

Nefndarálit

um frv. til l. um heilbrigðisþjónustu.

Frá heilbrigðis- og trygginganefnd.

Nefndin hefur fjallað um málið og fengið á sinn fund Guðríði Þorsteinsdóttur og Ágúst Geir Ágústsson frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, Magnús Pétursson, Jóhannes M. Gunnarsson og Þórð Harðarson frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi, Friðbjörn Sigurðsson og Pál Torfa Ónundarson frá lækna ráði Landspítala – háskólasjúkrahúss, Karl Kristinsson og Guðmund Þorgeirsson frá prófessoraráði Landspítala – háskólasjúkrahúss, Þorvald Ingvarsson og Halldór Jónsson frá Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri, Gunnar Ármannsson og Sigurbjörn Sveinsson frá Læknafélagi Íslands, Stefán B. Sigurðsson frá Háskóla Íslands, Guðlaugu Einarsdóttur og Ólöfu Ástu Ólafsdóttur frá Ljósmeðrafélagi Íslands, Birnu Bjarnadóttur og Margréti Guðjónsdóttur frá Landssamtökum heilsugæslustöðva og heilbrigðisstofnana, Hafðísi Gísladóttur og Sigurstein Músson frá Öryrkjabandalagi Íslands, Elsu B. Friðfinnsdóttur frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Auði Ólafsdóttur frá Félagi íslenskra sjúkrahjálfa, Gísla Ragnarsson frá Fjölbrautaskólanum við Ármúla, Katrínu Sigurðardóttur frá Félagi geislafræðinga, Pál Gunnar Pálsson og Guðmund Sigurðsson frá Samkeppniseftirlitinu, Sveindísi A. Jóhannsdóttur og Sigurveigu H. Sigurðardóttur frá Stéttarfélagi íslenskra félagsráðgjafa, Kristján Guðjónsson og Ingibjörgu Þorsteinsdóttur frá Tryggingastofnun ríkisins, Sigurjón Benediktsson frá Tannlæknafélagi Íslands og Matthías Halldórsson frá embætti landlæknis.

Frumvarpið var sent til umsagnar og hafa umsagnir borist frá Fjölbrautaskólanum við Ármúla, MND-félaginu, Sambandi íslenskra tryggingafélaga, Kennaraháskóla Íslands, Öryrkjabandalagi Íslands, Samtökum sunnlenskra sveitarfélaga, Heilbrigðisstofnun Blönduóss, Samtökum atvinnulífsins, Þroskahjálp, Alþýðusambandi Íslands, Heilbrigðisstofnuninni Siglufirði, Ljósmeðrafélagi Íslands, Iðjupjálfafélagi Íslands, umboðsmanni barna, Lýðheilsustöð, Persónuvernd, Félagi lífeindafræðinga, Bandalagi íslenskra græðara, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Sjónarhóli, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, landlækni, Lyfjastofnun, Hjartaheillum, Lífsvog, Matvæla- og næringarfræðafélagi Íslands, hjúkrunaráði Landspítala – háskólasjúkrahúss, Landssambandi slökkviliðs- og sjúkraflutningamanna, Heilbrigðisstofnun Patreksfjarðar, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Stéttarfélagi íslenskra félagsráðgjafa, Félagi íslenskra sjúkrahjálfa, Tannlæknafélagi Íslands, Félagi geislafræðinga, Samtökum sykursjúkra, Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri, talsmanni neytenda, Eyþingi, Geðlæknafélagi Íslands, Samtökum sveitarfélaga á Norðurlandi vestra, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Félagi eldri borgara, lækna ráði Landspítala – háskólasjúkrahúss, Landspítala – háskólasjúkrahúsi, Tryggingastofnun ríkisins, Félagi sjálfstætt starfandi sjúkrahjálfa, Læknafélagi Íslands, Samkeppniseftirlitinu, Háskóla Íslands, Landssamtökum heilsugæslustöðva og heilbrigðisstofnana, prófessoraráði Landspítala – háskólasjúkrahúss, Lögmannafélagi Íslands, starfsmannaráði Landspítala – háskólasjúkrahúss, stjórnarnefnd Landspítala – háskólasjúkrahúss og Læknafélagi Reykjavíkur.

Meginmarkmið frumvarps þessa eru: Í fyrsta lagi að mæla með skýrum hætti fyrir um grunnskipulag hins opinbera heilbrigðisþjónustukerfis. Í öðru lagi að setja ráðherra og öðrum heilbrigðisyfirvöldum og einstökum heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu skýran lagaramma til að starfa eftir. Í þriðja lagi að tryggja virkt eftirlit með heilbrigðisþjónustu og gæðum hennar og í fjórða lagi að skilgreina nánar stefnumótunarhlutverk ráðherra innan marka laganna og tryggja að hann hafi á hverjum tíma fullnægjandi valdheimildir til að framfylgja stefnu sinni, m.a. um skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangs röðun verkefna innan hennar, hvar hún skuli veitt og af hverjum. Frumvarpi þessu er, ásamt frumvarpi til laga um landlækni og frumvarpi til laga um Heyrnar- og talmeinstöð, ætlað að leysa af hólmi gildandi lög um heilbrigðisþjónustu, nr. 97/1990.

Nokkur umræða varð í nefndinni um hvort taka ætti upp ítarlegri skilgreiningu á hugtakinu heilsugæsla en fram kemur í 4. tölul. 4. gr. frumvarpsins. Niðurstaða nefndarinnar varð hins vegar sú að upptalning í umræddu ákvæði frumvarpsins skyldi vera óbreytt. Nefndin áréttar hins vegar að þau atriði sem talin eru upp í 19. gr. núgildandi laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 97/1990, falli í reynd undir einstök atriði skilgreiningarinnar í 4. tölul. 4. gr. frumvarpsins. Nefndin telur heppilegra að skilgreina hugtakið heilsugæsla með almennum hætti í rammalögum um heilbrigðisþjónustu enda gerir frumvarpið ráð fyrir að ráðherra kveði nánar á um skilgreininguna í reglugerð, sbr. 3. mgr. 17. gr. frumvarpsins.

Töluverð umræða varð einnig í nefndinni um ábyrgð yfirlækna. Nefndin leggur til að kveðið verði á um faglega ábyrgð yfirlækna á þeirri lækniþjónustu sem undir þá heyrir gagnvart næsta yfirmanni samkvæmt skipuriti stofnunar. Í þessu sambandi er vísað í álit umboðsmanns Alþingis í máli nr. 4456/2005 þar sem m.a. reyndi á stöðu og ábyrgð yfirlækna sérgreina innan Landspítala – háskólasjúkrahúss skv. 5. mgr. 29. gr. gildandi laga um heilbrigðisþjónustu. Af umræddu álitu er ljóst að skv. 5. mgr. 29. gr. framangreindra laga bera yfirlæknar sérdeilda og sérgreina sjúkrahúsa faglega ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem þeir veita en ekki fjárhagslega og rekstrarlega ábyrgð á sinni sérgrein eða sérdeild. Af álitinu er jafnframt ljóst að það er í meginatriðum í verkahring forstjóra að fara með ákvörðunarvald og stjórnunarheimildir er varða rekstur sjúkrahúss og starfsmannahald þess. Með hliðsjón af framangreindu telur nefndin varhugavert að breyta núgildandi fyrirkomulagi með því að kveða á um rekstrarlega og fjárhagslega ábyrgð yfirlækna í lögum, enda mundi slík breyting riðla stjórnskipulagi heilbrigðisstofnana í grundvallaratriðum.

Með lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, nr. 70/1996 (starfsmannalög), var sú stefna mörkuð að forstjóri ríkisstofnana bæri ábyrgð á rekstrarútgjöldum og rekstrarafkomu stofnunar í samræmi við fjárlög og að fjármunir væru nýttir á árangursríkan hátt, sbr. 2. mgr. 38. gr. laganna. Ef kveðið væri á um rekstrarlega ábyrgð yfirlækna í lögum væri vikið frá þessari stefnu starfsmannalaga. Jafnframt mundi slík breyting takmarka ábyrgð forstjóra á rekstri stofnunar gagnvart ráðherra en forstjóri er eini starfsmaður heilbrigðisstofnunar sem er skipaður af ráðherra og getur því einn borið ábyrgð gagnvart honum. Að sama skapi eru eftirlitsheimildir ráðherra skv. 2. mgr. 38. gr. starfsmannalaga um áminningu og brottrekstur bundnar við forstjóra. Hins vegar ber að hafa í huga að þrátt fyrir framangreint getur forstjóri, skv. 50. gr. starfsmannalaga, framselt vald sitt samkvæmt starfsmannalögum, þ.m.t. rekstrarlegar stjórnunarheimildir, til annarra stjórnenda, þar á meðal til yfirlækna, enda sé það gert skriflega og tilkynnt starfsmönnum stofnunar. Framsal stjórnunarheimilda byggist á mati á því hvernig best er að haga stjórnskipulagi stofnunar í hverju tilviki. Mikilvægt er að lög þrengi ekki heimildir og svigrúm forstjóra og ráðherra til að skipuleggja rekstur stofnana eins og hagkvæmast er talið hverju sinni.

Í ljósi framkominna athugasemda í umsögnum sem nefndinni hafa borist um ummæli í greinargerð um 28. gr. frumvarpsins telur nefndin nauðsynlegt að taka það skýrt fram að löggjafinn hyggst ekki breyta afstöðu sinni til beitingar samkeppnislaga, nr. 44/2005, um atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu. Nefndin áréttar að ráðherra ber að hafa hliðsjón af samkeppnislögum við beitingu valdheimilda sinna samkvæmt frumvarpinu, þar á meðal við samningsgerð, um veitingu heilbrigðisþjónustu á grundvelli VII. kafla frumvarpsins. Í þessu sambandi vísar nefndin í nefndarálit heilbrigðis- og trygginganefndar Alþingis frá 6. desember 2001 (þskj. 511, 169. mál), sem fylgdi frumvarpi því sem varð að lögum nr. 154/2001, sem breyttu núgildandi lögum um heilbrigðisþjónustu. Þar kemur m.a. fram sú afstaða löggjafans að brýnt sé að jafnræðis og óhlutdrægni sé gætt í samningum við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn annars vegar og stofnanir ríkisins hins vegar þannig að rekstrar- og samkeppnisstaða aðila sé tryggð. Í álitinu segir enn fremur að mikilvægt sé að hafa í huga að ákvæði frumvarpsins sem heimila ráðherra að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsröðun, aukna hagkvæmni og gæði í heilbrigðisþjónustu komi ekki í veg fyrir beitingu samkeppnislaga í atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu. Þrátt fyrir framangreint verður ekki litið fram hjá því að tiltekin ákvæði frumvarpsins, sbr. 3. gr. og ákvæði VII. kafla eftir atvikum, verða að teljast sérákvæði gagnvart ákvæðum samkeppnislaga og kunna því að ganga þeim framar í þeim tilvikum þar sem þau reynast ósamrýmanleg. Í þessu sambandi má nefna dóm Hæstaréttar Íslands frá 8. febrúar 2007 í máli nr. 304/2006 en þar var staðfest sú niðurstaða áfrýjunarnefndar samkeppnismála að 3. mgr. 42. gr. gildandi laga um heilbrigðisþjónustu, um að ráðherra marki stefnu um forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu, hefði að geyma sérákvæði sem heimilaði ráðherra að ákveða hvort eða í hve miklum mæli heilbrigðisþjónustugæði myndu tiltekna rannsóknarþjónustu af einkaaðilum.

Auk orðalagsbreytinga leggur nefndin til eftirfarandi breytingar á frumvarpinu:

1. Lagt er til að í stað orðsins „heilsugæsluþjónusta“ í 2. og 4. tölul. 4. gr. komi „heilsugæsla.“ Í samræmi við þetta eru lagðar til breytingar á orðalagi í 1. mgr. 15. gr., 1. mgr. 17. gr., 2. mgr. 18. gr. og 1. tölul. 1. mgr. 33. gr.
2. Lagt er til að í skilgreiningu á háskóla- og kennslusjúkrahúsi í 10. og 11. tölul. 4. gr. verði vikið að tengslum slíkra sjúkrahúsa við framhaldsskóla, enda annast þau ýmist starfsnám framhaldsskólanema eða taka þátt í starfsnámi þeirra.
3. Lagt er til að í 3. mgr. 7. gr. verði tiltekið að á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna sé veitt sérhæfð heilbrigðisþjónusta eftir atvikum í samræmi við samninga sem gerðir hafa verið samkvæmt ákvæðum VII. kafla. Með þessari breytingu vill nefndin taka af öll tvímæli um að framangreint ákvæði taki jafnframt til sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna sem ekki hafa gert samninga við ríkið skv. VII. kafla frumvarpsins og veita heilbrigðisþjónustu án greiðsluþátttöku ríkisins.
4. Lagt er til að við 8. gr. bætist nýr málslíður þar sem kveðið verði á um að ákvæði 10. og 12. gr. gildi einnig um heilbrigðisstofnanir sem reknar eru á grundvelli samnings skv. VII. kafla. Nefndin telur eðlilegt að framangreind ákvæði frumvarpsins sem fjalla um faglega ábyrgð fagstjórnenda heilbrigðisstofnana og framkvæmdastjórnir gildi einnig um slíkar heilbrigðisstofnanir. Nefndin telur þó rétt að taka fram að fyrirmæli 12. gr. um forstjóra gilda ekki um heilbrigðisstofnanir sem reknar eru á grundvelli samnings skv. VII. kafla.
5. Lagt er til að við 1. mgr. 9. gr. bætist nýr málslíður þar sem kveðið verði á um að forstjóri skuli hafa háskólamenntun og/eða reynslu af rekstri og stjórnun sem nýtist

honum í starfi. Engar slíkar kröfur eru gerðar til forstjóra samkvæmt gildandi lögum um heilbrigðisþjónustu, en í auglýsingum um störf forstjóra hefur að jafnaði verið gerð krafa um að umsækjendur um starf forstjóra hafi háskólamenntun. Nefndin telur rétt að mælt verði fyrir um framangreindar kröfur í lögum.

6. Lagt er til að ákvæði 10. gr. um fagstjórnendur heilbrigðisstofnana og faglega ábyrgð þeirra verði nánar útfært í samræmi við framkomnar athugasemdir í umsögnum sem nefndinni hafa borist og í opinberri umræðu um frumvarp þetta. Í umræðunni hefur m.a. verið gagnrýnt að ekki sé kveðið á um faglega ábyrgð yfirlækna sérgreina og sérdeilda á heilbrigðisstofnunum. Er þessi breyting gerð til að koma til móts við þessi sjónarmið. Lagt er til að kveðið verði á um faglega ábyrgð yfirlækna og deildarstjóra hjúkrunar með sambærilegum hætti og gert er í núgildandi lögum um heilbrigðisþjónustu, sem og um faglega ábyrgð annarra fagstjórnenda. Gert er ráð fyrir að hver heilbrigðisstarfsmaður beri faglega ábyrgð á þeirri þjónustu sem hann veitir í samræmi við stöðu sína í skipuriti stofnunar. Þess ber að geta að ákvæði þetta takmarkar ekki heimildir forstjóra og eftir atvikum framkvæmdastjóra lækninga eða framkvæmdastjóra hjúkrunar til að framselja vald sitt í samræmi við ákvæði starfsmannalaga. Í þessu sambandi má einnig geta þess að víða í öðrum lögum er mælt fyrir um faglega ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna. Má til að mynda nefna ákvæði laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, sem leggja ríkar faglegar skyldur á heilbrigðisstarfsmenn við veitingu heilbrigðisþjónustu sem og ákvæði sérlaga um einstakar heilbrigðisstéttir, t.d. 2. mgr. 9. gr. læknalaga, nr. 53/1988. Með vísan til þessara ákvæða og þeirra breytinga sem nefndin leggur til að gerðar verði á 10. gr. frumvarpsins telur nefndin að ekki sé unnt að draga í efa þá faglegu ábyrgð sem fagstjórnendur innan heilbrigðisstofnana og einstakir heilbrigðisstarfsmenn bera bæði gagnvart sjúklingum og yfirmönnum sínum samkvæmt skipuriti.
7. Lagt er til að í 1. mgr. 12. gr. verði kveðið á um að á heilbrigðisstofnun skuli starfa þriggja manna framkvæmdastjórn undir yfirstjórn forstjóra. Þá er lagt til að auk framkvæmdastjóra lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar skuli aðrir faglegir yfirmenn stofnunar skipa framkvæmdastjórn eftir því sem við á hverju sinni. Nefndin telur eðlilegt að gert sé ráð fyrir setu yfirmanna annarra heilbrigðisstétta en lækna og hjúkrunarfræðinga í framkvæmdastjórn.
8. Í 4. mgr. 12. gr. er kveðið á um að framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins skuli leitast við að upplýsa sveitarstjórnir í sínu umdæmi um starfsemi stofnunar sinnar og hafa samráð við þær eftir þörfum. Lagt er til að í framangreindu ákvæði verði einnig mælt fyrir um skyldu þessara aðila til að upplýsa notendur þjónustunnar í sínu umdæmi um starfsemi stofnunar sinnar og hafa samráð við þá eftir þörfum. Nefndin áréttar mikilvægi þess að haft sé samráð við notendur heilbrigðisþjónustu við töku mikilvægara ákvarðana er varða þjónustu stofnunar.
9. Lagðar eru til breytingar á 13. gr. um fagråd. Nefndin leggur til að á háskóla- og kennslusjúkrahúsum skuli vera starfandi bæði læknaråd og hjúkrunarråd og eftir atvikum önnur fagråd. Þá er einnig veitt heimild til að starfrækja slík råd á öðrum heilbrigðisstofnunum allt eftir því sem henta þykir á hverri stofnun. Í ljósi vaxandi áherslu á þverfaglega teymisvinnu á heilbrigðisstofnunum er lagt til að mælt verði fyrir um það í 2. mgr. 13. gr. að lækna, hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn á heilbrigðisstofnunum geti haft með sér eitt sameiginlegt fagråd. Nefndin leggur ekki til efnislegar breytingar á ákvæðum frumvarpsins um hlutverk fagráðs eða starfsreglur, sbr. 3. og 4. mgr. 13. gr.

10. Lagt er til að í 1. tölul. 1. mgr. 20. gr. og 1. tölul. 1. mgr. 21. gr. verði kveðið á um hlutverk Landspítalans og Sjúkrahússins á Akureyri til að veita eftir atvikum sérfræðipjónustu í öðrum greinum heilbrigðisvísinda en læknisfræði og hjúkrunarfræði. Landspítalinn og Sjúkrahúsið á Akureyri veita ekki einungis sérfræðipjónustu í læknisfræði og hjúkrunarfræði heldur einnig t.d. ljósmóðurfræði, geislafræði og öðrum greinum heilbrigðisvísinda. Er þessi breyting lögð til í samræmi við athugasemdir í framkomnum umsögnum um málið.
11. Lagt er til að við 1. mgr. 20. gr. bætist nýr töluliður þar sem kveðið verði á um að hlutverk Landspítalans sé að veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum. Nefndin telur mikilvægt að kveðið verði sérstaklega á um framangreint hlutverk Landspítalans í lögum.
12. Lögð er til breyting á 2. mgr. 20. gr. um ráðgjafarnefnd Landspítalans. Nefndin leggur til að ráðgjafarnefndin verði skipuð alls níu manns og níu til vara. Einnig er lagt til að skipunartími nefndarinnar verði fjögur ár. Þá er sérstaklega lagt til að nefndin skuli m.a. skipuð fulltrúum notenda þjónustu spítalans. Að öðru leyti hefur ráðherra frjálst val um skipan nefndarinnar. Nefndin leggur hins vegar mikla áherslu á að ráðgjafarnefndin verði bæði skipuð sérfræðingum í heilbrigðisvísindum og rekstri heilbrigðisstofnana og fulltrúum sem endurspeglu ólík sjónarmið almennings þannig að sem víðtækust sátt náist og skilningur ríki um rekstur og starfsemi spítalans. Ráðgjafarnefndinni er ætlað að vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðgjafar og álits um þjónustu, starfsemi og rekstur spítalans. Er nefndinni m.a. ætlað að fjalla um starfs- og fjárhagsáætlanir spítalans og langtímastefnu.
13. Lagt er til að við 21. gr. bætist ný málsgrein um heimild Sjúkrahússins á Akureyri, með samþykki ráðherra, til að eiga aðild að rannsóknar- og þróunarfyrirtækjum og stunda framleiðslu og sölu í því skyni að hagnýta og þróa niðurstöður rannsókna sem sjúkrahúsið vinnur að hverju sinni. Er hér um að ræða samsvarandi heimild og Landspítalanum er veitt í 4. mgr. 20. gr. Nefndin telur edlilegt að Sjúkrahúsið á Akureyri hafi samþærilegar heimildir og Landspítalinn til að eiga aðild að rannsóknar- og þróunarfyrirtækjum. Þá eru lagðar til breytingar á 1. og 3. tölul. 21. gr. til samræmis við 20. gr.
14. Í 1. mgr. 24. gr. er kveðið á um að ráðherra skuli, að fengnum tillögum landlæknis, mæla fyrir um faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum í reglugerð. Lagt er til að ráðherra skuli hafa samráð við viðkomandi heilbrigðisstéttir við slíka reglusetningu, enda búa þær yfir sérþekkingu, hver á sínu sviði.
15. Í 1. másl. 2. mgr. 26. gr. frumvarpsins er mælt fyrir um að landlæknir staðfesti hvort fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf. Lagt er til að við ákvæðið bætist nýr málslíður þar sem kveðið verði á um að hið sama gildi þegar ráðherra endurnýjar samninga við heilbrigðisstofnanir. Nefndin telur edlilegt að landlæknir gangi úr skugga um að rekstur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði laga þegar samningar við heilbrigðisstofnanir eru endurnýjaðir.
16. Lagt er til að við VI. kafla um gæði heilbrigðisþjónustu bætist ný grein, 27. gr., þar sem kveðið verði á um skyldu heilbrigðisstofnana, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna og annarra sem veita heilbrigðisþjónustu til að halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Sam-

bærilegt ákvæði er að finna í frumvarpi til laga um landlækni sem lagt var fram á Alþingi samhlíða frumvarpi þessu. Nefndin telur eðlilegt að einnig sé mælt fyrir um slíka skyldu í frumvarpi þessu.

17. Lagt er til að við 1. mgr. 28. gr. bætist nýr málslíður þar sem kveðið verði á um að við samningsgerð samkvæmt ákvæðinu skuli leitast við að tryggja aðgengi allra landsmanna að þeirri heilbrigðisþjónustu sem samið er um óháð búsetu. Með þessari breytingu vill nefndin áréttta mikilvægi þess að tryggja að heilbrigðisþjónusta sé veitt sem víðast á landinu.
18. Lagt er til að í stað þess að kveða á um að þátttaka sveitarfélaga í kostnaði við byggingu og búnað hjúkrunarheimila skuli ekki vera minni en nemur 15% af stofnkostnaði, sbr. 1. mgr. 31. gr., verði tiltekið að kostnaðurinn skuli vera 15% af stofnkostnaði. Samkvæmt gildandi lögum um heilbrigðisþjónustu skal þátttaka sveitarfélaga í kostnaði við byggingu og búnað hjúkrunarheimila vera 15% af stofnkostnaði. Þrátt fyrir þetta eru mörg dæmi um að kostnaðarþátttaka sveitarfélaga hafi verið umfram þessa viðmiðun enda hefur ekki verið talið að ákvæðið kæmi í veg fyrir það. Í umsögnum sem nefndinni hafa borist vegna málsins hefur komið fram að hið breytta orðalag geti sett aukinn þrýsting á einstök sveitarfélög um að leggja meira en 15% af stofnkostnaði af mörkum. Nefndin vill koma í veg fyrir að svo verði og leggur því til að 31. gr. verði færð í sama horf og í gildandi lögum. Í samræmi við framangreint er lagt til að 4. mgr. 31. gr. frumvarpsins falli brott. Þá er lagt til að við 31. gr. bætist ný málsgrein þar sem kveðið verði á um að ráðherra geti í reglugerð, að höfðu samráði við Samband íslenskra sveitarfélaga, kveðið nánar á um það hvað teljist til meiri háttar viðhalds skv. 1. mgr. sama ákvæðis. Samsvarandi ákvæði er í gildandi lögum um heilbrigðisþjónustu og telur nefndin eðlilegt að við setningu slíkrar reglugerðar sé haft samráð við hagsmunaaðila sveitarfélaga.
19. Lagt er til að á eftir orðunum „framkvæmdastjóra hjúkrunar“ í 1. mgr. 35. gr. um stöðunefnd framkvæmdastjóra hjúkrunar komi: „á heilbrigðisstofnun sem ríkið rekur“. Nefndin leggur til framangreinda breytingu til samræmis við ákvæði 1. mgr. 34. gr. um stöðunefnd lækna.
20. Samkvæmt 37. gr. munu lög in öðlast gildi 1. júlí 2007. Lagt er til að gildistökunni verði frestað til 1. september 2007 svo að nægur tími gefist til undirbúnings.
21. Lagt er til að 3. tölul. 38. gr. falli brott. Samkvæmt umræddu ákvæði er lögð til breyting á 3. mgr. 33. gr. laga um almannatryggingar, nr. 117/1993, þannig að ráðherra sé heimilt að fela öðrum en Tryggingastofnun ríkisins að sjá um styrkveitingar samkvæmt ákvæðinu. Nefndin telur hins vegar með hliðsjón af framkomnum athugasemdum Tryggingastofnunar ríkisins að rétt sé að stofnuninni verði alfarið falin afgreiðsla þessara styrkja.
22. Að lokum eru lagðar til breytingar á lyfjalögum, nr. 93/1994, lögum um almannatryggingar, nr. 117/1993, og lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, til samræmis við þær breytingar sem leiðir af frumvarpi þessu.

Nefndin leggur til að frumvarpið verði **samþykkt** með framangreindum breytingum sem gerð er tillaga um í sérstöku þingskjali.

Ásta R. Jóhannesdóttir, Guðrún Ögmundsdóttir og Kristján L. Möller skrifa undir álitid með fyrirvara.

Valdimar L. Friðriksson sat fundi nefndarinnar sem áheyrnarfulltrúi og er samþykkur álit
þessu með fyrirvara.

Þuríður Backman var fjarverandi við afgreiðslu málsins.

Alþingi, 12. mars 2007.

Guðjón Ólafur Jónsson,
form., frsm.

Ásta Möller.

Ásta R. Jóhannesdóttir,
með fyrirvara.

Guðrún Ögmundsdóttir,
með fyrirvara.

Pétur H. Blöndal.

Kristján L. Möller,
með fyrirvara.

Drífa Hjartardóttir.

Sæunn Stefánsdóttir.