að heimilt sé að miðla heilsufarsupplýsingum ef gert er ráð fyrir því í lögum og það er nauðsynleg ráðstöfun í lýðræðisríki í nánar tilteknum tilgangi, m.a. vegna almannahagsmuna. Í skýringum við tilmælin kemur fram að þar geti m.a. verið um að ræða heimild til að miðla heilsufarsupplýsingum til annarra en þeirra sem koma að meðferð sjúklings, t.d. til stofnana almannatrygginga. Þá má benda á að í tilskipun Evrópuþingsins og ráðsins nr. 95/46 um vernd einstaklinga í tengslum við vinnslu persónuupplýsinga og um frjálsa miðlun slíkra upplýsinga er gert ráð fyrir því í 34. lið inngangs tilskipunarinnar að heimilt sé að víkja frá banni við vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga í þeim tilgangi að tryggja gæði og hagkvæmni málsmeðferðarreglna um uppgjör krafna um bætur og þjónustu í sjúkratryggingakerfi enda liggja fyrir brýnir almannahagsmunir. Það er mat nefndarinnar að það ákvæði sem hún gerir tillögu um sé í samræmi við framangreind sjónarmið og reglur Evrópuréttarins.

Ef lítið er til þess aðgangs sem Tryggingastofnun hefur haft að upplýsingum úr sjúkraskrá á umliðnum árum og gerð var grein fyrir hér að framan felur ákvæðið, með þeim breytingum sem nefndin leggur til, í raun í sér skerðingu á heimildum stofnunarinnar til aðgangs að upplýsingum um heilsuhagi manna, en tryggir að sama skapi betur hagsmuni og réttindi þeirra sem upplýsingarnar varða.

Í frumvarpinu er gert ráð fyrir niðurfellingu gerðardómsákvæðis í 1. mgr. 39. gr. almannatryggingalaga. Í umsögn frá daggjaldastofnunum kom fram nokkur óánægja með þetta. Nefndin hefur skoðað þetta ákvæði og er það mat hennar að verulegur vafi sé á því að ákvæðið taki til ákvarðana um daggjöld. Þá liggur jafnframt fyrir að gerðardómur samkvæmt ákvæðinu hefur aldrei komið saman. Nefndin telur óeðlilegt að daggjaldastofnanir geti skotið ákvörðunum ráðherra, sem teknar eru með hliðsjón af ákvörðunum löggjafans um fjárveitingar til málaflokksins, til gerðardóms sem hefði þá í raun vald til að hnekkja ákvörðunum fjárveitingarvaldsins í þessu efni. Með hliðsjón af þessu gerir nefndin ekki athugasemd við niðurfellingu þessa ákvæðis.

Í 2. efnismgr. 6. gr. frumvarpsins er fjallað um það með hvaða hætti daggjöld dvalarheimila fyrir aldraða, hjúkrunarrýma á öldrunarstofnunum og hjúkrunarheimila sem ekki eru á föstum fjárlögum skuli ákveðin. Frumvarpið felur ekki í sér miklar breytingar frá núgildandi lögum að öðru leyti en því að tekið er fram að daggjöld skuli ákveðin með hliðsjón af hjúkrunarþyngd. Í athugasemdum kemur fram að mat á hjúkrunarþyngd skuli byggt á svonefndu RAI-mati. Nefndin telur að hér sé um mikilvæga breytingu að ræða og leggur áherslu á að RAI-mat, þar sem það á við, verði samræmt milli stofnana þannig að fyllsta jafnræðis verði gætt. Við umfjöllun nefndarinnar um þessa grein frumvarpsins kom fram að allt frá því að daggjaldanefnd var lögð af, fyrir tæpum tíu árum, hafi öldrunarstofnanir haft lítið um daggjöld að segja. Samráð hafi verið afar takmarkað þótt um það hafi verið mælt í lögum.

Nefndin telur nauðsynlegt að tryggja að daggjaldastofnanir hafi ávallt möguleika á því að koma sjónarmiðum sínum á framfæri við ráðherra áður en daggjöld eru ákveðin. Í þessu skyni leggur nefndin til að ráðherra verði gert skylt að óska eftir tillögum viðkomandi stofnana áður en ákvörðun er tekin. Nefndin er hér í raun að leggja til að ráðherra óski eftir tillögum frá þessum stofnunum með sama hætti og hann óskar eftir fjárlagatillögum frá undirstofn-

unum sínum sem eru á föstum fjárlögum við gerð fjárlagafrumvarpsins, sbr. lög um fjárreiður ríkisins. Upphæð daggjalda ræðst að sjálfsögðu af fjárveitingum á fjárlögum hverju sinni. Með þessu fyrirkomulagi verður ráðherra betur kleift en áður að meta raunverulega fjárbörf þessara stofnana og getur mótað fjárlagatillögur sínar til fjármálaráðuneytisins á þeim grundvelli. Þetta fyrirkomulag ætti því að stuðla að faglegri vinnubrögðum hjá báðum aðilum, en afar mikilvægt er að daggjaldastofnanir vinni sínar tillögur faglega og byggji þær á rekstrar-kostnaði og mati á hjúkrunarþyngd svo sem gert er ráð fyrir í ákvæði frumvarpsins. Með þessum hætti hafa daggjaldastofnanir sömu möguleika og aðrar stofnanir til að koma sjónarmiðum sínum á framfæri.

Nefndin leggur til að frumvarpið verði **samþykkt** með breytingum sem gerð er grein fyrir í sérstöku þingskjali.

Helstu breytingar eru eftirfarandi:

1. Lögð er til breyting á h-lið 4. gr. Samkvæmt frumvarpinu falla tannlækningar undir 2. mgr. 36. gr. laganna. Samkvæmt upplýsingum frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu var ekki ætlunin að breyta þessu enda gildir sérákvæði um tannlækningar, sbr. 37. gr. laganna. Nefndin leggur til að þetta ákvæði verði lagfært hvað þetta varðar. Samkvæmt frumvarpinu er heimilað að ákveða gjald sem sjúklingur skal greiða vegna aðstoðar ljósmóður við fæðingu í heimahúsum skv. f-lið 1. mgr. 36. gr. laganna og vegna hjúkrunar í heimahúsum skv. k-lið 1. mgr. 36. gr. laganna. Sjúkratryggðir einstaklingar hafa hingað til ekki þurft að greiða fyrir þessa þjónustu. Í starfi nefndarinnar kom fram að ekki hafi verið ætlunin að breyta því. Nefndin leggur því til að heimild til að ákveða gjaldtöku í þessum tilvikum verði felld út úr frumvarpinu. Þá telur nefndin eðlilegt að heimild ráðherra til að ákveða hvort gjald skuli vera hlutfallsgjald og til að tiltaka hámark þess sem sjúkratryggðum einstaklingum ber að greiða taki til sömu þjónustu og gjaldtökuheimild er fyrir.
2. Nefndin leggur til að ráðherra verði skylt að óska eftir tillögum frá viðkomandi stofnunum áður en daggjöld eru ákveðin, skv. 2. efnismgr. 6. gr. frumvarpsins. Um þessa breytingartillögu nefndarinnar er fjallað hér að framan og er vísað til þeirrar umfjöllunar.
3. Þá leggur nefndin til breytingar á 8. gr. frumvarpsins. Ítarlega er fjallað um það ákvæði frumvarpsins hér að framan og breytingartillaga nefndarinnar rökstudd.

Alþingi, 6. des. 2001.

Jónína Bjartmarz,
form., frsm.

Katrín Fjeldsted.

Ásta Möller.

Tómas Ingi Olrich.

Stefanía Óskarsdóttir.

Þuríður Backman,
með fyrirvara.

Ásta R. Jóhannesdóttir,
með fyrirvara.