

Framhaldsnefndarálit

um frv. til l. um sjúkratryggingar.

Frá meiri hluta heilbrigðisnefndar.

Málinu var vísað til nefndarinnar að lokinni 2. umræðu og hefur hún fjallað um málið á ný og fengið á sinn fund Vilborgu Hauksdóttur og Unu Björk Ómarsdóttur frá heilbrigðisráðuneyti, Sigríði Lillý Baldursdóttur og Kristján Guðjónsson frá Tryggingastofnun ríkisins, Benedikt Jóhannesson frá sjúkratryggingastofnun, Stefán Úlfarsson frá ASÍ, Helgu Jónsdóttur og Kristínu Á. Guðmundsdóttur frá BSRB, Friðrik Sigurðsson og Gerði Árnadóttur frá Þroskahjálp, Lilju Þorgeirsdóttur frá Öryrkjabandalagi Íslands, Helga Hröðmarsson frá Sambandi íslenskra berkla sjúklinga, Helgu Þórisdóttur frá Lyfjastofnun, Elísabetu Gísladóttur frá umboðsmanni barna, Pál Gunnar Pálsson og Guðmund Sigurðsson frá Samkeppniseftirlitinu, Auði Ólafsdóttur og Mundínu Kristjánsdóttur frá Félagi íslenskra sjúkraþjálfara, Birnu Jónsdóttur og Gunnar Ármannsson frá Læknafélagi Íslands, Sigurjón Benediktsson, Sigurð Benediktsson og Ingibjörgu S. Benediktsdóttur frá Tannlæknafélagi Íslands, Guðlaugu Einarsdóttur, Báru Hildi Jóhannsdóttur og Ástráð Haraldsson frá Ljósmeðrafélagi Íslands, Kristínu Þóru Harðardóttur frá Reykjavíkurborg og Guðjón Bragason frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga.

Nefndinni bárust umsagnir um málið frá Sunnuhlíð – hjúkrunarheimili, Matvæla- og næringarfræðafélagi Íslands, Félagi sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara, Háskólanum á Akureyri, Tryggingastofnun ríkisins, Akureyrarbæ, Lyfjastofnun, Tannlæknafélagi Íslands, Droplaugarstöðum – hjúkrunarheimili, Persónuvernd, Háskóla Íslands – hjúkrunarfræðideild, Fjórðungs-sjúkrahúsinu á Akureyri, Alþýðusambandi Íslands, Félagi eldri borgara og Bandalagi starfsmanna ríkis og bæja, mannauðsskrifstofu Reykjavíkurborgar, Sambandi íslenskra sveitarfélaga og Landsambandi eldri borgara.

Á fundum sínum ræddi nefndin um það ákvæði frumvarpsins þar sem Tryggingastofnun ríkisins er falið að annast reikningshald og daglega afgreiðslu slysatrygginga í umboði heilbrigðisráðherra þar til ný lög um slysatryggingar taka gildi, sbr. ákvæði a-liðar 12. tölul. 57. gr., en fram kom að vinna við gerð frumvarps til laga um slysatryggingar hefur dregist og mun taka lengri tíma en áætlað var. Þá kom einnig fram að slysatryggingar eru eðlislíkar sjúkratryggingum og hafa verið á sama sviði innan Tryggingastofnunar ríkisins sem samkvæmt frumvarpinu færast til sjúkratryggingastofnunar. Telur meiri hlutinn því við nánari athugun heppilegt að leggja til breytingar á frumvarpinu í þá veru að slysatryggingar færast einnig undir sjúkratryggingastofnunina enda einungis tæknileg útfærsla sem felur ekki í sér neinar efnislegar breytingar á réttindum eða hagsmunum einstaklinga.

Meiri hlutinn leggur einnig til smávægilega efnislega breytingu á 57. gr. frumvarpsins sem varðar lög um almannatryggingar og samræmist þeirri breytingu sem meiri hluti nefndarinnar lagði til við 2. umræðu frumvarpsins sl. vor. Meiri hlutinn leggur til að í stað þess að þeim heilbrigðisstarfsmönnum sem ábyrgð bera á vörslu sjúkraskráa sé skylt að veita læknum, eða eftir atvikum tannlæknum, Tryggingastofnunar ríkisins, eða eftir atvikum sjúkratrygginga-

stofnunarinnar þær upplýsingar sem stofnununum eru nauðsynlegar til ákvörðunar um greiðslu bóta, endurgreiðslu reikninga og vegna eftirlitshlutverks stofnananna, sem og að skoða þann hluta sjúkraskrár sem reikningsgerð á hendur stofnununum er byggð á, verði skylt að veita læknum og hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum þær upplýsingar sem stofnununum eru nauðsynlegar.

Í nefndarálit meiri hluta heilbrigðisnefndar við 2. umræðu um frumvarpið var lögð áhersla á mikilvægi þess að stofnunin hefði virkt eftirlit með gæðum og árangri starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt samningum við sjúkratryggingastofnunina. Í því skyni lagði meiri hlutinn til breytingu á frumvarpinu þar sem skerpt var á þessu hlutverki hinnar nýju stofnunar með því að í stað þess að stofnunin geti ákveðið að setja í samninga ákvæði sem ætlað er að stuðla að gæðum og árangri þjónustunnar, m.a. um gæðastjórnunarkerfi og vottun þeirra, faggildingu, árangursmælingar og upplýsinga- og skýrslugjöf, sé kveðið skýrar á um þetta eftirlit, þ.e. að stofnunin skuli setja slík ákvæði í þessa samninga. Í ferð heilbrigðisnefndar til Stokkhólms, sem farin var seinni hluta ágústmánaðar til að kynna sér framkvæmd sjúkratrygginga í Svíþjóð, varð nefndinni enn frekar ljóst mikilvægi þessa þáttar í starfsemi stofnunarinnar. Því vill meiri hlutinn styrkja þennan þátt í starfsemi hinnar nýju stofnunar enn frekar og leggur til breytingu á 5. gr. frumvarpsins um hlutverk stofnunarinnar. Leggur meiri hlutinn til að nýjum tölulíð verði skotið inn í 3. mgr. 5. gr. frumvarpsins á eftir 4. tölul., svohljóðandi: 5. Að hafa eftirlit með gæðum og árangri starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt samningum, sbr. IV. kafla. Þannig verði skilgreint hlutverk stofnunarinnar skv. 5. gr. frumvarpsins ekki aðeins bundið við að annast framkvæmd sjúkratrygginga og sjá um samninga um kaup og endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu, auk annarra verkefna sem stofnuninni er falið, heldur verði einnig skilgreint hlutverk stofnunarinnar að setja gæða- og árangursviðmið um þá þjónustu sem keypt er og hafa eftirlit með þeim viðmiðum í starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt samningum við sjúkratryggingastofnunina. Þess má geta að þegar er gert ráð fyrir að um 5–7 manns verði ráðnir til slíkra starfa hjá hinni nýju stofnun samkvæmt þeim áætlunum um mannafla sem nú liggja fyrir.

Í nefndinni var nokkuð rætt um reglugerðarheimild til handa ráðherra sem er að finna í 55. gr. frumvarpsins. Skilningur meiri hluta nefndarinnar er sá að sú reglugerðarheimild veiti ráðherra einungis sjálfstæða heimild í þeim tilvikum þegar til stendur að auka greiðsluþátttöku sjúkratryggingastofnunarinnar frá því sem gert er ráð fyrir í öðrum ákvæðum frumvarpsins, en ekki til að draga úr þeirri greiðsluþátttöku sem þar er kveðið á um. Þá veitir greinin ráðherra heimild til að birta í formi íslenskrar reglugerðar breytingar sem gerðar eru á almannatryggingareglum Evrópusambandsins og Íslandi ber að leiða í lög í ljósi EES-samningsins. Þessi heimild er fyrst og fremst hugsuð til að auka réttaröryggi íslenskra borgara og tryggja að heildarákvæði um réttindi í almannatryggingum liggi fyrir í formi íslenskrar reglugerðar. Ákvæðið veitir hins vegar ráðherra að sjálfsgöngu ekki sjálfstæða heimild til að setja í reglugerð breytingar sem stafa frá Evrópusambandinu og ekki rúmast innan annarra efnisákvæða laganna.

Nefndin ræddi á fundum sínum nánar um markmið og gildissvið samkeppnislaga gagnvart heilbrigðislögum en í álit meiri hlutans sl. vor var áréttáður sá skilningur að þegar ráðherra og sjúkratryggingastofnunin forgangsraða verkefnum innan opinberu heilbrigðisþjónustunnar eða ákveða að fela opinberum aðilum að sinna ákveðinni þjónustu með vísan til þeirra sjónarmiða sem greind eru sem lögmæt viðmið í 40. gr. þá varðar það ekki við samkeppnislög. Þar var m.a. tekið dæmi um að einkaaðilar geti ekki með vísan til samkeppnislaga krafist að fá tiltekna þjónustu boðna út ef úthýsing á þjónustunni geri sjúkratryggingastofnuninni ókleift

að tryggja opinberum heilbrigðisstofnunum fullnægjandi fjölda verkefna til að tryggja fullnægjandi viðhald þekkingar og fjölbreytni út frá öryggis- og kennsluhlutverki stofnananna, jafnvel þótt þeir geti boðið lægra verð. Í álit meiri hlutans sl. vor var á hinn bóginn einnig áréttað mikilvægi þess að við val sjúkratryggingastofnunarinnar á viðsemjendum, þegar ákvæðið hefur verið að leita verðtilboða frá veitendum heilbrigðisþjónustu, verði höfð hliðsjón af markmiðum samkeppnislaga þannig að gætt sé jafnræðis og byggt á hlutlægum og málefnalegum sjónarmiðum við val á viðsemjendum. Í því tilliti var í nefndarálit meiri hlutans vísað sérstaklega í 3. mgr. 40. gr. frumvarpsins. Meiri hlutinn telur í því sambandi mikilvægt að leggja áherslu á þann almenna skilning að þessi sjónarmið takmarkist ekki við þessa tilteknu málsgrein heldur að þau eigi við 40. gr. sem og frumvarpið í heild sinni þar sem við á.

Fyrir nefndinni voru rædd þau ákvæði 12. tölul. 59. gr. um nýtt ákvæði til bráðabirgða er varða stöðu og rétt starfsmanna þegar verkefni flytjast til sveitarfélaga vegna tímabundinna samninga ríkisins um rekstur heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, sbr. 28. gr. Þau sjónarmið komu fram hjá Reykjavíkurborg og Sambandi íslenskra sveitarfélaga að í slíkum tilvikum gildi lög um réttarstöðu starfsmanna við aðilaskipti að fyrirtækjum, nr. 72/2002, og að í ákvæðinu gæti falist skerðing á stjórnunarrétti sveitarfélagsins sem vinnuveitanda og geti jafnvel gengið þvert á ákvæði laga um jafnan rétt og jafna stöðu kvenna og karla, nr. 96/2000, þar sem kjör starfsmanna í sambærilegum störfum ráðist þá af mismunandi kjarasamningum annars vegar ríkis og hins vegar viðkomandi sveitarfélags. Meiri hlutinn telur hins vegar að þetta ákvæði skapi aukinn rétt starfsmanna til viðbótar við þann rétt sem þeim er tryggður í lögum um aðilaskipti að fyrirtækjum og leggur áherslu á að hugsanlegar breytingar á þessu ákvæði skuli unnar í samráði við hagsmunaaðila.

Loks leggur meiri hlutinn til að b-liður 2. tölul. 64. gr. falli brott vegna breytinga sem orðið hafa á lögum um landlækni þannig að 5. másl. 5. mgr. 6. gr. þeirra laga standi óbreyttur.

Þá leggur meiri hlutinn til breytingar á gildistökuákvæðum frumvarpsins svo að lögin öðlist gildi 1. október 2008.

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

Guðjón A. Kristjánsson sat fundinn sem áheyrnarfulltrúi og er samþykkuð álit þessu með fyrirvara.

Alþingi, 4. sept. 2008.

Ásta Möller,
form., frsm.

Ágúst Ólafur Ágústsson.

Pétur H. Blöndal.

Árni Páll Árnason.

Ragnheiður Ríkharðsdóttir.

Ellert B. Schram.