

Alþingi  
Erindi nr. P 127/209  
komudagur 22.11.2001



Nefndasvið Alþingis  
Þórshamri v/Templarasund  
150 Reykjavík

Suðurlandsbraut 22

108 Reykjavík

Sími 568 7575

Fax 568 0727

Netfang:

hjukrun@hjukrun.is

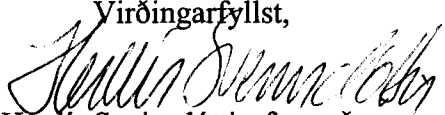
22. nóvember 2001  
5A3a

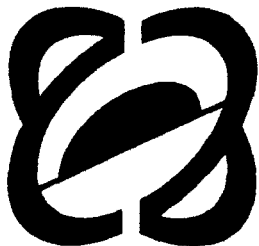
**Efni: Umsögn um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar.**

Stjórn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur fjallað um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar, 169. mál.

Stjórnin er sammála því grundvallarviðhorfi sem fram kemur að heilbrigðisyfirvöldum sé gert kleift að vinna að markmiðum heilbrigðisáætlunar m.a. varðandi forgangsriðun verkefna og hvar heilbrigðisþjónustan skuli veitt.

Stjórnin gerir ekki athugasemdir við frumvarpið.

Virðingarfyllst,  
  
Herdís Sveinsdóttir, formaður  
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga



Alþingi  
Erindi nr. P 127/44  
komudagur 7.11.2001

## FÉLAG STJÓRNENDA Í ÖLDRUNARÞJÓNUSTU

### DEILD FORSTÖÐUMANNA ELLI- OG HJÚKRUNARHEIMILA

Kópavogi, 6. nóvember 2001

Heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis  
Alþingi  
150 Reykjavík

Fyrir hönd Deildar forstöðumanna elli- og hjúkrunarheimila leyfi ég mér að senda heilbrigðis- og trygginganefnd umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar. Eingöngu verður veitt umsögn um breytingar á 39. gr. laga um almannatryggingar, þar sem sú grein snýr beint að starfsviði forstöðumanna, þ.e. gjöldum fyrir þá þjónustu sem veitt er á dvalar- og hjúkrunarheimilum.

Það vekur athygli að á sama tíma og ráðherra er falið að skipa samninganefnd til að semja við heilbrigðisstarfsmenn, fyrirtæki og stofnanir um greiðsluþátttöku ríkisins, er fellt út úr núverandi lögum ákvæði um gerðardóm ásamt möguleika til að hafna samningi og þar með einu möguleikunum fyrir stjórnendur dvalar- og hjúkrunarheimila fyrir aldraða til að reyna að hafa áhrif á daggjöld. Flest dvalar- og hjúkrunarheimili á landinu eru rekin af sveitarfélögum eða félagasamtökum. Stjórnir þeirra eru ábyrgar fyrir rekstri þeirra, en hafa ekkert um daggjaldið að segja, ef frumvarpið verður að lögum. Þessar stofnanir sveitarfélaganna og sjálfseignarstofnanir, reistar af hagsjónarfólki, eru þar með einu heilbrigðisstofnanirnar, sem ekki geta samið um þær greiðslur, sem þær telja sig þurfa til að geta veitt þá þjónustu gerð er krafa um skv. lögum og reglugerðum.

Orðalagið “að höfðu samráði við viðkomandi stofnanir” er nánast merkingarlaust, þar sem lítið sem ekkert samráð hefur verið haft við stjórnendur þessara stofnana við ákvörðun daggjalda. Það er ekki hægt að una því að ráðherra geti einhliða ákveðið daggjöld þessara stofnana. Allt frá því að Dagggjaldanefnd sjúkrahúsa var lögð af, fyrir tæpum 10 árum, hafa öldrunarstofnanir ekki haft neitt um daggjöld þeirra að segja. Á þessum tíma hafa daggjöldin ekki hækkað í samræmi við verðlagsþróun og auknar álögur og nú er svo komið að rekstri margra þeirra er stefnt í hættu, verði ekkert að gert.

Löngu er tímabært að greiðslur til hjúkrunarrýma verði samræmdar m.a. með tilliti til hjúkrunarþyngdar á hverri stofnun. Sá hluti greiðslunnar sem mun miðast við RAI-mat,

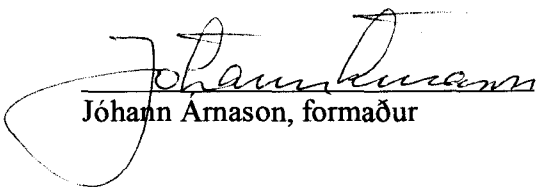
þ.e. umönnunarkostnaður, er um 60% af daggjöldum, en 40% er annar rekstrarkostnaður. Í dag eru þrjú greiðslukerfi í notkun, daggjaldakerfið, föst fjárlög og þjónustusamningar. Verulegur mismunur er á greiðslum eftir kerfum og innan kerfa og jafnframt mismunandi kröfur gerðar m.a. um nýtingu og er þetta misræmi óþolandi. Áriðandi er að koma á sanngjörnu greiðslukerfi sem dreifir fjármunum til stofnana á réttlátan hátt, sem bæði fjárveitingavaldið og stofnanir geta sætt sig við.

Óljóst hefur verið hvað átt er við með “eðlilegum rekstrarkostnaði”. Nauðsyn er á skýrari orðalagi þar sem túlkun getur verið mismunandi, eftir því hvort um er að ræða ráðuneyti eða stofnun.

Stjórn Deildar forstöðumanna elli- og hjúkrunarheimila leggur áherslu á eiga gott samstarf við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Lengi hefur verið bent á það ójafnræði sem felst í mismunandi greiðslukerfum, og sem í raun er ólíðandi. Unnið hefur verið með ráðuneytinu að gerð nýs greiðslukerfis, en því miður hefur sú vinna gengið allt of hægt. Nýtt greiðslukerfi gerir ráð fyrir að tekið verði upp nokkurs konar daggjaldakerfi fyrir allar stofnanir með hjúkrunarrými, en að fyrst um sinn verði daggjaldakerfi dvalarheimila óbreytt. Þess er krafist að stjórnendur öldrunarstofnana jafnt og aðrar sjálfstætt starfandi heilbrigðisstofnanir hafi rétt til að semja við ráðuneytið um daggjöld. **Verði þessi sjálfsagði réttur ekki tryggður í lögunum er því mótmælt harðlega að fella eigi út úr lögunum ákvæði um gerðardóm og möguleika á að hafna samningum um daggjöld, ef stjórnir stofnana telja þau ekki geta staðið undir eðlilegum rekstrarkostnaði.**

Stjórn Deildar forstöðumanna elli- og hjúkrunarheimila óskar eftir að mæta á fund heilbrigðis- og tryggingamálanefndar til að fylgja eftir umsögn sinni.

Virðingarfyllst,  
f.h. stjórnar

  
Jóhann Arnason, formaður



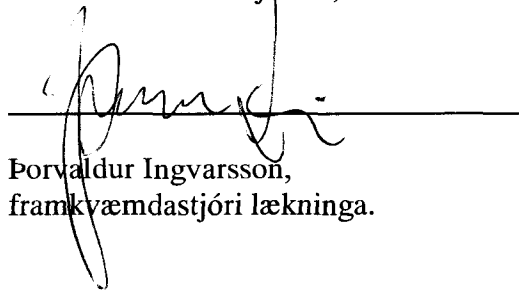
Heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis,  
b/t Nefndasvið Alþingis,  
Austurstræti 8-10,  
150 Reykjavík.

Akureyri 19. nóvember 2001.

Efni: Umsögn Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar, 169. mál, forgangsröð verkefna og fleira.

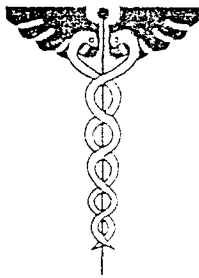
Að fenginni umsögn lækna ráðs Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri sem framkvæmdastjórn sjúkrahússins gerir að sínu, sendist umsögn okkar hér á FSA. Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri vill sérstaklega benda á að þegar ráðherra skipar í nefnd þá er semja á við lækna, að landsbyggðinni verði ekki gleymt í þeirri nefnd. Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri býr yfir mikilli reynslu varðandi ferliverk og samninga við lækna svo og framkvæmd þeirra samninga. Samantekið má því segja að þessar breytingar sem í frumvarpinu felast geti leitt til framfara í heilbrigðiskerfinu ef réttar forsendur finnast til stefnumörkunar varðandi forgangsröðun og þá sérstaklega hvað snertir opinberar stofnanir og sjúkrahús. Ekki er ljóst hvaða áhrif þetta mun hafa á einkarekna heilbrigðisþjónustu.

Virðingarfyllst,  
F.h. framkvæmdastjórnar,



Þorvaldur Ingvarsson,  
framkvæmdastjóri lækninga.

ÞI/JR



## LÆKNARÁÐ FSA

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri.  
P.O.Box 380, 602 Akureyri.  
Sími: 463 0100 Myndsími: 462 4621

Akureyri, 1. nóvember 2001

Þorvaldur Ingvarsson,  
framkvæmdastjóri lækninga FSA.

Efni: Umsögn stjórnar Læknaráðs FSA um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.

---

Visa til bréfs þín frá 23. þessa mánaðar, þar sem beðið er um umsögn um breytingu á lögum ofangreindra frumvarpa.

Í grein 42.3 eru breytingar sem gefa ráðherra heimild til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsroðun, sem hann hefur þó áður markað. Í sögulegu samhengi hafa forgangsraðanir verið ónákvæmar og yfirleitt mun flóknari en ætla mætti. Helsti tilgangur forgangsraðana er yfirleitt sá að tryggja betri eða hagkvæmari þjónustu fyrir það fjármagn sem til ráðstöfunar er hverju sinni. Í þessu samhengi er rétt að nefna l. grein laga um heilbrigðisþjónustu, þar sem stendur að allir landsmenn skuli eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði. Slíkt er vissulega minna mál hvað varðar heilsugæslu, en sökum dreifðrar byggðar og fámennis Íslendinga gætu orðið verulegir erfiðleikar þegar komið er að sérfræðiþjónustu lækna.



## LÆKNARÁÐ FSA

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri.  
P.O.Box 380, 602 Akureyri.  
Sími: 463 0100 Myndsími: 462 4621

Hins vegar er ljóst að markviss forgangsörðun sem er miðstýrð af ráðherra getur gagnast mjög vel í stefnumörkun og áætlanagerð fyrir heilbrigðisstofnanir og þá sérstaklega sjúkrahús. Hér má sérstaklega nefna biðlista sem án efa geta leitt til betri og réttlátari þjónustu við sjúklinga, en þá þurfa þeir að vera samanburðarhæfir milli stofnana. Stefnt skyldi líka að því að hafa einn sameiginlegan biðlista fyrir landið allt. Hver hin raunverulega þörf er hjá einstökum sjúklingahópum getur verið mjög erfitt að ákvarða og margt skarast þar.

Forgangsörðun getur sömuleiðis verið mikilvægt stýritæki til þess að beina ákveðinni starfsemi til sérstakra sjúkrahúsa þegar við á. Hins vegar eru litlar upplýsingar til um gæði þjónustunnar hér á landi, engar stærri samanburðarrannsóknir liggja fyrir á milli stofnana, þar sem sambærilegar aðgerðir ellegar meðferðir eru metnar. Það er því óljóst hvort hagkvæmni og gæði þjónustunnar fari saman hverju sinni hérlandis.

Ef mögulegt yrði að gera ítarlega grein fyrir raunverulegri þörf fyrir sértæka meðferð samkvæmt biðlistum, þá verður að líta svo á að miðstýrð forgangsörðun af hálfu ráðherra getur orðið jákvætt tæki til framdráttar í heilbrigðiskerfinu. Nýting einstakra stofnana gæti orðið betri og markvissari og gæti sömuleiðis aukið jákvæða samkeppni milli einstakra sjúkrahúsa á landinu. Ekki verður hjá því komist að minnast á starfsemi þá er fram fer á einkareknum lækna stofnum utan sjúkrahúsa. Samanburður á milli ríkisrekinna stofnana og hinna einkavæddu yrði ætíð mjög erfiður hvað varðar gæði og hagkvæmni fyrir sams konar verkefni. Þetta gefur hins vegar einstökum sjúkrahúsum möguleika á aukinni starfsemi þar sem því verður við komið og sýnt er samtímis fram á hagkvæmni og gæði. Óljóst er þó eins og að framan segir hvaða áhrif slíkt hefði á starfsemi einkarekinna lækna stofna.

Hvað varðar grein 42.4 þar sem fjallað er um skipun samninganefndar af ráðherra sem semur við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu, þá verður slíkt að teljast til bóta hvað varðar heildaryfirsýn og samhæfingu. Það er eðlilegt að grein þessi komi í framhaldi stefnu um forgangsörðun. Hins vegar er fyrirsjáanlegt að erfitt getur reynst fyrir nefndina að gæta réttlætis hvað varðar gæði þjónustu og hagkvæmni, samanber ofanskráð. Þó verður að gera ráð fyrir því að einstakar stofnanir og sjúkrahús verði með markvissari gæðastjórnun í nálægri framtíð og getur þetta ýtt á eftir reglulegri skráningu á árangri þeirra í heildina tekið. Erfitt getur orðið að skapa samstöðu milli nefndarinnar og sjálfstætt starfandi heilbrigðismanna sem og stofnana, hvað varðar raunverulega þörf fyrir þjónustu. Kemur þar aftur til að slíkar upplýsingar eru af skornum skammti hérlandis. Nefnd þessi ætti þó á engan hátt að gera starfsemi einkareksturs erfiðari en verið hefur undanfarin ár. Engin örugg vísbending kemur fram í breytingum þessum sem benda til þessa.

Grein 42.5 er eðlileg og nauðsynleg í samhengi við það sem að ofan greinir og ekki verða gerðar athugasemdir við hana sérstaklega.



## LÆKNARÁÐ FSA

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri.  
P.O.Box 380, 602 Akureyri.  
Sími: 463 0100 Myndsími: 462 4621

Hvað varðar breytingar á lögum um almannatryggingar nr. 117/1993, með síðari breytingum, þá eru þær eðlilegar og ekki verða sérstakrar athugasemdir gerðar við þær og teljast munu eðlilegar í þessu samhengi.

Samantekið má því segja að þessar fáorðuðu breytingar geti leitt til framfara í heilbrigðiskerfinu ef réttar forsendur finnast til stefnumörkunar varðandi forgangsörðun og þá sérstaklega hvað snertir opinberar stofnanir eða sjúkrahús. Óvist er hvaða áhrif þetta mun hafa á einkarekna heilbrigðisþjónustu.

Virðingarfyllst,

---

Valur Pór Marteinsson, formaður  
Læknaráðs FSA

VM/OH

## Umsögn um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar.

### I

Í 1. mgr. 6. gr. frumvarps um almannatryggingar er kveðið á um að ráðherra skipi samninganefnd sem gerir samninga við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku ríkisins vegna heilbrigðisþjónustu og við fyrirtæki og stofnanir. Síðar í sömu grein er kveðið á um að ráðherra ákveði **einhliða** daggjöld fyrir dvalarheimili fyrir aldraða, hjúkrunarryma á öldrunarstofnunum og hjúkrunarheimila sem ekki eru á föstum fjárlögum.

Með þessum hætti er klárlega verið að mismuna heilbrigðisstofnunum, þ.e. sumar þeirra hafa samningsrétt en aðrar ekki. (Væntanlega brot á jafnræðisreglu?).

### II

Í 2. mgr. 6. gr. kemur fram að ráðherra er alfarið falið það vald að ákveða daggjöld hjúkrunar- og dvalarheimila án þess að þau hafi á einhvern hátt möguleika á að hafa áhrif á þá ákvörðun, áfrýja þeirri ákvörðun eða leita réttar síns á annan hátt.

Ekki er í einu orði talað um gerðardóm, en með áfrýjun í gerðardóm er möguleiki, samkvæmt núgildandi lögum, fyrir hjúkrunarheimili að áfrýja auglýstum daggjöldum telji heimilin þau vera of lág. **Það er ófrávikjanleg krafa að ákvæðið um gerðardóminn verði haldið inni í lögum.** Reyndar vekur það furðu að með öllum þeim athugasemdum sem koma með frumvarpinu er hvergi minnst á að ákvæðið um gerðardóminn eigi að falla út.

### III

Orðavali í 2. mgr. 6. gr. er mikið ábótavant en þar er talað um að ráðherra skuli hafa „samráð“ við hjúkrunarheimili við ákvörðun daggjalda. Þessi texti er í núgildandi lögum og hefur í reynd verið merkingarlaus. Lítið sem ekkert samráð hefur verið haft við stjórnendur stofnanna. Í sömu málsgrein er einnig talað um „*eðlilegan rekstrarkostnað*“ þetta hugtak þarfnast nánari skýringar við. Til dæmis má spyrja hvort að afskriftir séu innan „*eðlilegs rekstrarkostnaðar*“, fjármagnskostnaður, eða viðhald húsnæðis og búnaðar.

#### IV

Dagvist fyrir aldraða er rekstarform þar sem aldraðir dvelja aðeins að deginum til. Dagvist getur verið sjálfstæð stofnun eða hluti af rekstri dvalarheimils eða hjúkrunarheimili. Í dag er dagvistunartaxtinn ákvarðaður einhliða af ráðherra/ráðuneyti og er þessi taxti mjög mismundandi á milli heimila. Það er því áriðandi að ákvörðun um dagvistartaxta lúti sömu lögmálum og daggjöld fyrir hjúkrunardeildir.

#### V

Því er í reynd fagnað að það skuli eiga að taka upp samræmt greiðslukerfi fyrir öll hjúkrunarrými sem mun byggjast á RAI-mælingum. Þannig á að tryggja að þau heimili sem eru með sama RAI-stuðulinn fái sömu upphæð til rekstrar. Jafnframt þessu þarf að tryggja að öllum hjúkrunarheimilum sé úthlutað fjármunum með sama hætti. Til skýringar má nefna að í dag eru þrjú greiðslukerfi í gangi og misræmi mikið á milli þeirra, m.a. er því þannig háttað að sum heimili fá greitt aðeins fyrir hvern nýttan legudag á meðan önnur fá greiðslur þrátt fyrir að rúmið standi autt. Einnig eru daggjöld mishá, auk þess sem heimilum er mismunað í greiðslum vegna lyfjakostnaðar og húsnæðis svo að dæmi séu tekin.

#### VI

Eins fram kemur hér að framan hafa stjórnir dvalar- og hjúkrunarheimila nánast ekkert um það að segja hver daggjöldin skulu vera þrátt fyrir að ábyrgð þeirra sé töluverð. Læknar sem reka aðgerðarstofur í einkarekstri og telja sig ekki ná hagstæðum samningum um verð á þjónustu geta hætt rekstri með svo til engum fyrirvara. Þetta á hins vegar ekki við um stjórnir dvalar- og hjúkrunarheimila því að það er illmögulegt að loka heilu heimili þó svo að stjórnendur telji fjárframlög of lág.

#### VII

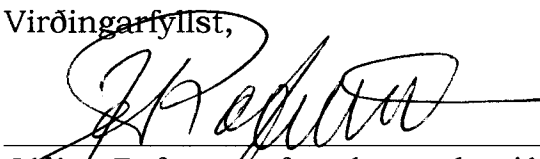
Frá því að daggjaldnefndin var lögð niður árið 1992 hefur komið fram innbyggð skekkja í grunn daggjalda þ.e.a.s. daggjöldin hafa ekki fylgt verðlagsbreytingum. Þessi skekkja hefur valdið því að mörg dvalar- og hjúkrunarheimili eru rekin með miklum halla og er tilvist margra þeirra ógnað með alltof lágum daggjöldum. Sifellt er verið að bjarga málum með aukafjárveitingum en slíkar afgreiðslur eru hvorki faglegt né skilvirkt greiðslufyrirkomulag, hvorki fyrir ráðuneyti né fyrir dvalar- og hjúkrunarheimilin. Það er því rík ástæða til þess að skoða þann möguleika að koma á sameiginlegri nefnd, stjórnvalda og þeirra sem koma að rekstri dvalar- og hjúkrunarheimila (og dagvistar), til þess að finna skilvirka og sanngjarna leið til ákvörðunar daggjalda.

Með slíku fyrirkomulagi er fremur hægt að tryggja að daggjalda-grunnurinn sé réttur þ.e.a.s. fylgi verðlagsbreytingum og er þá hægt að gera auknar kröfur til stjórnenda stofnana og tryggja betur hagkvæmustu nýtingu fjármuna.

*Það er ósk undirritaðra að fá tækifæri til þess að fylgja þessu máli eftir með því að koma á fund Heilbrigðis- og trygginganefndar Alþingis.*

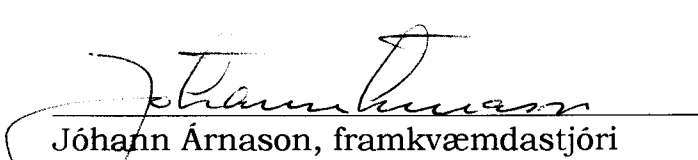
Reykjavík 5/11/01

Virðingarfyllst,



---

Júlíus Rafnsson, framkvæmdastjóri  
Grund dvalar- og hjúkrunarheimili



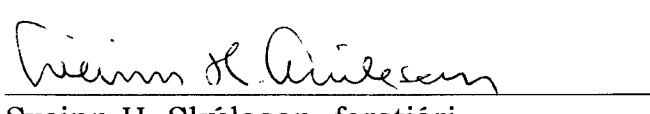
---

Jóhann Árnason, framkvæmdastjóri  
Sunnuhlíð, hjúkrunarheimili



---

Ásgelr Ingvason, framkvæmdastjóri  
Sjómannaðagsráð í Reykjavík og Hafnarfirði



---

Sveinn H. Skúlason, forstjóri  
Hrafnistuheimilin, Reykjavík og Hafnarfirði



HEILBRIGÐIS- OG  
TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ

Laugavegur 116, 150 Reykjavík.

Sími: 560 9700, Bréfsími: 551 9165.

netfang: postur@htr.stjr.is

Lögmenn Klapparstíg  
Stefán Geir Þórisson, hrl.  
Klapparstíg 29, 2. hæð  
121 REYKJAVÍK

Reykjavík, 19. apríl 2000

Tilvísun: HTR00020033/1284 Elli- og hjúkrunarheimilið Grund  
GP/--

Vísað er til bréfa yðar dags. 11. og 14. apríl sl. þar sem óskað er eftir að heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra tilnefni í gerðardóm skv. 1. mgr. 39. gr. laga um almannatryggingar nr. 117/1993. Í bréfi dags. 14. apríl, sem barst ráðuneytinu 17. apríl, er tekið fram að hafi tilnefning ekki átt sér stað í síðasta lagi miðvikudaginn 19. apríl verði farið þess á leit við Hæstarétt Íslands að hann tilnefni tvo fulltrúa í gerðardóminn.

Eins og fram kemur í 1. mgr. 39. gr. laga um almannatryggingar gerir Tryggingastofnun ríkisins samninga um greiðslur samkvæmt kafla um sjúkratryggingar. Síðan segir "Náist ekki samningar skal gerðardómur ákveða samningskjörin." Um ákvörðun daggjalda er fjallað í 2. mgr. 39. gr. Þar kemur m.a. fram að þau "skulu ákveðin af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að höfðu nánú samráði við viðkomandi stofnanir." Ákvæði um gerðardóm eiga samkvæmt framangreindu við um þær greiðslur sem Tryggingastofnun ríkisins semur um. Daggjöld skulu hins vegar ákveðin af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og eiga gerðardómsákvæðin ekki við um þá ákvörðun.

Til frekari áréttingar er bent á að fyrir þá breytingu sem gerð var á lögum um almannatryggingar með lögum nr. 1/1992 um ráðstafanir í ríkisfjármálum voru greiðslur samkvæmt kafla um sjúkratryggingar ákveðnar með tvennum hætti þ.e.a.s. annars vegar með samningum Tryggingastofnunar og var eins og nú hægt að fela gerðardómi að ákveða samningskjör ef samningar náðust ekki, hins vegar voru daggjöld ákveðin af daggjaldanefnd. Með 18. gr. laga nr. 1/1992 um ráðstafanir í ríkisfjármálum var gerð sú breyting að daggjaldanefnd var lögð niður og "daggjaldaákvörðun er færð í hendur ráðherra", eins og segir í athugasemdum við 18. gr.

Ráðuneytið telur því að það sé alfarið ráðherra að taka ákvörðun um daggjöld skv. 2. mgr. 39. gr. laga um almannatryggingar og sú ákvörðun heyri ekki undir gerðardóm skv. 1. mgr. 39. gr. laganna. Ráðuneytið mun því ekki tilnefna í gerðardóm til að ákveða daggjöld.

F.h.r.

Afrit:  
Hæstiréttur Íslands



HEILBRIGÐIS- OG  
TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ

Laugavegur 116, 150 Reykjavík,

Sími: 560 9700, Bréfsími: 551 9165,

netfang: postur@htr.stjr.is

Hr. Magnús Thoroddsen, hrl  
Háaleitisbraut 68 - Pósthólf 8971  
128 Reykjavík

13. júlí 2000

Tilvísun: HTR00020033/1284 Elli- og hjúkrunarheimilið Grund  
VPH/--

Vísað er til bréfs ráðuneytisins, dags. 23. maí og fundar 21. júní sl. varðandi gerðardóm á grundvelli 1. mgr. 39. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar.

Ráðuneytið telur að ákvæði 1. mgr. 39. gr. laga um almannatryggingar eigi ekki við um ákvörðun daggjalda skv. 2. mgr. 39. gr. laganna. Það sé heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að taka ákvörðun um daggjöld skv. 2. mgr. 39. gr. og að gerðardómur skv. 1. mgr. 39. gr. sé ekki bær til að ákveða daggjöld.

Fyrstu ákvæði um gerðardóm voru í 54. gr. laga nr. 24/1956 um almannatryggingar en þau lög voru önnur heildarlög um almannatryggingar og leystu lög nr. 50/1946 af hólmi. Þar var gert ráð fyrir að sjúkrasamlög gerðu samninga við lækna, lyfjabúðir og sjúkrahús um greiðslur til fullnægingar á ákvæðum 52. gr. laganna nema Tryggingastofnunin gerði sjálf samningana í umboði hlutaðeigandi samlags. Ef ekki náðist samkomulag við lækna skyldi gerðardómur ákveða samningskjörin. Í 2. mgr. 54. gr. var fjallað um þau tilvik þar sem ekki náðist samkomulag við opinber sjúkrahús um daggjald en þá átti heilbrigðismálaráðherra að ákveða daggjaldið í einu lagi fyrir sjúkrahúsvist og þjónustu, sbr. 52. gr. a. Væri um einkasjúkrahús að ræða gat Tryggingastofnunin ákveðið að samlag endurgreiddi sjúklingum tiltekna upphæð fyrir hvern legudag upp í kostnaðinn.

Samkvæmt framangreindu gerðu sjúkrasamlögin og Tryggingastofnun ríkisins samninga um þá þjónustu sem sjúkratryggingarnar náðu til. Opinber sjúkrahús voru daggjaldasjúkrahús og ef ekki náðist samkomulag við þau ákvað ráðherra daggjaldið. Gerðardómur kom einungis til álita ef ekki náðist samkomulag við lækna. Ef um var að ræða einkasjúkrahús eða hæli fyrir gamalmenni þá var greidd uppbót á lífeyri viðkomandi einstaklings sem rann til greiðslu dvalarkostnaðar. Ákvæði 54. gr. laga nr. 24/1956 með breytingu skv. lögum nr. 18/1962 var svohljóðandi:

*Leita skal staðfestingar Tryggingastofnunar ríkisins á samningum, sem sjúkrasamlög gera við lækna, lyfjabúðir og sjúkrahús um greiðslur til fullnægingar á ákvæðum 52. gr., nema Tryggingastofnunin geri sjálf samningana í umboði hlutaðeigandi samlags.*

*Náist ekki samkomulag við lækna, skal gerðardómur ákveða samningskjörin. Tilnefna samningsaðilar einn gerðarmann hvor,*

en Hæstiréttur skipar oddamann. Verði gerðardómur ekki fullskipaður, fellur niður veiting bóta, eftir því sem við á samkvæmt 52. gr. b. og c., en iðgjöld hinna tryggðu lækka að sama skapi. Þó skal sjúkrasamlagsstjórn heimilt að ákveða, að fengnu samþykki tryggingaráðs, í stað þess að lækka iðgjöldin, að verja því fé, sem sparast við það, að bætur eru ekki veittar samkvæmt 52. gr. b. og c., til aukinnar greiðslu sjúkradagpeninga, fjölskyldubóta eða til hinna tryggðu upp í kostnað við læknishjálp. Sé um að ræða héraðslækni, sem situr í kaupþúni eða kaupstað, getur sjúkrasamlag á þeim stað með samþykki Tryggingastofnunarinnar krafizt þess, að hann taki að sér að gegna heimilislæknisstörfum gegn föstu gjaldi. Takist samningar ekki, ákveður heilbrigðisstjórnin greiðsluna með tilliti til gjaldskrárinnar eða gildandi samninga um heimilislæknisstörf á samsvarandi stöðum.

Ef ekki næst samkomulag við opinber sjúkrahús um daggjald, ákveður heilbrigðismálaráðuneytið daggjaldið í einu lagi fyrir sjúkrahúsvist og þjónustu, sbr. 52. gr. a. Sé um einkasjúkrahús að ræða, getur Tryggingastofnunin ákveðið, að samlag endurgreiði sjúklingum tiltekna upphæð fyrir hvern legudag upp í kostnaðinn. Breyting daggjalda skal jafnan tilkynnt Tryggingastofnun ríkisins með a.m.k. tveggja mánaða fyrirvara. (Undirstrikun er ráðuneytisins.)

Í þriðju heildarlögum nr. 40/1963 um almannatryggingar (51. gr.) eru ákvæðin um gerð samninga nánast óbreytt frá lögum nr. 24/1956. Lögum nr. 40/1963 var þó breytt með lögum nr. 83/1967 og skv. 8. gr. þeirra breyttust ákvæði 3. mgr. 51. gr. á þann veg að daggjöld opinberra sjúkrahúsa, hæla og annarra stofnana svo og gjaldskrár sömu stofnana vegna þjónustu við sjúklinga sem ekki væru lagðir inn skyldu greidd samkvæmt ákvörðun 5 manna nefndar. Væri um sjálfseignarstofnun eða einkaaðila að ræða, jafngilti það samningi, ef hlítt væri ákvörðun nefndarinnar um daggjöld, er vera skyldu í einu lagi fyrir vist og þjónustu, en að öðrum kosti gat Tryggingastofnun ríkisins ákveðið að sjúklingum skyldi endurgreidd tiltekin upphæð fyrir hvern legudag upp í kostnaðinn. Ákvæði 51. gr. laga nr. 40/1963 með breytingu skv. lögum nr. 83/1967 var svohljóðandi:

*Leita skal staðfestingar Tryggingastofnunar ríkisins á samningum, sem sjúkrasamlög og héraðssamlög gera við lækna, lyfjabúðir og sjúkrahús um greiðslur til fullnægingar á ákvæðum 49. gr. Samningar, sem gilda fyrir samlög almennt eða tiltekinn flokk samlaga, eru þó að jafnaði gerðir af Tryggingastofnuninni fyrir hönd viðkomandi samlaga. Sé um að ræða héraðslækni, sem situr í kaupþúni eða kaupstað, getur sjúkrasamlag á þeim stað með samþykki Tryggingastofnunarinnar krafizt þess, að hann taki að sér að gegna heimilislæknisstörfum gegn föstu gjaldi. Takist samningar ekki, ákveður heilbrigðisstjórnin greiðsluna með tilliti til gjaldskrárinnar eða gildandi samninga um heimilislæknisstörf á samsvarandi stöðum.*

Náist ekki samkomulag við lækna, skal gerðardómur ákveða samningskjörin. Tilnefna samningsaðilar einn gerðarmann hvor, en Hæstiréttur skipar oddamann. Verði gerðardómur ekki fullskipaður, fellur niður veiting bóta, eftir því sem við á, samkvæmt 49. gr. 4. mgr. a. og b., en iðgjöld hinna tryggðu lækka að sama skapi enda skal þá framlag ríkissjóðs og sveitarsjóðs til samlagsins samkvæmt 55. gr. ekki lækka, nema tryggingaráð leggi það til og ráðherra samþykki. Þó skal sjúkrasamlagsstjórn heimilt að ákveða, að fengnu samþykki tryggingaráðs, í stað þess að lækka iðgjöldin, að verja því fé, sem sparast við það, að bætur eru ekki veittar samkvæmt 49. gr. b. og c., til hagsbóta hinum tryggðu með þátttöku í lækniskostnaði eða á annan hátt.

Frá og með 1. janúar 1969 skulu daggjöld opinberra sjúkrahúsa, hæla og annarra stofnana, sem 1.-3. mgr. 49. gr. tekur til, svo og gjaldskrár sömu stofnana vegna þjónustu við sjúklinga, sem ekki eru lagðir inn, greidd samkvæmt ákvörðun 5 manna nefndar, sem er þannig skipuð: Fjármálaráðherra skipar einn, Tryggingastofnun ríkisins skipar einn, Landssamband sjúkrahúsa skipar einn, Samband íslenskra sveitarfélaga skipar einn og heilbrigðismálaráðherra skipar einn, sem jafnframt er formaður nefndarinnar. Verði atkvæði jöfn í nefndinni, ræður atkvæði formanns.

Nefndin ákveður daggjöld og gjaldskrá á þann hátt, að heildartekjur stofnananna miðast við að standa straum af eðlilegum rekstrarkostnaði, enda séu gjöldin í samræmi við hagkvæman rekstur og þá þjónustu, sem stofnunin veitir. Heilbrigðismálaráðherra setur í reglugerð nánari ákvæði um starfssvið nefndarinnar og framkvæmd.

Sé um sjálfseignarstofnun eða einkaaðila að ræða, jafngildir það samningi, ef hlítt er ákvörðun nefndarinnar um daggjöld, er vera skulu í einu lagi fyrir vist og þjónustu, en að öðrum kosti getur Tryggingastofnunin ákveðið, að sjúklingum skuli endurgreidd tiltekin upphæð fyrir hvern legudag upp í kostnaðinn.

Breyting á daggjaldi opinbers sjúkrahúss tekur ekki gildi fyrir en að tveim mánuðum liðnum frá því, að hún er tilkynnt Tryggingastofnuninni eða hlutaðeigandi samlögum. (Undirstrikun er ráðuneytisins.)

Í fjórðu heildarlögum nr. 67/1971 um almannatryggingar var sama fyrirkomulag og í lögum nr. 40/1963, með síðari breytingum, varðandi samninga sjúkrasamlaga og Tryggingastofnunar við lækna, lyfjabúðir og heilbrigðisstofnanir, sbr. 45. gr. laga nr. 67/1971. Næðist ekki samkomulag við lækna skyldi gerðardómur ákveða samningskjörin. Sama sérregla gildi um heimilislæknisstörf, þ.e. að ef ekki tækjust samningar tók heilbrigðisstjórn ákvörðun um greiðsluna. Daggjöld sjúkrahúsa, hjúkrunarheimila og annarra stofnana sem 42. gr. tók til svo og gjaldskrár sömu stofnana vegna utansjúkrahússjúklinga skyldu ákveðin af 5 manna nefnd. Í 42. gr. laganna er m.a. lögð skylda á sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar ríkisins til að tryggja samlagsmönnum sjúkrasamlaga ókeypis vist, sem nauðsynleg væri vegna ellikramar, fávítaháttar eða langvinnssjúkdóms ásamt hjúkrun, læknishjálpi, lyfjum og annarri þjónustu, sem veitt væri á hælum og stofnunum sem Tryggingastofnun hefði samning við, og sjúkrahúsum, sbr. 1. og 2. mgr. 42. gr. Jafnframt segir í 45. gr. laganna að sé um sjálfseignarstofnun eða einkaaðila að ræða jafngilti það samningi ef hlítt var ákvörðun nefndarinnar um daggjöld er vera skyldu í einu lagi fyrir vist og þjónustu en að öðrum kosti gat Tryggingastofnun ríkisins ákveðið að sjúklingum skyldi greidd tiltekin upphæð fyrir hvern legudag upp í kostnaðinn.

Lögum nr. 67/1971 var lítillega breytt með lögum nr. 112/1972, en þar segir í 12. gr., sem breytti 1. og 2. mgr. 45. gr., að næðist ekki samkomulag um greiðslur til fullnægingar ákvæðum 42. og 43. gr. skyldi gerðardómur ákveða samningskjörin. Það var nýmæli að sjúkrasamlög og Tryggingastofnun skyldu semja um þjónustu skv. 43. gr. laganna. Með lögnum var skipan gerðardómsins breytt þannig að samningsaðilar tilnefndu einn gerðarmann hvor, en Hæstiréttur skipaði oddamann. Yrði dómurinn ekki fullskipaður þannig, tilnefndi Hæstiréttur þá sem vantaði. Ákvörðun um daggjöld sjúkrahúsa, hjúkrunarheimila og annarra stofnana var með sama hætti og áður. Ákvæði 45. gr. laga nr. 67/1971 með breytingu skv. lögum nr. 112/1972 var svohljóðandi:

*Leita skal staðfestingar Tryggingastofnunar ríkisins á samningum, sem sjúkrasamlög gera um greiðslur til fullnægingar ákvæðum 42. og 43. greinar. Samningar, sem gilda fyrir samlög almennt eða tiltekinn flokk samlaga, eru þó að jafnaði gerðir af Tryggingastofnuninni fyrir hönd viðkomandi samlaga. Sé um að ræða héraðslækni, sem situr í kaftúni eða kaupstað, getur sjúkrasamlag á þeim stað með samþykki*

*Tryggingastofnunarinnar krafizt þess, að hann taki að sér að gegna heimilislæknisstörfum gegn föstu gjaldi. Takist samningar ekki, ákveður heilbrigðisstjórnin greiðsluna með tilliti til gjaldskrárinnar eða gildandi samninga um heimilislæknisstörf á samsvarandi stöðum.*

*Náist ekki samkomulag, skal gerðardómur ákveða samningskjörin. Tilnefna samningsaðilar einn gerðarmann hvor, en Hæstiréttur skipar oddamann. Verði dómurinn ekki fullskipaður þannig, tilnefnir Hæstiréttur þá, sem vanta kann.*

*Frá og með 1. janúar 1969 skulu daggjöld opinberra sjúkrahúsa, hæla og annarra stofnana, sem 1.-3. mgr. 49. gr. tekur til, svo og gjaldskrár sömu stofnana vegna þjónustu við sjúklinga, sem ekki eru lagðir inn, greidd samkvæmt ákvörðun 5 manna nefndar, sem er þannig skipuð: Fjármálaráðherra skipar einn, Tryggingastofnun ríkisins skipar einn, Landssamband sjúkrahúsa skipar einn, Samband íslenskra sveitarfélaga skipar einn og heilbrigðismálaráðherra skipar einn, sem jafnframt er formaður nefndarinnar. Verði atkvæði jöfn í nefndinni, ræður atkvæði formanns.*

*Nefndin ákveður daggjöld og gjaldskrá á þann hátt, að heildartekjur stofnananna miðast við að standa straum af eðlilegum rekstrarkostnaði, enda séu gjöldin í samræmi við hagkvæman rekstur og þá þjónustu, sem stofnunin veitir. Heilbrigðismálaráðherra setur í reglugerð nánari ákvæði um starfssvið nefndarinnar og framkvæmd.*

*Sé um sjálfseignarstofnun eða einkaaðila að ræða, jafngildir það samningi, ef hlitt er ákvörðun nefndarinnar um daggjöld, er vera skulu í einu lagi fyrir vist og þjónustu, en að öðrum kosti getur Tryggingastofnunin ákveðið, að sjúklingum skuli endurgreidd tiltekin upphæð fyrir hvern legudag upp í kostnaðinn.*

Með lögum nr. 87/1989 um breytingu á verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga voru sjúkrasamlög lögð niður og sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar ríkisins tók við hlutverki þeirra. Ákvæðum 1. mgr. 46. gr. laga nr. 67/1971 (áður 45. gr.) var breytt á þann hátt að nú skyldi Tryggingastofnun ríkisins gera samninga um greiðslur samkvæmt V. kafla laganna (sjúkratryggingakafla). Takist samningar ekki ákveði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra greiðsluna með tilliti til gjaldskrárinnar eða gildandi samninga annarra heilbrigðisstétta. Gerðardómsákvæðið stóð óbreytt en hefði átt að falla brott þar sem ráðherra skv. 1. mgr. hafði ákvörðunarvald um greiðslur ef samningar tókust ekki. Upphafi 3. mg. 46. gr. var einnig breytt þannig að daggjöld sjúkrahúsa, sem ekki voru rekin á föstum fjárlögum, svo og gjaldskrár fyrir utansjúkrahússjúklinga, skyldu ákveðin af daggjaldanefnd. Með lögum nr. 87/1989 er felld út það hlutverk sjúkratryggingadeildar Tryggingastofnunar að tryggja samlagsmönnum ókeypis vist sem nauðsynleg er vegna ellikramar.

Samkvæmt breytingum á lögunum árið 1989 gerir Tryggingastofnun ríkisins samninga samkvæmt sjúkratryggingakafla laga um almannatryggingar. Ef samningar takast ekki ákveður heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra greiðsluna. Gerðardómsákvæðið virðist óþarft en hefur ekki verið felld niður. Daggjöld sjúkrahúsa sem ekki eru á föstum fjárlögum og gjaldskrár fyrir utansjúkrahússjúklinga eru ákveðin af daggjaldanefnd. Sjálfseignarstofnun eða einkaaðili telst gera samning við heilbrigðisyfirvöld ef þau hlíta ákvörðun nefndarinnar um daggjöld. Ef stofnunin ákveður annað þá getur Tryggingastofnun greitt einstaklingnum uppbót á lífeyri upp í dvalarkostnaðinn. Ákvæði 46. gr. laga nr. 67/1971 eins og því var breytt með lögum nr. 87/1989 var svohljóðandi:

*Tryggingastofnun ríkisins gerir samninga um greiðslur samkvæmt þessum kafla. Takist samningar ekki ákveður heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra greiðsluna með tilliti til gjaldskrárinnar eða gildandi samninga annarra heilbrigðisstétta.*

*Náist ekki samkomulag, skal gerðardómur ákveða samningskjörin. Tilnefna samningsaðilar einn gerðarmann hvor, en Hæstiréttur skipar oddamann. Verði dómurinn ekki fullskipaður þannig, tilnefnir Hæstiréttur þá, sem vanta kann.*

*Daggjöld sjúkrahúsa, sem ekki eru á föstum fjárlögum, svo og gjaldskrár fyrir utansjúkrahússjúklinga, skulu ákveðin af fimm manna nefnd, daggjaldanefnd. Fjármálaráðherra skipar einn, Tryggingastofnun ríkisins skipar einn, Landssamband sjúkrahúsa skipar einn, Samband íslenskra sveitarfélaga skipar einn og heilbrigðismálaráðherra skipar einn, sem jafnframt er formaður nefndarinnar. Verði atkvæði jöfn í nefndinni, ræður atkvæði formanns.*

*Nefndin ákveður daggjöld og gjaldskrá á þann hátt, að heildartekjur stofnananna miðast við að standa straum af eðlilegum rekstrarkostnaði, enda séu gjöldin í samræmi við hagkvæman rekstur og þá þjónustu, sem stofnunin veitir. Heilbrigðismálaráðherra setur í reglugerð nánari ákvæði um starfssvið nefndarinnar og framkvæmd.*

*Sé um sjálfseignarstofnun eða einkaaðila að ræða, jafngildir það samningi, ef hlítt er ákvörðun nefndarinnar um daggjöld, er vera skulu í einu lagi fyrir vist og þjónustu, en að öðrum kosti getur Tryggingastofnunin ákveðið, að sjúklingum skuli endurgreidd tiltekin upphæð fyrir hvern legudag upp í kostnaðinn.*

Með lögum nr. 1/1992 um ráðstafanir í ríkisfjármálum á árinu 1992, 21. gr., sem breyttu lögum nr. 67/1971 voru tekin af öll tvímæli um hlutverk gerðardómsins en hlutverk hans var orðið óskýrt vegna laga nr. 87/1989. Einnig fella lög nr. 1/1992 daggjaldanefnd niður og ákvörðun um daggjöld er flutt til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Í athugasemdum með frumvarpinu, um 18. gr., kemur skýrt fram að verið sé að flytja daggjaldaákvörðun í hendur ráðherra og fella niður daggjaldanefnd. Athugasemdir við 18. gr. frumvarpsins voru svohljóðandi:

*Í a- og b-liðum eru gerðar leiðréttingar á 46. gr. almanna-tryggingalaga.*

*Í c- og d-liðum eru gerðar nauðsynlegar breytingar á 46. gr. sem leiðir af því að daggjaldanefnd verður lögð niður. Daggjaldaákvörðun er færð í hendur ráðherra. Litill hluti sjúkrahúsarekstursins fellur undir daggjaldakerfið eða einungis sem svarar u.þ.b. 10% af heildarkostnaði við sjúkrahús. Benda má á að síðasta áratuginn hafa ráðherrar fjármála og heilbrigðismála ætíð staðfest ákvarðanir daggjaldanefndar.*

Ákvæði 39. gr. núgildandi heildarlaga nr. 117/1993 um almannatryggingar er samhljóða 46. gr. laga nr. 67/1971 eins og henni var breytt með lögum nr. 1/1992. Ákvæði 39. gr. laga nr. 117/1993 sem fjallar um greiðslur samkvæmt kafla laganna um sjúkratryggingar er svohljóðandi:

*Tryggingastofnun ríkisins gerir samninga um greiðslur samkvæmt þessum kafla. Náist ekki samningar skal gerðardómur ákveða samningskjörin. Tilnefna samningsaðilar einn gerðarmann hvor, en Hæstiréttur skipar oddamann. Verði dómurinn ekki fullskipaður þannig tilnefnir Hæstiréttur þá sem vanta kann.*

*Daggjöld sjúkrahúsa, sem ekki eru á föstum fjárlögum, svo og gjaldskrár fyrir slysa- og röntgendeildir, skulu ákveðin af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að höfðu nánu samráði við viðkomandi stofnanir. Daggjöld og gjaldskrár skulu ákveðin þannig að samanlagðar tekjur stofnunar standi undir eðlilegum rekstrarkostnaði á hverjum tíma miðað við þá þjónustu sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur ákveðið að stofnunin veiti.*

*Sé um sjálfseignarstofnun eða einkaaðila að ræða jafngildir það samningi ef hlítt er ákvörðun ráðherra um daggjöld er vera skulu í einu lagi fyrir vist og þjónustu. Að öðrum kosti getur Tryggingastofnunin ákveðið, þrátt fyrir ákvæði 34. gr., að sjúklingum skuli greidd tiltekin upphæð fyrir hvern legudag upp í kostnaðinn.*

Í ákvæðinu er kveðið á um að greiðslur skuli vera með tvennum hætti, þ.e. annars vegar með samningum Tryggingastofnunar og ef samningar takast ekki þá er hægt að fela gerðardómi að ákveða samningskjör og hins vegar með ákvörðun ráðherra á daggjöldum sjúkrahúsa, sem ekki eru á föstum fjárlögum. Sjúkrahús eru skilgreind í 24. gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu og eru hjúkrunarheimili, þ.e. vistheimili fyrir aldraða og sjúklinga sem búið er að sjúkdómsgreina en þarfnast vistunar og meðferðar sem hægt er að veita utan almennra og sérhæfðra sjúkrahúsa, talin vera sjúkrahús. Sé um sjálfseignarstofnun eða einkaaðila að ræða jafngildir það samningi við heilbrigðisyfirvöld ef hlítt er ákvörðun ráðherra um daggjöld. Ef ákvörðun er ekki hlítt þá getur Tryggingastofnun greitt einstaklingnum tiltekna upphæð upp í dvalarkostnað hans.

Tryggingaráð hefur skipað samninganefnd til að annast samninga samkvæmt ákvæði 1. mgr. 39. gr laga um almannatryggingar og kveðið nánar á um hlutverk hennar. Hefur verið talið að 2. málsl. 1. mgr. 39. gr. taki eingöngu til samninga samninganefndar þessarar en hún hefur umboð til að semja við heilbrigðisstéttir um þjónustu þá sem tiltekin er í sjúkratryggingakafla laga um almannatryggingar. Þá hefur hún einnig gert samninga við ýmsar röntgen- og rannsóknarstofur. Ef samninganefnd tekst ekki að ná samningum ákveður gerðardómur samningskjörin skv. 1. mgr. 39. gr. Í samþykkt tryggingaráðs um samninganefndina frá 9. janúar 1984 segir:

*Tryggingaráð samþykkir að samninganefnd sjúkratrygginga skuli skipuð fimm mönnum, þrír skulu kjörnir af tryggingaráði, einn tilnefndur af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og einn tilnefndur af fjármálaráðherra. Tryggingaráð velur formann úr hópi nefndarmanna. Hlutverk nefndarinnar er að annast samningagerð við heimilislækna og aðra þá úr heilbrigðisstéttum, sem Tryggingastofnun ríkisins semur við. Kjörtímabil nefndarinnar varir þar til önnur ákvörðun er tekin um skipan þess. Tryggingayfirlæknir og lögfræðilegur ráðunautur forstjóra og tryggingaráðs eru ráðunautar nefndarinnar. Nefndin nýtur aðstoðar starfsliðs Tryggingastofnunar.*

Aðrir samningar um sjúkratryggingar almannatrygginga eru gerðir á grundvelli 41. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar. Ákvæði 41. gr. er svohljóðandi:

*Tryggingastofnun ríkisins ber að leita bestu mögulegra kjara, að teknu tilliti til gæða, á þeim vörum og þjónustu sem hún greiðir eða tekur þátt í að greiða samkvæmt lögum þessum.*

*Sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar ríkisins er heimilt að semja við stofnanir, fyrirtæki eða einstaklinga um þá þjónustu sem henni ber að veita samkvæmt lögum þessum. Slíkan samning má gera í framhaldi af útboði. Í þeim tilvikum ákveður sjúkratryggingadeild hvaða tilboði skuli taka eða hvort öllum skuli hafnað. Ef tilboð eru óhæfilega há eða að öðru leyti ekki aðgengileg getur sjúkratryggingadeild ráðstafað verkinu á grundvelli fasts samningsverðs.*

Í fyrstu voru daggjöld ákveðin með samningum og ef ekki náðust samningar voru daggjöldin ákveðin af heilbrigðisráðuneyti. Ákvörðun daggjalda fluttist árið 1969 til daggjaldanefndar en þegar nefndin var lögð niður árið 1992 fluttist ákvörðun daggjalda til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.

Ráðuneytið vill ítreka að það er alfarið heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að taka ákvörðun um daggjöld skv. 2. mgr. 39. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar. Er túlkun

Þessi studd við nógildandi ákvæði, framangreindar lögskýringar og núverandi framkvæmd. Telur ráðuneytið að gerðardómur á grundvelli 1. mgr. 39. gr. laga um almannatryggingar sé ekki bær til að ákveða daggjöld samkvæmt þessu og beri að vísa málinu frá á þeirri forsendu.

f. h. r.

Alþingi  
Erindi nr. P 127/65  
komudagur 8.11.2001

## Heilbrigðisstofnun Austurlands

Austurvegur 20, 730 Reyðarfjörður, sími 470-1400, bréfs. 470-1409, kt 610199-2839

Heilbr. og trygginganefnd Alþingis  
bt. Ágúst G. Ágústssonar  
150 Reykjavík

Reyðarfirði 5/11/01

### **Varðar umsögn Heilbrigðisstofnunar Austurlands um frumvarp heilbrigðisráðherra til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr 97/1990 með síðari breytingum.**

Undirritaður hefur sent frumvarpið til umsagnar stjórnar, hjúkrunarráðs og læknaáðs stofnunarinnar. Umsagnir hjúkrunarráðs og læknaáðs fylgja með bréfi þessu sem sjálfstæð gögn.

Stjórn stofnunarinnar telur að frumvarpið sé til bóta fyrir starfsemi heilbrigðisþjónustunnar í landinu Vert er þó að benda á athugasemdir við lagafrumvarpið, þar sem vitnað er í “Heilbrigðisáætlun til ársins 2010”, bls 21, og áfram.

Það er umhugsunarefni fyrir stjórnvöld að margir þættir í uppbyggingu heilbrigðisþjónustu á Íslandi eru sprotnir af framtaki einstaklinga, félagasamtaka, stofnana eða sveitarstjórna fremur en þings eða stjórnvalda. Mikilsvert er að hinn mikli velvilji íbúa og félagasamtaka og almenni áhugi á góðri heilbrigðisþjónustu fái að njóta sín áfram til góðs fyrir heilbrigði landsmanna, þótt stjórnvöld taki sér eðlilegt aðhald til stefnumörkunar.

Virðingarfyllst,



Einar Rafn Haraldsson, framkvstj.

*Alþingi*  
*Erindi nr. P 127/29*  
*komudagur 127/29001*



## **Heilbrigðisstofnun Suðurnesja**

**Mánagötu 9**

**230, Reykjanesbæ**

Sími 422-0580

Fax 421-3471

Kt. 511297-2819

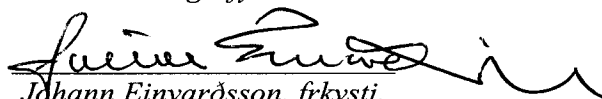
Email [je@hss.is](mailto:je@hss.is)

Keflavík 5. nóvember 2001

Alþingi  
Heilbrigðis- og tryggingarnefnd  
Þórshamri  
150, Reykjavík

Höfum fengið til umsagnar frv. til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.  
HSS gerir ekki athugasemdir við frumvarpið

*Virðingarfyllst,*

  
*Jóhann Einvarðsson, frkvstj.*

*Alþingi*  
*Erindi nr. P 127/63*  
*komudagur 8.11.2001*

Fáskrúðsfirði 2. nóvember 2001

Einar Rafn Haraldsson  
framkvæmdastjóri HSA  
Austurvegi 20  
730 Reyðarfjörður

**EFNI: álit stjórnar hjúkrunarráðs HSA, á frumvarpi til laga um  
heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar**

Stjórn hjúkrunarráðs finnst þarft að þetta frumvarp líti dagsins ljós. Stjórnin telur að stefnt sé í rétta átt með því að hafa samningagerð á einni hendi og muni það væntanlega tryggja aukið samræmi. Því er fagnað að í frumvarpinu er gert ráð fyrir að úthlutun fjármagns til stofnana, sem ekki eru á föstum fjárlögum, taki mið af hjúkrunarþyngd frekar en fjölda einstaklinga. Mat á hjúkrunarþyngd gefur miklu raunhæfari mynd af þeirri þjónustu sem þarf að veita, frekar en fjöldi einstaklinga. Stjórn hjúkrunarráðs vill að það komi skýrt fram hversu mikilvæg ferliverk eru, ekki síst fyrir íbúa hinna dreifðu byggða. Með þeim er hægt að auka jafnræði í heilbrigðisþjónustu við landsmenn. Það að geta boðið upp á ferliverk sem næst heimabyggð dregur úr kostnaði einstaklinga og ríkis.

Virðingarfyllst,  
f.h. stjórnar hjúkrunarráðs HSA

---

Jónína Guðrún Óskarsdóttir, ritari



Alþingi  
Erindi nr. P 127/91  
komudagur 12.11.2001

Heilbrigðis- og trygginganefnd  
Alþingi  
150 Reykjavík

Akureyri, 9. nóvember 2001

**Efni: Umsögn um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar, 169. mál, forgangsröð verkefna o.fl.**

Iðjupjálfafélag Íslands tekur undir þau sjónarmið sem fram koma í greinargerð með frumvarpinu þess efnis að markviss stefnumótun í heilbrigðismálum hafi átt erfitt uppdráttar vegna þess hversu dreifð og ósamhæfð stjórnun málaflokksins hefur verið.

Breytingar þær sem í frumvarpinu felast og ætlað er að styrkja stöðu heilbrigðisyfirvalda til að forgangsraða verkefnum verða að teljast eðlilegt framhald af metnaðarfullri stefnumótun heilbrigðisyfirvalda í lýðheilsumálum sem endurspeglast í „Heilbrigðisáætlun til ársins 2010“. Vonandi verða breytingarnar til þess að framtíðarhagsmunir heildarinnar verði oftast látnir ráða en skammtímahagsmunir þegar heilbrigðisyfirvöld þurfa að ákveða hvernig þau kjósa að ráðstafa fjármunum eða af hverjum þau kjósa að kaupa þjónustu hvort sem um er að ræða meðferð eða forvarnir.

Eins og kemur svo glögglega fram í heilbrigðisáætlun er heilsa fólks ekki eingöngu á ábyrgð heilbrigðiskerfisins heldur má segja að hún sé í raun rökrétt afleiðing ákvarðana sem teknar eru alls staðar í stjórnkerfinu og alls staðar í þjóðfélaginu. Þetta er vert að hafa í huga þegar lagt er upp með háleitt markmið um forvarnir og heilsuvernd t.d. í málefnum barna og ungmenna, eldri borgara, og hvað varðar geðheilbrigði og slysavarnir.

Í heilbrigðisáætlun er að finna markmið um að jafnræðis og réttlætis skuli gæta í skipulagningu og starfsemi heilbrigðisþjónustunnar. Einnig að fólki beri að fá þjónustu við hæfi á þeim stað eða stigi innan kerfisins sem fólki hentar best. Undanfarna áratugi hefur Iðjupjálfafélag Íslands margoft bent á, bæði í ræðu og riti, að það fyrirkomulag sem hér er, og hefur verið, á þjónustu iðjupjálfa færir hvorki einstaklingum sem þurfa þjónustu iðjupjálfa eða heilbrigðiskerfinu sem greiðir fyrir hana hámarksgæði og hámarkshagkvæmni. Með samræmingu þeirri sem frumvarpið á að gera mögulega skapast tækifæri til að leiðrétta óréttlæti og mismunun sem hingað til hefur liðist þar sem t.d. fólk sem þarf þjónustu iðjupjálfa eða sálfræðinga verður að leggjast inn á spítala til að fá þjónustu sem greidd er af heilbrigðiskerfinu en fólk sem þarf þjónustu sjúkraþjálfara eða geðlækna getur pantað sér tíma á stofu vegna þess að Tryggingastofnun ríkisins hefur valið úr ákveðnar stéttir til samninga. Ákvarðanir um það við hverja er samið hafa hingað til ekki borið það með sér að stefnt skyldi að markmiðinu um jafnræði til heilbrigðis. Iðjupjálfafélag Íslands styður allar aðgerðir sem fært gætu okkur nær því marki.

Virðingarfyllst,  
f.h. Iðjupjálfafélags Íslands  
*Kristín Sigursveinsdóttir*  
Kristín Sigursveinsdóttir, formaður



Nefndasvið Alþingis  
b.t. Ágústs Geirs Ágústssonar nefndarritara  
Austurstræti 8-10  
150 REYKJAVÍK

Reykjavík 24. október 2001  
SG/gh

**Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar**

Því hefur verið haldið fram að einstakir faghópar hafi ráðið miklu um uppbyggingu heilbrigðisþjónustu á Íslandi undanfarna áratugi og þar hafi m.a. kjaramál ráðið nokkru. Miklu máli skiptir að stefnumótun og uppbygging heilbrigðisþjónustu taki fyrst og fremst mið af þörfum sjúklinganna sem byggðar eru á faglegu mati. Í ljósi þessa eru nýmæli frumvarpsins mjög jákvæð, þau vekja máls á mikilvægi forgangsroðunar í heilbrigðisþjónustunni og ferli samninga um greiðsluþátttöku almannatrygginga er einfaldað.

Landlæknir mælir með því að lögin nái fram að ganga.

Virðingarfyllst,

Sigurður Guðmundsson  
landlæknir



LANDSSAMTÖK  
HJARTASJÚKLINGA

Suðurgata 10  
Pósthólf 830 - 121 Reykjavík  
Sími 552 5744 - 562 5744 - Fax 562 5744

Alþingi  
Erindi nr. *P 127/45*  
komudagur *7. 11. 2001*

Reykjavík 6.11.2001

Heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis  
frumvarp til laga um almannatryggingar, 169. mál,  
förgangsröðun verkefna o.fl.

Landssamtök hjartasjúklinga fagna þessum breytingum og gera engar  
athugasemdir við frumvarp þetta.

Virðingarfyllt  
fh. Landssamtaka hjartasjúklinga

*Vilhjálmur B. Vilhjálmsson*

Vilhjálmur B. Vilhjálmsson  
formaður

Nefndasvið Alþingis.  
Austurstræti 8-10.  
150 Reykjavík.

Alþingi  
Erindi nr. P 127/17  
komudagur 2.11. 2001

Heilbrigðis og trygginganefnd Alþingis.  
mál. 169.

**Umsögn frá Samtökunum Lífsvog, um Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.**

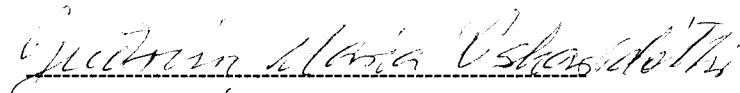
Hafnarfirði. 30.10. 2001.

Samtökin Lífsvog fagna þeim lagabreytingum er hér koma fram, sem við teljum að séu til þess fallnar að gera heilbrigðisþjónustubætti skilvirkari. Við teljum það einnig mjög mikilvægt að einn aðili hafi með höndum samningagerð fyrir hönd hins opinbera. Jafnframt má nefna mikilvægi 8. gr. í framkomnu frumvarpi þess efnis, að Tryggingastofnun hafi á hverjum tíma nauðsynlegan aðgang að upplýsingum um framkvæmd læknisverk.

Við tökum því alfarið undir þær breytingar sem hér eru framsettar í þessu frumvarpi.

Með vinsemd og virðingu.

f/h. Samtakanna Lífsvog.

  
Guðrún María Óskarsdóttir. stjórnarmaður

Alþingi  
Erindi nr. P 127/116  
komudagur 14.11.2001



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS  
ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

Alþingi  
Nefndasvið Alþingis  
Heilbrigðis- og tryggingamálanefnd  
Austurstræti 8-10  
150 Reykjavík

Kópavogi, 12. nóvember 2001

Umsögn Læknafélags Íslands, Læknafélags Reykjavíkur, Sérfræðingafélags íslenskra lækna og Félags íslenskra heimilislækna um frumvarp til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar, 169. mál á Alþingi.

#### Efnisyfirlit:

- I. Inngangur
- II. Sjálfstæð starfsemi sérfræðinga.
- III. Um aukningu ferliverka og annarrar dagþjónustu á sjúkrahúsum.
- IV. Athugasemdir við rökstuðning heilbrigðis- og tryggingamála-ráðuneytisins fyrir frumvarpinu.
- V. Um einstök ákvæði frumvarpsins – útboð heilbrigðisþjónustu – jafnræði viðsemjenda við kaup og sölu heilbrigðisþjónustu
- VI. Lokaorð

#### **I. Inngangur**

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur lagt fram frumvarp á Alþingi, sem kveður á um:

- að ráðherra marki stefnu um forgangsörðun verkefna í heilbrigðisþjónustu og fái heimildir í lögum til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði þjónustunnar. Virðist frumvarpið eiga að fela ráðherra mat m.a. á hvenær sérhæfð heilbrigðisþjónusta er þess eðlis, að heppilegra sé að hún fari fram á sjúkrahúsum, hagkvæmara sé að hún sé á einum stað og hvaða svokölluð ferliverk sé eðlilegt, að séu unnin á sjúkrahúsum en ekki annars staðar.
- að ráðherra skipi samninganefnd til að gera samninga við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu og við fyrirtæki og stofnanir vegna sambærilegrar þjónustu, sem þar er veitt, í stað þess að Tryggingastofnun ríkisins annist þessa samninga.

Samningarnir skuli taka mið af skilgreindum markmiðum um forgangsroðun og kveða á um magn og tegund þjónustu og hvar hún skuli veitt.

Hér er um tillöguflutning að ræða um veigamikið málefni, sem þarfnast ítarlegrar meðferðar Alþingis. Gefur hann tilefni til að ætla að ráðherra skuli falið viðtækara og nánast ótakmarkað vald til að ákvarða magn heilbrigðisþjónustu og stýra því, hvar hún sé veitt. Í frumvarpinu er fjallað um umfangsmikla sjálfstæða starfsemi lækna í heilbrigðisþjónustunni, sem er hágæðisþjónusta í nútíma læknisfræði, að fullu kostnaðargreind og skýr, - sem stjórnlitla og ósamhæfða afgangsstærð í aukahlutverki.

## II. Sjálfstæð starfsemi sérfræðinga.

Sérfræðiþjónusta lækna, sem boðin er í atvinnurekstri þeirra sjálfra, hefur verið mikilvægur hluti heilbrigðisþjónustunnar alla síðustu öld, fyrst í smáum stíl, þegar lækningar voru fáir og og úrræði þeirra takmörkuð. Sjálfstæð starfsemi sérgreinalækna hefur fylgt framförum í læknisfræði. Á okkar dögum vinnur meiri hluti starfandi lækna að einhverju eða öllu leyti á eigin stofum og/eða sem verktakar að þjónustu, sem boðin er sjúklingum á sjúkrahúsum, sem ekki þarfnast innlagnar. Þess eru jafnframt dæmi að inniliggjandi sjúklingar séu sendir á læknastofur til rannsókna og aðgerða.

Þrátt fyrir þetta hefur lagaumhverfi sjálfstæðrar atvinnustarfsemi lækna, og eru þá heimilislæknar meðtaldir, verið fábrotið. Hvorki er vikið að henni í almennri stefnumótun stjórnvalda t.d. í heilbrigðisáætlunum eða í heilbrigðislöggjöf. Læknafélag Reykjavíkur hefur fengið ítarlegt lögfræðialit Hákonar Árnasonar, hrl. og Ólafs Jóhannesar Einarssonar, hdl., um heilbrigðislöggjöfina að þessu leyti. Buðu formenn LR og LÍ fyrrverandi heilbrigðisráðherra til samræðna og samstarfs um lagabætur í þessu efni, en af því hefur því miður ekki orðið.

Þáttur sjálfstætt starfandi sérfræðilækna í heilbrigðisþjónustu er mjög stór og líklegt er að hann fari vaxandi án þess, að honum hafi verið fundinn staður í lögum um heilbrigðisþjónustu eins og áður segir. Telja verður æskilegt að endurskoða lög um heilbrigðisþjónustu með það fyrir augum að taka tillit til þessa aukna hlutverks, sem sjálfstætt starfandi sérfræðilæknar gegna í heilbrigðisþjónustunni. Þar verði skilgreint hvaða hlutverki þessi þjónusta gegnir. Með ákvæðum í lögum um heilbrigðisþjónustu um hlutverk sérfræðilæknisþjónustu og læknisrannsókna utan heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa væri hægt að skilgreina nánar hlutverk sjálfstætt starfandi sérfræðilækna innan heilbrigðisþjónustunnar. Hröð þróun og aukin sérhæfing innan læknisfræðinnar hefur stóraukið möguleika og verkefni heilbrigðisþjónustunnar. Þörf er á að endurskoða skipulag heilbrigðisþjónustu reglulega í því skyni að tryggja að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem völ er á, sbr. 1. mgr. 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990. Með því má ætla, að markmiðum laga um heilbrigðisþjónustu verði frekar náð m.t.t. hagkvæmni og nýtingar á þeirri þekkingu og tækni, sem fyrir hendi er. Það væri jafnframt í samræmi við þau markmið sem mælt er fyrir um í 1. gr. samkeppnislaga nr. 8/1993, en þar segir, að markmið laganna sé að efla virka samkeppni í viðskiptum og þar með vinna að hagkvæmri nýtingu framleiðsluþátta þjóðfélagsins. Gæði heilbrigðisþjónustu markast að verulegu leyti af því að hún sé persónuleg og að fleiri en einn valkostur séu fyrir hendi. Samkeppni stuðlar að því að auka gæði og hagkvæmni þjónustunnar.

Það frumvarp, sem hér liggur fyrir til umsagnar, verður að skoðast í ljósi þeirra annmarka á íslenskri löggjöf, sem raktir hafa verið hér að framan. Mikilvægt er því að líta til hefða og þróunar hvað varðar sjálfstæðan atvinnurekstur almennt og hefða og þróunar í heilbrigðiskerfinu sérstaklega og svara þeirri spurningu, hvort líklegt sé, að það markmið að bæta heilbrigðisþjónustuna náist með þessu frumvarpi.

Sú þróun síðustu ára, að opinber rekstur víki fyrir sambærilegum rekstri í höndum einkaaðila, ætti að vera öllum kunn. Þetta er á stefnuskrá þeirrar ríkisstjórnar, sem við völd situr. Það er einnig á stefnuskrá þessarar ríkisstjórnar, að einkavæða fyrirtæki í eigu ríkisins, sérstaklega ef samkeppni er orðin viðunandi í viðkomandi atvinnugrein.

Þessi sjónarmið eiga sér stuðning langt út fyrir raðir fylgismanna ríkisstjórnarinnar.

Í stefnuýfirlýsingu ríkissjórnar, Sjálfstæðisflokks og Framsóknarflokks segir orðrét: “Að tryggja öllum landsmönnum greiðan aðgang að góðri heilbrigðisþjónustu. Skoðaðir verði möguleikar á breyttu rekstrarformi einstakra þjónustubátta eða stofnana heilbrigðisþjónustunnar til að tryggja landsmönnum góða þjónustu en auka jafnframt ábyrgð stjórnenda á rekstrinum. Kannaðir verði möguleikar á auknu samstarfi og verkaskiptingu sjúkrastofnana þannig að nýjungar og fjölbreytni í þjónustu fái notið sín og faglegur metnaður aukist. Skilja þarf á milli hlutverks ríkisins sem kaupanda þjónustu annars vegar og veitanda hennar hins vegar í því skyni að auka ráðdeild. Mikilvægt er að virkja áfram hugvit og þekkingu starfsfólks í greininni þannig að aukinni ábyrgð fylgi ódýrari og betri þjónusta.”

Landsfundur Sjálfstæðisflokksins ályktaði á dögunum, að ríkinu bæri “að draga sig í áföngum út úr atvinnurekstri á sviði heilbrigðismála, eins og öðrum atvinnurekstri og láta hann eftir einkaaðilum” og einnig “að í heilbrigðisþjónustu, jafnt sem öðrum atvinnugreinum,” væri “þörf fyrir framtak einstaklinganna og minnkandi opinber afskipti.”

Margvísleg starfsemi lækna utan sjúkrahúsa hefur blómstrað í skjóli þeirra viðhorfa, sem áður er lýst, og er þjónusta þeirra vel metin af sjúklingum. Biðlistar eru stuttir. Fengist er við sífellt flóknari viðfangsefni með vaxandi öryggi og koma margir læknar í senn að úrlausnum sumra þeirra. Hagkvæmni er gætt enda um fyrirtæki að ræða þar sem lækarnir sjálfir bera fjárhagslega ábyrgð á rekstrinum. Fellur þessi rekstur alfarið að þeim lögmálum, sem gilda um annan sjálfstæðan atvinnurekstur. Að auki eru lækarnir undir aga trúnaðar og aðhalds sjúklinga sinna, undir eftirliti landlæknis, aga siðareglna og aðgátar starfssystkina.

Kostnaður ríkisins af sjálfstæðri starfsemi lækna er tæplega 10 % þeirrar upphæðar, sem lögð er til Landspítala-háskólasjúkrahúss. Það kemur því verulega á óvart, að lagt skuli fram frumvarp, sem samkvæmt orðanna hljóðan er ætlað að ná þeim pólitísku markmiðum, sem að ofan er lýst. Skv. greinargerð með frumvarpinu, er þessum lagabreytingum ekki eingöngu ætlað að koma á laggirnar einni samninganefnd vegna sérfræðilæknisþjónustu við utanspítalasjúklinga, samninganefnd heilbrigðisráðuneytisins skipaðri af heilbrigðisráðherra. Þessum breytingum er beinlínis ætlað að rétta ráðherranum verkfæri til að ákvarða magn þjónustu og hvar hún er veitt og auka þátt sjúkrahúsa í þessari starfsemi til að nýta starfsmenn í fullu starfi betur. Þannig á að koma í veg fyrir “að læknar geti flutt sig á milli samninga” eins og það er orðað svo skemmtilega.

Við framlagningu frumvarpsins á Alþingi kom fram í andsvörum heilbrigðisráðherra, að lagabreytingarnar gerðu ekki upp á milli rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu. Þessi fullyrðing fær því miður ekki staðist í ljósi þess, sem lýst er í greinargerðinni á þann veg, að lögin skuli veita ráðherranum heimildir til að beita áhrifum sínum til að ákveða magn læknisverka og flytja þau inn á sjúkrahúsin. Þetta verður ekki skilið með öðrum hætti en að læknisverk verði flutt með beinni stýringu frá einu rekstrarformi til annars.

Læknafélögin vara við því, að ráðstafanir sem orðaðar eru í greinargerð með frumvarpinu vegna þjónustu við sjúklinga utan sjúkrahúsa munu leiða til lengri biðlista, en áður hafa þekkt hér á landi. Ekkert bendir til, að þær leiðir, sem notaðar eru til að fjármagna sjúkrahúsin, að göngudeildarþjónusta þeirra eða núverandi fyrirkomulag umbunar starfsmanna ráði við þær lækningar, sem hugur stendur til að flytja inn á sjúkrahúsin og þar með leggja af á stofum lækna.

Læknar telja að sjálfsagt sé, að þegnar landsins njóti jafnræðis í heilbrigðisþjónustu. Læknar vara við því að allar takmarkanir á þjónustu þeirri, sem sjálfstætt starfandi sérfræðingar hafa veitt og aukin bið eftir þjónustu af sama tagi, muni óhjákvæmilega vekja að nýju háværar raddir um einkatryggingar, sem kaupi einkarekna heilbrigðisþjónustu fyrir skjólstæðinga sína. Ef sú yrði raunin, virðist svo sem markmið heilbrigðisráðherrans muni snúast upp í andhverfu sína, þjónustan muni versna en ekki batna og einkatryggingar verða hinum efnameiri til verndar.

### **III. Um aukningu ferliverka og annarrar dagþjónustu á sjúkrahúsum.**

Víkja ber sérstaklega að þeirri ráðagerð heilbrigðisráðuneytisins, sem virðist liggja til grundvallar frumvarpinu, að fjölga ferliverkum og auka umsvif annarrar dagþjónustu á sjúkrahúsum, einkum þó Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH). Eru þau rök færð fyrir þeirri hugmynd, að það muni leiða til meiri hagkvæmni og aukinna gæða í heilbrigðisþjónustu.

Fyrst er á það að líta, að LSH hefur ekki byggt upp aðstöðu fyrir göngudeildar- eða ferliverkastarfsemi í því húsnæði, sem spítalinn hefur yfir að ráða og skurðstofur, vöknun og önnur aðstaða, sem nauðsynleg er til þessarar starfsemi, er nú þegar fullnýtt. Því þyrfti nauðsynlega vegna þessa ætlunarverks að ráðast í uppbyggingu á LSH, sem taka mundi tíma og kosta verulega fjármuni. Læknar hafa á undanförmum árum byggt upp aðstöðu til þessarar starfsemi í eigin fyrirtækjum m.a. vegna þess að spítalinn hefur ekki boðið upp á hana. Samkvæmt áætlunum um uppbyggingu LSH er kostnaður á fermeter nýbygginga kr. 350.000.- Kostnaður við húsnæði sjálfstætt starfandi lækna er nú aðeins helmingur af þessari upphæð og er unnt að styðja þessar tölur gögnum.

Hvað snertir þá ályktun ráðuneytisins að þessi breyting muni auka hagkvæmni skal á það bent, að ekki liggur ennþá fyrir kostnaðargreining á starfsemi spítalans, sem unnt væri að leggja til grundvallar í samningsgerð um ferliverk. Vitað er að ýmis ferliverkastarfsemi, sem unnin er á spítalanum, íþyngir fjárhagslegum rekstri hans. Starfsemi sjálfstætt starfandi lækna er kostnaðargreind að fullu og hefur skilað þolanlegri afkomu í flestum tilfellum þó svo að læknar greiði að jafnaði lægra aðstöðugjald í eigin stofum en þeim stendur til boða á spítalanum. Það er því mat

læknafélaganna að tilfærsla af þessu tagi myndi leiða til enn meiri kostnaðar í heilbrigðiskerfinu. Benda má á, að margvísleg læknisfræðileg myndgreining, sem rekin hefur verið utan sjúkrahúsa undanfarin ár, hefur stýtt til muna bið eftir rannsóknum og auðveldað aðgengi starfandi lækna að utanspítalarannsóknum. Hefur þessi þjónusta í fjölmörgum tilvikum sparað fjármuni vegna skjótra greininga og forðað innlögnum á sjúkrahús. Sjálfstætt starfandi sérfræðingar í myndgreiningu hafa verið í fararbroddi í nýtingu tækninýjunga, sem leitt hafa til lækkunar rannsóknakostnaðar. Nefna má það dæmi, að einföld tölvusneiðmyndarannsókn framkvæmd á þeirra vettvangi, kostaði rúmar fjórtán þúsund krónur á árinu 1993, en sama rannsókn kostar í dag innan við tíu þúsund krónur.

Það sjónarmið er ekki raunhæft, að nauðsynlegt sé að færa tiltekna starfsemi inná sjúkrahúsin til að tryggja gæði. Þróun heilbrigðisþjónustu utan spítala er í samræmi við faglega þróun í læknisfræði og því er mögulegt í stöðugt vaxandi mæli að framkvæma vandasama læknismeðferð án þess að til innlagnar sjúklings þurfi að koma. Fagleg rök eiga að ráða því, hvar aðgerðir eru gerðar. Eðlilegt er, að læknar beri þá ábyrgð áfram og óskynsamlegt, að ráðherra fari með slíkt vald.

Sjálfstætt starfandi læknar utan sjúkrahúsa leitast við að veita þjónustu í háum gæðaflokki, þar sem sjúklingar fá samfellda, milliliðalausa sérfræðiþjónustu hjá þeim lækni, sem þeir kjósa að leita til. Hér má nefna, að svæfingalæknar hafa unnið gæðastaðla fyrir svæfingar og deyfingar á einkastofum, þar sem fjallað er um nauðsynlegan tækjabúnað, lyf, viðbrögð við bráðatilvikum og lágmarksmönnun skurðstofa. Þessir gæðastaðlar eru nú til umsagnar hjá Skurðlæknafélagi Íslands. Samkvæmt heilbrigðisskýrslu um kvartanir og kærur frá sjúklingum, sem útgefn var af Landlæknisembættinu í júní 1998, eru kvartanir vegna meðferðar á læknaðum fátíðar. Læknafélögin telja, að þessi staðreynd styðji, að meðferð á læknaðum sé faglega viðunandi.

Mikilvægi Landspítala - háskólasjúkrahúss er óumdeilt hvað snertir kennslu- og fræðahlutverk. Læknanemar og ungir læknar þurfa kennslu í þeim læknisverkum, sem unnin eru án innlagnar sjúklings. Slík kennsla getur farið fram bæði á göngu- og dagdeildum sjúkrahúsa og á læknaðum og þyrfti að semja um það sérstaklega við sjálfstætt starfandi lækna.

Það er að sjálfsögðu ákvörðunaratriði stjórnvalda með hvaða hætti þau haga samningum sínum við lækna. Það er þó ljóst, að með þeirri skipan, sem frumvarp heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins leggur til, er ekki verið að stíga skref í átt til þess að aðskilja kaup og sölu þjónustunnar heldur í gagnstæða átt. Þannig mun sú samninganefnd, sem þar er ráðgerð, semja bæði við ríkisfyrirtækið LSH og sjálfstætt starfandi lækna um sömu eða sambærileg læknisverk. Draga verður í efa að samninganefndin muni geta gætt fyllsta hlutleysis við þær aðstæður.

#### **IV. Athugasemdir við rökstuðning heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins fyrir frumvarpinu.**

- 1) Í almennum athugasemdum í frumvarpinu er því kastað fram, að þegar kemur að sérfræðilæknisþjónustu, sem ýmist er veitt af læknum á eigin stofu eða á göngudeild sjúkrahúss, sé stjórn hennar enn „dreifð og ósamhæfð“.

Sérfræðiþjónusta á stofum lækna er með ágætum. Stöðug samskipti og öruggt upplýsingastreymi er á milli forsvarsmanna Tryggingarstofnunar ríkisins og samráðsnefndar Læknafélags Reykjavíkur og fulltrúa einstakra sérfræðifélaga um rekstur sjálfstætt starfandi lækna. Tryggingastofnun ríkisins hefur góða yfirsýn yfir sjálfstæða starfssemi lækna. Sú breyting var gerð á árinu 1998 fyrir tilstuðlan heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins að fjármagn vegna ferliverka, sem áður var greitt, af Tryggingastofnun ríkisins, var flutt til sjúkrahúsanna. Eftir það hefur heildaryfirsýn yfir ferliverkin glatast, þar sem samningar um þau eru mismunandi eftir sjúkrahúsum. Um það má vísa til skýrslu um úttekt Ríkisendurskoðunar á ferliverkum á sjúkrahúsum 1999-2000. Hafa læknafréttir átt til að fjárveiting ferliverka verði færð aftur til Tryggingarstofnunar ríkisins.

- 2) Þá er fullyrt á sama stað, að möguleikar heilbrigðisyfirvalda á stýringu þessarar þjónustu séu að ýmsu leyti takmarkaðir. Magn þjónustunnar og tegund hafi því oft ráðist af öðru en markmiðum heilbrigðisyfirvalda, jafnvel þegar um er að ræða þjónustu, sem að verulegu leyti er greidd af ríkinu.

Heilbrigðisyfirvöld hafa á grundvelli núverandi laga alla möguleika til stýringar á heilbrigðisþjónustunni. Vandinn hefur falist í óljósum markmiðum heilbrigðisyfirvalda, framtaksleysi og á stundum handahófskenndum ákvörðunum heilbrigðisráðuneytisins. Einhliða ákvörðun heilbrigðisráðuneytisins á árinu 1998 um flutning ferliverka, sem framkvæmd eru á sjúkrastofnunum, úr umsjá Tryggingastofnunar ríkisins til stofnananna sjálfra, er skýrt dæmi um það. Læknafélögin vörðou við þessari ákvörðun enda hefur komið á daginn að við þetta tapaðist yfirsýn yfir málaflokkinn.

- 3) Enn er fullyrt í frumvarpinu að fyrirkomulag sérfræðiþjónustu utan stofnana hafi að talsverðu leyti ráðist af fjölda sérfræðinga á viðkomandi sviðum og því hvort þeir kjósa að veita þjónustuna innan eða utan stofnana. Erfitt hafi því reynst að framfylgja markmiðum heilbrigðisyfirvalda varðandi forgangsroðun.

Ráðuneyti heilbrigðismála hefur ítrekað sniðgengið óskir læknasamtakanna um samráð um fyrirkomulag á sérfræðilæknisþjónustu utan sjúkrahúsa sem og ferliverka á sjúkrastofnunum. Á það verður ekki fallist, að fyrirkomulag síðustu ára hafi gengið gegn „markmiðum“ heilbrigðisyfirvalda enda er ekki hægt að finna rök fyrir þessari fullyrðingu. Hafi það verið einlægur vilji heilbrigðisyfirvalda að halda sérfræðiþjónustu innan vébanda sjúkrastofnana hefði það verið þeim í lófa lagið. Minna má á að þegar Landakoti, stærstu göngudeild landsins í skurðgreinum, var lokað, var engin aðstaða sköpuð í hennar stað á sjúkrahúsunum. Læknafréttir áttu þá ekki annan kost en að flytja þessa starfsemi út fyrir sjúkrahúsin til að sinna þörfum sjúklinga sinna.

- 4) Í greinargerð með 1. gr. frumvarpsins segir, að nauðsynlegt sé að tryggja að heilbrigðisyfirvöld geti stýrt því hve mikla heilbrigðisþjónustu af tiltekinni tegund þau vilja kaupa, fyrir hvaða verð og hvar slík heilbrigðisþjónusta skuli veitt.

Heilbrigðisyfirvöld hafa á grundvelli núverandi laga meira en fullnægjandi möguleika til stýringar í þessu efni. Samningar Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar ríkisins um sérfræðilæknisþjónustu hafa að leiðarljósi, að skapa góða og ódýra þjónustu, sem tryggir aðgengi sjúklinga að læknisþjónustu og hag kaupanda þjónustunnar. Samkvæmt þeim samningum eru nú gerðar á bilinu 15-17.000 skurðaðgerðir á læknastöðvum. Komur sjúklinga til klínískra lækna voru árið 2000 344 þúsund og komur til rannsóknar- og röntgenlækna um 88 þúsund eða tæplega 432 þúsund alls. ( Vísast hér í Hagsýslu Tryggingastofnunar ríkisins 7. árg. 2001). Sú vinna, sem farið hefur fram hjá Tryggingastofnun ríkisins við greiningu á einstökum verkefnum og kostnaði einstakra verka, er vönduð og til fyrirmyndar og í samræmi við stefnu læknafélaganna í þessu efni. Læknafélögin telja að færa eigi yfirumsjón með ferliverkum aftur til Tryggingastofnunar ríkisins, sem síðan semji við einstaka lækna, læknastöðvar eða sjúkrastofnanir um framkvæmd þessara verka. Þannig geti heilbrigðisráðuneyti markað stefnu skv. lögum og stofnunin framfylgt henni. Með því fæst nauðsynleg yfirsýn yfir málaflokkinn og hagur sjúklinga er tryggður.

- 5) Þá segir í inngangi að greinargerð með frumvarpinu, að eins og nú háttar geri heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra samninga við sjúkrahús um ferliverk, samninganefnd Tryggingastofnunar við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um vinnu á stofum og samninganefnd ríkisins um laun heilbrigðisstarfsmanna á sjúkrahúsum. Ekki hafi verið nægilegt samræmi í þessum samningum. Læknar hafi því t.d. getað flutt sig á milli samninga eftir því hvar þeir fái best greitt fyrir vinnu sína. Þetta hafi m.a. leitt til þess að erfitt hafi reynst að halda utan um útgjöld vegna samninga við lækna.

Ferliverk eru skilgreind á fábrotin hátt í reglugerð nr. 340/1992. Stuðst er við samninga Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar ríkisins um sérfræðilæknisþjónustu varðandi skilgreiningar á ferliverkum. Í þeim samningum er skilgreind gjaldskrá fyrir viðkomandi verk, sem byggist á greiningu á kostnaði við húsnæði, áhöld og tæki annars vegar og hinsvegar á launum þeirra starfsmanna sem að framkvæmd verksins koma. Laun starfsmanna eru miðuð við þá kjarasamninga sem í gildi eru á hverjum tíma fyrir hverja starfsstétt. Gjaldskrá fyrir ferliverk er sú sama hvort heldur verkið er framkvæmt á læknastöð í eigu lækna eða á sjúkrastofnun í eigu opinberra aðila. Í ofangreindri fullyrðingu er staðhæft, að læknar flakki á milli samninga. Þetta sýnir m.a., að þessi fullyrðing á ekki við rök að styðjast. Læknafélögin mótmæla slíkum málalátbúnaði, sem ekki er til þess fallinn að skýra það umhverfi sem ferliverk eru unnin í. Læknafélögin telja að núverandi kerfi tryggi góða framleiðni fyrir takmarkað fjármagn og að aðgengi sjúkra að nauðsynlegri læknisþjónustu sé þannig tryggt.

Með frumvarpi þessu er ráðgert, að ein samninganefnd skipuð af ráðherra semji um greiðslur fyrir ferliverk og vinnu á stofum. Einnig sé nauðsynlegt að náð samráð sé haft við samninganefnd ríkisins þegar um er að ræða samninga við aðila, sem vinna samkvæmt báðum samningunum. Læknafélögin benda á þann grundvallareðlismun, sem er á milli kjarasamninga stéttarféлага annars vegar og samninga lækna um ferliverk hins vegar. Læknafélögin munu ekki undir neinum kringumstæðum stuðla að

eða taka þátt í samvinnu, samningum eða nefndarstörfum þar sem blandað er saman samningum um verktakagreiðslur og samningum stéttafélaga um launakjör.

Þá segir í greinargerðinni, að þegar lækningar eru í fullu starfi á sjúkrahúsi telji heilbrigðisyfirvöld æskilegra að þeim sé sköpuð aðstaða til að sinna ferliverkum inni á stofnuninni fremur en að þeir séu jafnframt með stofurekstur. Því þurfi sjúkrahúsin að geta byggt upp göngu- og dagdeildarþjónustu, þar sem hægt sé að sinna þeim ferliverkum sem heilbrigðisyfirvöld telja eðlilegt að séu unnin á sjúkrahúsum.

Mikilvægt er að lækningar og sjúklingar hafi fleiri en einn valkost varðandi þjónustu án innlagnar. Í sumum tilvikum kann það að henta vel að byggja upp sjálfstæða lækniþjónustu um ferliverk í tengslum við sjúkrahús. Í öðrum tilvikum hentar það betur að sinna slíkum störfum á einkarekinni lækningastofu/stöð. Það getur ekki talist óeðlilegt, að sú starfsemi, sem getur farið fram utan sjúkrahúsa, fari þar fram. Margir lækningar vinna bæði utan og innan sjúkrahúsa og eiga auðvelt með að átta sig á, hvar hagkvæmast er að vinna lækniþverkin. Með því myndast aukið svigrúm til að vinna önnur verk á sjúkrahúsum og taka upp og þróa enn nýjar aðferðir.

Miðstýring eins og hér er lýst mun stofna þeirri uppbyggingu í hættu, sem orðið hefur í sjálfstæðum atvinnurekstri lækna hér á landi á undanförunum áratugum. Að leggja ráðherra heilbrigðismála slíkt vald í hendur væri stórt skref aftur á bak.

- 6) Í greinargerð segir að mikilvægt sé, að fagleg rök og hagkvæmni ráði því hvar þjónusta er veitt en ekki ákvarðanir einstakra heilbrigðisstarfsmanna eða hópa. Sama gildi í þeim tilvikum þar sem sérhæfð starfsemi er þess eðlis að heppilegra sé að hún fari fram á sjúkrahúsum eða hagkvæmara að hún sé á einum stað.

Þróun í lækniþfræði ræður mestu um hvar hagkvæmast er að veita þjónustuna hverju sinni. Heilbrigðisstarfsmenn gegna lögboðnu lykilhlutverki við að sjá til þess að slíkri þróun sé fylgt vegna hagsmuna sjúklinga og greiðanda þjónustunnar. Læknaþfélögin harna mjög þann tón sem kveður við í ofangreindri málsgrein þar sem gefið er í skyn, að fagleg rök ráði ekki ferðinni í heilbrigðisþjónustunni í dag. Það er víðs fjarri sannleikanum. Hér kveður við tón miðstýringar þar sem heilbrigðisstarfsmönnum og dómgreind þeirra er gefið langt nef. Læknaþfélögin mótmæla því, að það sé sjúklingum eða greiðanda heilbrigðisþjónustunnar til framdráttar að færa ákvarðanatöku um skipulag þjónustunnar frá þeim sem best þekkja til. Þróun heilbrigðisþjónustunnar er allsstaðar í þá átt að draga úr innlögnum á sjúkrastofnanir eins og frekast er kostur. Hlutverk sjúkrastofnana er því æ meira í þá átt að sinna erfiðari og þyngri lækniþverkum, sem ekki er hægt að sinna annars staðar og stuðla þannig að hagræðingu í þjónustu. Læknaþfélögin styðja eindregið þá þróun.

Íslensk lækniþfræði nýtur sérstöðu á alþjóðlega vísu, þegar til framhaldsmenntunar lækna er litið. Íslenskir lækningar sækja að miklu leyti framhaldsmenntun erlendis, bæði austan hafs og vestan. Hefur það í mörgum tilfellum vegið upp þau neikvæðu áhrif, sem fámennið á Íslandi, óhagræði smæðarinnar og fágæt sjúkdómstilfelli hafa haft í einstökum sérgreinum. Til skamms tíma var einnig um að ræða vísu að samkeppni milli tveggja vinnustaða lækna, sem voru skilgreindir sem heilbrigðisstofnanir, sem veittu háþækniþjónustu. Hafði það í för með sér örvandi áhrif á lækna hvað varðar fagleg sjónarmið og gaf einnig kost á vali um vinnustað í mörgum tilvikum. Þessar aðstæður eru ekki lengur fyrir hendi vegna sameiningar stóru sjúkrahúsanna tveggja, en fyrir þeirri sameiningu voru fyrst og fremst fjárhagsleg rök. Með stuðningi Læknaþfélags Íslands og Læknaþfélags Reykjavíkur við þessa ráðstöfun fylgdu

varnaðarorð um, að vinna þyrfti um leið markvisst gegn neikvæðum áhrifum þessarar ráðstöfunar á faglega þróun. Fjölbreytt starfsemi sérfræðinga utan sjúkrahúsa, þar sem þeir ráða ferðinni um þróun og nýjungar, er til mikilla bóta. Í þeirri vaxandi alþjóðlegu samkeppni, sem Íslendingar eiga í um sérhæft vinnuafli og vaxandi alþjóðahyggi ungs fólks verður að gæta þess, að ungum íslenskum læknum þyki jafn fýsilegt og áður að koma heim til starfa eftir séruám. Framvarp heilbrigðismálaráðherra mun ekki stuðla að því, verði það að lögum.

## **V. Nánar um einstök ákvæði frumvarpsins**

### **- útboð heilbrigðisþjónustu – jafnræði viðsemjenda við kaup og sölu heilbrigðisþjónustu.**

Hér að framan hafa verið færð fram rök gegn því frumvarpi sem hér er til umsagnar og þeim alhæfingum, sem fram koma í inngangi að greinargerð með því. Jafnframt hefur hér verið bent á að þörf sé á að endurskoða lög um heilbrigðisþjónustu þannig að starfsemi sjálfstætt starfandi sérfræðilækna verði þar skilgreind, því ætla má að með því verði markmiðum laganna betur náð m.t.t. hagkvæmni og nýtingar á þeirri þekkingu og tækni sem fyrir hendi er.

Nauðsyn ber til að alþingismenn kynni sér það sem að framan er rakið. Vísast til þeirra athugasemda og verða þær ekki endurteknar hér.

#### **1. mgr. 1. gr. frumvarpsins (42.3)**

*“Ráðherra markar stefnu um forgangsörðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangs örðun, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu.”*

Virðist eiga að fela heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra nýjar og meiri valdheimildir en hann þegar hefur að lögum. Heimildir til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsörðun, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði þjónustunnar. Í frumvarpinu eru ekki tilgreind dæmi um í hverju hinar nauðsynlegu ráðstafanir ráðherra gætu verið fólgnar. Í lýðræðisþjóðfélagi verða ráðherra ekki veittar opnar og ótakmarkaðar heimildir “til að grípa til nauðsynlegra aðgerða” eins og frumvarpsákvæðið segir til um. Áréttu verður að á ráðherra hvíla ákveðnar skyldur samkvæmt meginreglum stjórnsýsluréttar. Ráðherra hefur heimild til að ákveða hvernig því fé, sem ætlað er til ákveðinna verkefna sé skipt, að því tilskildu að slíkt sé gert þannig að ekki fari í bága við lög, s.s. samkeppnislög og að það sé í samræmi við grundvallarreglur stjórnsýsluréttar. Ákvarðanir eins og um forgangsörðun í heilbrigðisþjónustu þarf að byggja á lögum, jafnræðisreglum og málefnalegum sjónarmiðum.

Samkvæmt frumvarpsákvæðinu er ráðherra ætlað að marka stefnu um forgangsörðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Við athugun verður ekki séð að í lögum sé að finna nokkrar leiðbeiningar um hvað felst í “stefnu um forgangsörðun verkefna”. Verði það niðurstaðan, að í lög um heilbrigðisþjónustu verði sett ákvæði um, að ráðherra marki stefnu um forgangsörðun verkefna í heilbrigðisþjónustu er nauðsynlegt að merking þeirra orða verði skilgreind í þeim sömu lögum.

Aðgerðir ráðherra í skjóli lagafrumvarpsins eiga að tryggja gæði heilbrigðisþjónustu, án þess að mögulegar aðgerðir í því efni séu frekar skilgreindar. Vísast hér til þess, sem áður hefur verið sagt hér að framan um gæði heilbrigðisþjónustu m.a. til IV. kafla 6).

Samkvæmt 1. mgr. 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu skulu allir landsmenn eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu, sem tók eru á að veita á hverjum tíma til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.

Í 3. gr. laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 er ákvæði sem heitir gæði heilbrigðisþjónustu og segir þar:

„Sjúklingur á rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Sjúklingur á rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á. Heilbrigðisstarfsmaður skal leitast við að koma á traustu sambandi milli sín og sjúklings. Sjúklingur á rétt á samfelldri þjónustu og að samstarf ríki milli allra heilbrigðisstarfsmanna og stofnana sem hana veita.”

Í skýringum við nefnt ákvæði segir, að ítrekuð séu ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu um að sjúklingur eigi rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma sé kostur á að veita. Tilvísun eldra frumvarps til fjárhagsramma sé felld brott enda talið óþarft að taka fram að heilbrigðisþjónusta, eins og önnur þjónusta sem veitt sé af hinu opinbera, skuli ávallt miðast við þann fjárhagsramma sem þjónustunni sé sniðinn í fjárlögum. Samkvæmt þessu má álykta að tilvísun frumvarpsins vísi til framangreindra markmiðsákvæða laga um heilbrigðisþjónustu og laga um réttindi sjúklinga.

Af þessu má álykta, að við samningsgerð þar sem tryggja á gæði heilbrigðisþjónustu beri að gæta að því, að sú heilbrigðisþjónusta sem í boði er sé fjölbreytt og að tryggt sé að nýjungar í heilbrigðisþjónustu komi fram, og fleiri atvikum, svo vísað sé til þess sem haldið er fram hér að framan í umsögn þessari.

Læknafélögin leggja áherslu á, að í lögum eins og hér er mælt til að verði sett, komi skilgreiningar fram á þeim hugtökum og markmiðum sem lögin skulu taka til. Til dæmis beri að tengja „gæði þjónustunnar” skýrlega við áðurnefnd ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu og ákvæði laga um réttindi sjúklinga. Jafnframt að við mat á hagkvæmni væri í samningum um heilbrigðisþjónustu heimilt að taka tillit til fleiri atriða en verðs.

Í frumvarpsákvæðinu skal ráðherra marka stefnu til að stuðla að aukinni hagkvæmni í rekstri heilbrigðisþjónustu. Fjallað hefur verið um hagkvæmni sjálfstæðrar starfsemi lækna hér að framan. Í greinargerð með 2. mgr. 1. gr. frumvarpsins um samninganefndina segir, að í frumvarpinu sé áréttað að samninganefndin skuli við ákvarðanir leggja áherslu á gæði þjónustunnar og hagkvæmni og að gert sé ráð fyrir að þjónustan verði boðin út samkvæmt lögum um opinber innkaup.

Samkvæmt 1. gr. laga um opinber innkaup, er tilgangur þeirra laga, að tryggja jafnræði bjóðenda við opinber innkaup og stuðla að virkri samkeppni og hagkvæmni í opinberum rekstri. Í 26. gr. laga um opinber innkaup er fjallað um forsendur fyrir vali tilboðs og segir í 2. mgr. greinarinnar, að hyggist kaupandi meta hagkvæmni tilboðs á grundvelli fleiri forsendna en verðs skuli tiltekið hverjar þessar forsendur séu og þeim raðað eftir mikilvægi nema slíkt sé útilokað. Í skýringum við tilvitnað ákvæði laga um opinber innkaup segir m.a.:

„Samkvæmt 2. mgr. greinarinnar getur kaupandi annað hvort metið hagkvæmni boðs eingöngu á grundvelli verðs eða einnig litið til annarra atriða, sem þá verður að tilgreina sérstaklega í útboðsgögnum. Kjósi kaupandi að líta til annarra atriða en verðs verður almennt að gera þá kröfu að unnt sé að meta þessi atriði á grundvelli hlutrænna sjónarmiða. Hér gæti til dæmis verið um að ræða endingu þess sem óskað er kaupa á, afhendingardag, rekstrarkostnað, rekstrarhagkvæmni eða tiltekna tæknilega eiginleika. Almennt væri kaupanda skylt að meta þessi atriði með vísan til gagna, sem bjóðendum bæri að leggja fram, eða annarra fyrirbyggjandi upplýsinga. Atriði sem gefa kaupanda ótakmarkað svigrúm til mats eru hins vegar ekki viðhlítandi forsendur við val á tilboðum.”

Virðist því mega ráða að við opinber innkaup sé hagkvæmni fyrst og fremst miðuð við það verð sem í boði er og sennilega er hægt að fullyrða að markmiðum um hagkvæmni teljist náð sé kaupverð þjónustunnar lágt.

Í 2. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu segir, að ráðherra sé heimilt að leita útboða í heilbrigðisþjónusu samkvæmt lögnum.

Ákvæði þetta kom inn í löginn með 25. gr. laga nr. 1/1992, um ráðstafanir í ríkisfjármálum, og í skýringum við nefnt ákvæði segir einungis, að um nýmæli sé að ræða vegna ráðagerða um að leita í ríkari mæli útboða um rekstur heilbrigðisþjónustu. Til álita komi að bjóða út t.d. ýmsar rekstrarvörur og lyf. Í greinargerð með 1. gr. frumvarpsins sem hér er til skoðunar segir, að gert sé að ráð fyrir því að þjónustan verði boðin út samkvæmt lögum um opinber innkaup þegar það eigi við. Í 12. gr. laga nr. 94/2001, um opinber innkaup er að finna ákvæði um útboðsskyldu og kemur þar fram, að kaup á þjónustu séu útboðsskyld þegar fjárhæð þeirra fari yfir 10 milljónir. Í I. viðauka B. við löginn, sem byggir á 9. gr. tilskipunar 92/50/EBE er að finna upptalningu á þjónustu sem undanþeginn er útboðsskyldu og er í 25. tölul. nefns viðauka tilgreind heilbrigðis- og félagsmálaþjónustu. Rétt er hins vegar að vekja athygli á athugasemdum sem fylgdu 12. gr. frumvarps þess sem varð að lögum um opinber innkaup, en þar segir, að þótt ekki sé skylt að bjóða þessa samninga út verði eftir sem áður að gæta að jafnræðisreglu frumvarpsins og haga tæknilegum kröfum til þess sem óskað sé kaupa á í samræmi við 24. gr. frumvarpsins.

Samkvæmt þessu er ljóst, að heilbrigðisþjónusta er ekki útboðsskyld en í þeim tilvikum þegar um útboð væri að ræða bæri að fylgja reglum laga um opinber innkaup. Af framanröktum lögskýringargögnum er litlar leiðbeiningar að finna um hvenær til greina gæti komið að bjóða út heilbrigðisþjónustu.

## **2. mgr. 1. gr. frumvarpsins ( 42.4), sbr. 1. mgr. 6. gr.**

*“Ráðherra skipar samninganefnd sem semur við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu og við fyrirtæki og stofnanir vegna sambærilegrar þjónustu sem þar er veitt. Tveir nefndarmanna skulu tilnefndir af Tryggingastofnun ríkisins og skal annar þeirra vera varaformaður, einn skal tilnefndur af fjármálaráðherra og aðrir, þar á meðal formaður, skipaðir af ráðherra án tilnefningar. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti. Samningar nefnd arinnar skulu gerðir í samræmi við skilgreind markmið, sbr. 3. mgr. 42. gr., og með tilliti til hagkvæmni og gæða þjónustunnar. Samningarnir skulu m.a. kveða á um magn og tegund þjónustu og hvar hún skuli veitt.”*

Kveðið er á um breytta tilhögun samninganefndar, sem semur við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og að því er virðist tilhögun samninga hennar. Vísað skal í það, sem áður hefur komið fram um um þessa breytingatillögu, m.a. um að læknafélögin leggja áherslu á að Tryggingastofnun ríkisins verði áfram viðsemjandi sjálfstætt starfandi lækna um sjúkratryggingar. Var bent á skýra kostnaðargreiningu að baki

þeim samningum og að yfirsýn yfir samninga um ferliverk hafi glatast við það að þau voru flutt úr umsjá stofnunarinnar.

Skipan samninganefndar skv. frumvarpinu þyrfti að fastsetja. Gangi þessi breyting fram, er eðlilegt að fjöldi nefndarmanna væri fastákveðinn og jafnframt að ákveðnar sérfræðikröfur væru gerðar til a.m.k. einhvers hluta nefndarmanna. Eins og frumvarpið er úr garði gert er fjöldi nefndarmanna ekki takmarkaður, sem væri mjög óvenjulegt fyrirkomulag. Viðsemjendur slíkrar nefndar hljóta að eiga rétt á því að þeim sé að fullu kunnugt um hverjir skipi nefndina. Hafi nefndin þörf fyrir sérfræðiaðstoð er hægt að afla hennar frá starfsmönnum Tryggingastofnunar eins og frumvarpið sjálft gerir ráð fyrir eða frá utanaðkomandi sérfræðingum á grundvelli reglna stjórnsýsluréttar um frjálsa álitsumleitan.

Eins og áður segir, skal samninganefndin við ákvarðanir, þ.e. við samningsgerð við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu, leggja áherslu á gæði þjónustunnar og hagkvæmni. Málefnaleg sjónarmið og jafnræði í samningum eru grundvallaratriði við samningsgerð um heilbrigðisþjónustu sem aðra þjónustu.

Að því er varðar jafnræði sagði heilbrigðismálaráðherra við 1. umræðu frumvarpsins á Alþingi:

„Það er megintilgangur frv. og þess að setja þetta samningsumboð á eina hönd að jafnræði sé á milli aðila. Frv. er í sjálfu sér hlutlaust hvað varðar rekstrarform. Það á eingöngu að ríkja jafnræði milli aðila hvort sem þessi verk eru unnin inni á sjúkrahúsum eða utan þeirra, það er megintilgangurinn með frv. og megintilgangurinn með því að sameina þetta samningsumboð. Þær jafnræðisreglur sem eru í gildi í samfélaginu eiga auðvitað að tryggja að þarna sé aðilum ekki mismunað fyrir sams konar störf. Þarna er eingöngu verið að samræma samningsumboðið en ég held að of mikið sé gert úr áhyggjum af því að læknaþéttinni verði mismunað.” ( Undirstrikun er læknafélaganna).

Læknafélögin telja að nauðsyn beri til að eftirfarandi ákvæði verði bætt inn í frumvarpið:

**„Við mat á hagkvæmni þjónustu skal þess gætt, að tryggt sé að tekið sé tillit til alls þess kostnaðar sem til fellur vegna verka sem unnin eru á ríkisstofnunum.”**

Vísast hér m.a. til III. kafla hér að framan og umfjöllunar um nauðsyn aðskilnaðar á milli hlutverks ríkisins, sem kaupanda þjónustu annars vegar og veitanda þjónustu hins vegar. Tilgangur þess, að slíkt ákvæði kæmi inn í lögin, er að tryggja jafnræði viðsemjenda nefndarinnar. Í greinargerð ber að fjalla nánar um þann tilgang og jafnframt að vísa til þeirra lagasjónarmiða, sem 14. gr. samkeppnislaga nr. 8/1993 um fjárhagslegan aðskilnað byggir á, en þar segir:

“ Þegar um er að ræða opinbert fyrirtæki eða fyrirtæki sem starfar að einhverju leyti í skjóli opinbers einkaleyfis eða verndar er samkeppnisráði heimilt að mæla fyrir um fjárhagslegan aðskilnað, annars vegar á milli þess hluta rekstrar fyrirtækisins sem nýtur einkaleyfis eða verndar og hins vegar þess hluta rekstrar sem er í frjálsri samkeppni við aðra aðila. Skal þess gætt að samkeppnisrekstur sé ekki niðurgreiddur af einkaleyfis- eða verndaðri starfsemi.”

### **Lokaákvæði 1. gr. (42.5)**

*“Ráðherra gerir verksamninga og samninga um rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum laga um fjárreiður ríkisins. Ríkisstofnunum í A-hluta er heimilt að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum sömu laga.”*

Það ákvæði fjárreiðulaga sem hér skiptir máli er 30. gr. þeirra, en þar segir:

„Einstökum ráðherrum er heimilt, með samþykki fjármálaráðherra, að gera verksamninga og samninga um rekstrarverkefni, sem undir ráðuneytið heyra, til lengri tíma en eins árs við þá ríkisstofnun sem sinnt hefur verkefninu, aðrar ríkisstofnanir, sveitarfélög eða einkaaðila, enda sé áætlað fyrir verkefninu í fjárlögum. Með rekstrarverkefni er átt við afmarkaða rekstrarþætti eða rekstur ríkisstofnunar í heild sinni vegna viðfangsefna eða þjónustu sem ýmist er kveðið á um í lögum að ríkið skuli veita og standa undir kostnaði af eða eru liðir í því að ríkisaðili geti rækt hlutverk sitt.”

Samkvæmt tilvitnuðu orðalagi er ljóst, að þetta ákvæði frumvarpsins hefur enga þýðingu, þar sem eingöngu er um að ræða heimildir, sem ráðherra og stofnanir hafa allt að einu samkvæmt almennum ákvæðum fjárreiðulaga.

### **Um 4. gr. frumvarpsins.**

*Lögð er til sú breyting á a. lið 36. gr. laga um almannatryggingar, að í stað reglugerðar heilbrigðisráðherra er getið um gjaldskrá ráðherra.*

Sú breyting að ráðherra setji gjaldskrá í stað þess að ákveða gjald með reglugerð er engin efnisbreyting, gjaldskráin hefur stöðu stjórnvaldsfyrirmæla líkt og reglugerð. Af þessu verður ekki ráðið að fela eigi ráðherra víðtækari heimildir en áður giltu. Tilfni er þó til að beina þeirri fyrirspurn sérstaklega til ráðherra hvort í þessari breytingu felist efnisbreyting að mati ráðuneytisins og hver tilgangur þessarar breytingar sé.

### **Um 8. gr. frumvarpsins.**

*“Heilbrigðisstarfsmönnum er 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 skulu einungis veittar læknum stofnunarinnar eða tannlæknum þegar það á við. Þá er læknum Tryggingastofnunar, eða tannlæknum þegar það á við, heimilt að skoða sjúkraskrár sem reikningsgerð á hendur stofnuninni er byggð á.”*

Í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 er að finna almennt ákvæði um aðgang að sjúkraskrá og segir þar í 15. gr.:

„Þess skal gætt við aðgang að sjúkraskrá að þær hafa að geyma viðkvæmar persónuupplýsingar og að upplýsingar í þeim eru trúnaðarmál, sbr. 12. gr. Sjúkraskrár skulu geymdar á tryggum stað og þess gætt að einungis þeir starfsmenn sem nauðsynlega þurfa hafi aðgang að þeim. Persónuvernd er heimilt samkvæmt lögum um skráningu og meðferð persónuupplýsinga að veita aðgang að upplýsingum úr sjúkraskrá, þar með töldum lífsýnum, vegna vísindarannsókna, enda uppfylli rannsókn skilyrði vísindarannsóknar, sbr. 4. mgr. 2. gr. laga þessara. Unnt er að binda slíkt leyfi þeim skilyrðum sem metin eru nauðsynleg hverju sinni.”

Samkvæmt þessu er aðgangur að sjúkraskrár óheimill, nema þeim heilbrigðisstarfsmönnum, sem þurfa að nota skrárnar vegna starfa sinna og þeim, sem Persónuvernd hefur veitt leyfi til vísindarannsókna, samkvæmt 3. mgr. tilvitnaðs ákvæðis.

Í þessu samhengi er nauðsynlegt að líta til þess, að samkvæmt c-lið 8. tölul. 2. gr. laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga, teljast upplýsingar um heilsuhagi, þar á meðal um erfðaeiginleika, lyfja-, áfengis- og vímuefnanotkun til viðkvæmra persónuupplýsinga. Í 9. gr. persónuverndarlaga er fjallað um sérstök skilyrði til vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga og segir, að vinnsla viðkvæmra persónuupplýsinga sé óheimil nema uppfyllt sé eitthvert af skilyrðum 1. mgr. 8. gr. og enn fremur eitthvert af eftirfarandi skilyrðum, sem talin eru upp í 9. tölulið. Sá töluliður sem hefur mesta þýðingu vegna þessa álitaefnis er 2. tölul. „að sérstök heimild standi til vinnslunnar samkvæmt öðrum lögum”. Er hér athyglisvert að skoða athugasemdir við 2. gr. þess frumvarps, sem varð að persónuverndarlögum:

„Skýring slíks lagaákvæðis ræðst þá m.a. af því hvort löggjafinn hafi í raun tekið tillit til þeirra almennu persónuverndarsjónarmiða sem á reynir við meðferð viðkvæmra persónuupplýsinga. Verður skilyrði 2. tölul. tæplega talið uppfyllt nema fyrir liggi að löggjafinn hafi skoðað slík sjónarmið en engu að síður talið vinnsluna nauðsynlega vegna almannahagsmuna.”

Ef litið er til athugasemda við 8. gr. lagafrumvarps heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins er enga umfjöllun að finna um að litið hafi verið til persónuverndarsjónarmiða við gerð þess og eru athugasemdir gerðar við frumvarpsgreinina á þeim grundvelli.

Eðlilegt er að lagaákvæðinu verði sniðinn þrengri stakkur, en gæti eftir sem áður tekið tillit til eftirlitshagsmuna Tryggingastofnunar ríkisins. Skilningur er fyrir því hjá læknum, að til staðar þurfi að vera bæði rekstrarlegt og faglegt eftirlit. Hefur samninganefnd Læknafélags Reykjavíkur í góðri samvinnu við Tryggingastofnun ríkisins unnið að faglegu eftirliti með rekstri læknastofa. Ber löggjafanum að virða ákvæði 15. gr. læknalaga nr. 53/1988 um trúnað og þagnarskyldu lækna við sjúklinga, sem og ákvæði laga um réttindi sjúklinga. Ber að orða ákvæði frumvarpsins með vísan til þeirra skuldbindinga, verði það að lögum, auk þeirra ákvæða annarra laga sem hér hefur verið vitnað til.

Rétt er að vekja athygli á H. 1989. 28, en í þeim dómi reyndi á heimildir Ríkisendurskoðunar til aðgangs að sjúkraskrár samkvæmt þágildandi lögum um ríkisendurskoðun. Var niðurstaða Hæstaréttar sú, að fallast á, að stofnunin hefði slíkan aðgang og var m.a. talið að slíkt bryti ekki í bága við þágildandi ákvæði 66. gr. stjórnarskrárinnar um friðhelgi einkalífs. Óvíst er að niðurstaðan yrði hin sama í dag í ljósi þeirra breytinga sem orðið hafa á stjórnarskrarákvæðinu um friðhelgi einkalífs og í ljósi framanrakinna sjónarmiða persónuverndarlaga.

Hér er á ferðinni sérstaklega víðfemt efni, þar sem m.a. koma til álita sjónarmið um persónuvernd og eftirlitshagsmuni ríkisins og þarfnast þau nánari athugunar við meðferð málsins á Alþingi.

## VI. Lokaorð

Tilgangur þessa frumvarps, sem hér er til umsagnar, er að sögn að gera heilbrigðisráðherra kleift að forgangsraða heilbrigðisþjónustunni, auka skilvirkni, nýta betur opinbert fé og tryggja gæði. Þessum markmiðum á m.a. að ná með því að færa samninga við sjálfstætt starfandi sérfræðilækna frá Tryggingastofnun ríkisins til heilbrigðisráðherra, þ.e. til samninganefndar ráðherra, sem einnig er ætlað semja við sjúkrastofnanir um þjónustu við sjúklinga, sem ekki eru vistaðir á sjúkrahúsum. Markmiðið er að fjölga ferliverkum á sjúkrahúsunum og auka dagdeildarþjónustu þeirra.

Læknafélögin lýsa sig mótfallin frumvarpinu. Lögfræðingar hafa tjáð félögunum, að engar nýjar valdheimildir sé þar í raun að finna ráðherra til handa. Ljóst er, að tilgangurinn með flutningi frumvarpsins er ekki lagabætur heldur sá, að Alþingi samþykki þau pólitísku markmið, sem þar eru sett fram. Lagabætur gætu hins vegar falist í heildarendurskoðun á lögum um heilbrigðisþjónustu eins og fram kemur hér að framan. Læknafélögin telja að margvísleg rök styðji þá skoðun, að komist stefna heilbrigðisráðherra í framkvæmd, geti hún leitt til minni skilvirkni, lakari þjónustu, lengri biðlista og þar með lakari nýtingar opinbers fjár en nú. Læknafélögin leggja áherslu á:

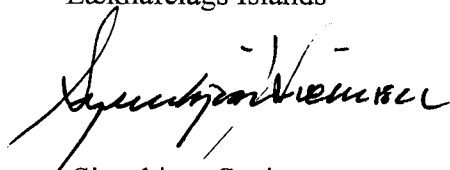
- að aukin ríkisafskipti, hvort sem er í heilbrigðisþjónustu eða á öðrum vettvangi eru ekki í takt við okkar tíma.
- að sjálfstætt starfandi sérfræðilæknar hafa byggt upp góða þjónustu hvað varðar rannsóknir, lækniaðgerðir og aðrar lækningar.
- að þjónusta þessi stendur sjúkrahúsþjónustu fyllilega á sporði, hvað varðar faglegar kröfur og þar með gæði.
- að þjónusta sérfræðilækna er vel kostnaðargreind og að Tryggingastofnun ríkisins hefur góða yfirsýn yfir læknisverk þeirra.
- að kostnaður sjúkrahúsa vegna ferliverka er dulinn og óvíst hvernig þeir fjármunir, sem til þeirra eru ætlaðir, nýtast.
- að nauðsynlegt sé að efla Tryggingastofnun ríkisins til að veita landsmönnum tryggingavernd fremur en að veikja hana sífellt og taka frá henni verkefni.
- að finna þurfi hinum ýmsu rekstrarformum í heilbrigðisþjónustunni jafnræðisgrundvöll í viðskiptum við ríkið fremur en að efla miðstjórnarvald ríkisins til samninga við sjálf sig.
- að auka þurfi fjölbreytni í heilbrigðisþjónustu, fremur en að draga úr henni m.a. til að tryggja áframhaldandi áhuga ungra lækna á að hverfa heim að nýju eftir nám erlendis.

Orðalag frumvarpsins um alræðisvald ráðherra til að ákveða forgangs röðun með óskilgreindum nauðsynlegum ráðstöfunum gengur gegn markmiðum samkeppnislaga, stangast á við stefnuýfirlýsingu ríkisstjórnarinnar og ákvæði og markmið EES samningsins um frjáls viðskipti. Óljóst er með hvaða hætti hagkvæmnis- eða gæðasjónarmið eiga að ráða við ákvarðanatöku um forgangs röðun verkefna í heilbrigðisþjónustu.

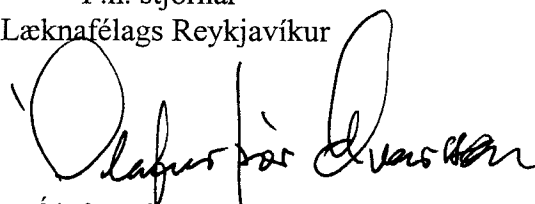
Fulltrúar lækna eru reiðubúnir til að koma á fund heilbrigðis- og tryggingamálanefndar til frekari umfjöllunar um mál þetta verði þess óskað, áður en frumvarpið verður afgreitt frá Alþingi.

Virðingarfyllst

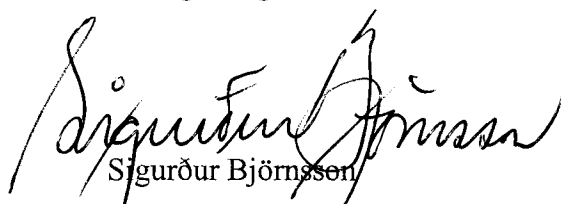
F.h. stjórnar  
Læknafélags Íslands

  
Sigurbjörn Sveinsson

F.h. stjórnar  
Læknafélags Reykjavíkur

  
Ólafur Þór Ævarsson

F.h. stjórnar  
Sérfræðingafélags ísl. lækna

  
Sigurður Björnsson

F.h. stjórnar  
Félags ísl. heimilislækna

  
Þórir B. Kolbeinsson

komudagur 10.12.2001

Agust G. Agustsson

**From:** Sigurbjörn Sveinsson [Sigurbjorn.Sveinsson@mjodd.hr.is]  
**Sent:** 10. desember 2001 10:14  
**To:** Asta R. Johannesdóttir; Asta Moller; Jonina Bjartmarz; Katrin Fjeldsted; Lara Margret Ragnarsdóttir; Margret Frimannsdóttir; Olafur Orn Haraldsson; Tomas Ingi Olrich; Thuridur Backman; Agust G. Agustsson  
**Cc:** 'Ólafur Þór Ævarsson'; 'Runófur Pálsson'; 'Margrét Gorgsdóttir'; Ásdís Rafnar; Birna Jónsdóttir; Hulda Hjartardóttir; Jón Snædal; Oddur Steinarsson; "Páll H. Möller"; Sigurbjörn Sveinsson; Sigurður Björnsson; "Sigurður Kr. Pétursson"; "Þórir B. Kolbeinsson"  
**Subject:** Tillaga um breytingu á frumvarpi.



Doc2\_.doc

Háttvirtt heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis.

Leyfi mér að senda ykkur tillögu til breytinga á frumvarpi til laga, mál.

nr. 169. Lögfræðingar mínir segja mér að þessi viðbót við greinina sé eðlileg og til bóta, þar sem hún sé í anda athugasemda heilbrigðis- og trygginganefndar, endurspegli vilja hennar og dragi úr líkum á, að mál séu

þæfð eða túlkuð með öðrum hætti, ef til álita koma. Það ætti ekkert að vera

því til fyrirstöðu fyrir nefndina að koma með þessa viðbót milli annarrar

og þriðju umræðu, ef raunverulegur vilji er hjá henni til að koma til móts

við athugasemdir lækna og slá á þá tortryggni, sem er í þeirra ranni gagnvart þessum málatilbúnaði. Orðalagið er það sama og fram kom feitletrað

í athugasemdum læknafélaganna

"Læknafélögin telja að nauðsyn beri til að eftirfarandi ákvæði verði bætt

inn í frumvarpið:

?Við mat á hagkvæmni þjónustu skal þess gætt, að tryggt sé að tekið sé tillit til alls þess kostnaðar sem til fellur vegna verka sem unnin eru á

ríkisstofnunum."

Með vinsemi og virðingu, Sigurbjörn Sveinsson, formaður Læknafélags Íslands.

Við 42. gr. laganna bætast þrjár nýjar málsgreinar sem orðast svo:

42.3. Ráðherra markar stefnu um forgangs röðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangs röðun, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu.

42.4. Ráðherra skipar samninganefnd sem semur við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfs menn um greiðslupátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu og við fyrir tæki og stofnanir vegna sambærilegrar þjónustu sem þar er veitt. Tveir nefndarmanna skulu tilnefndir af Tryggingastofnun ríkisins og skal annar þeirra vera varaformaður, einn skal tilnefndur af fjármálaráðherra og aðrir, þar á meðal formaður, skipaðir af ráðherra án tilnefningar. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti. Samningar nefnd arinnar skulu gerðir í samræmi við skilgreind markmið, sbr. 3. mgr. 42. gr., og með tilliti til hagkvæmni og gæða þjónustunnar. Samningarnir skulu m.a. kveða á um magn og tegund þjónustu og hvar hún skuli veitt. ***Við mat á hagkvæmni þjónustu sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna, fyrirtækja og stofnana skal taka tillit til alls þess kostnaðar sem til fellur vegna þeirra verka, sem samið er um.***

42.5. Ráðherra gerir verksamninga og samninga um rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum laga um fjárreiður ríkisins. Ríkisstofnunum í A-hluta er heimilt að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum sömu laga.



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS  
ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

Alþingi  
Erindi nr. P 127/3  
komudagur 23.10.2001

Heilbrigðis- og tryggingamálanefnd Alþingis  
Alþingi  
V/Austurvöll  
150 Reykjavík

Kópavogi, 18. október 2001  
181 /599/SS/ajr

Meðfylgjandi sendi ég f.h. stjórnar Læknafélags Íslands til kynningar ályktanir aðalfundar félagsins, sem haldinn var 12.-13. október s.l. er varða fyrirhugað ríkisstjórnarfrumvarp til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar og um nauðsyn samvinnu við lækna um frekari stefnumótun á sviði heilbrigðiskerfisins. Óskast ályktanir þessar kynntar alþingismönnum er sæti eiga í nefndinni.

Með kveðju  
f.h. stjórnar Læknafélags Íslands

Sigurbjörn Sveinsson  
formaður

4.

Á aðalfundi Læknafélags Íslandds sem haldinn var í Kópavogi dagana 12. og 13. október 2001 skýrði heilbrigðisráðherra frá stjórnarfrumvarpi um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.

Fundurinn krefst þess að fullt samráð verði haft við samtök lækna áður en þetta veigamikla mál verður afgreitt frá Alþingi.

9.

Starfsemi sérfræðinga á einkareknum læknastofum hefur vaxið og dafnað á undanförunum árum í takti við breytingar á meðferðarúrræðum utan spítala. Þessi starfsemi er nú einn af hornsteinum heilbrigðisþjónustunnar. Aðalfundur Læknafélags Íslands haldinn í Kópavogi 12.-13. október 2001 hvetur Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið til samvinnu við lækna um frekari stefnumótun á þessu sviði heilbrigðiskerfisins áður en kemur til fyrirhugaðra breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.

**Umsögn lækna ráðs Heilbrigðisstofnunar Austurlands**  
á frumvarpi til laga um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu  
nr 97/1990 með síðari breytingum.

Læknaráð HSA viðurkennir að sérfræðiþjónusta á Íslandi sé bæði “dreifð og ósamhæfð” hvort sem hún fer fram á einkastofum lækna eða á göngudeildum sjúkrahúsa. Læknaráðið telur því að þörf sé samræmingar og samhæfingar á þeirri starfsemi sem annars vegar fer fram á stofum sérfræðilækna og hins vegar þeim verkum sem unnin eru sem ferilverk af læknum inni á sjúkrastofnunum.

Læknaráð HSA tekur undir með höfundum frumvarps um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu, að ákveðið skipulagsleysi er ríkjandi í sérfræðilækningum auk þess sem magn þjónustunnar og tegund ræðst stundum af öðru en markmiðum heilbrigðisyfirvalda. Einhverjar hömlur gæti þurft að leggja á ofangreinda starfsemi. Hætt er þó við að of mikil miðstýring leiði til stöðnunar í læknisfræði og uppbyggingu heilbrigðisþjónustu.

Hvað varðar sérfræðiþjónustu utan sjúkrahúsa þá er slík starfsemi á mörgum sviðum vaxtarbroddur læknisfræðinnar á Íslandi í dag. Þessi þjónusta er alla jafnan aðgengileg og oftast rekin af metnaði og dugnaði þeirra sem þjónustuna veita. Læknaráð HSA leggur hins vegar áherslu á sérstöðu landsbyggðarinnar þar sem stofurekstur sérfræðinga utan sjúkrahúsa á afar erfitt uppdráttar vegna landfræðilegra aðstæðna og fámennis.

Læknaráðið telur nauðsynlegt að efla ferilverkaþjónustu sjúkrahúsanna, þ.e.a.s. aðgerðir og rannsóknir sem vegna nýrrar tækni og þekkingar gerir innlagnir oft á tíðum óþarfar. Slík starfsemi er því í anda nútíma læknisfræði og sennilega ódýrari og hagkvæmari en innlagnir á sjúkradeildir. Læknaráð HSA bendir hins vegar á að göngudeildir sjúkrahúsanna eru engan veginn í stakk búnar til að taka við þeirri starfsemi sem nú er veitt utan sjúkrastofnana. Sérfræðiþjónusta landsbyggðarinnar utan heilsugæslu fer að miklu leyti fram á sjúkrahúsum í formi ferilverka. Læknaráð HSA hvetur því til þess að heilbrigðisyfirvöld styðji við bakið á sérfræðiþjónustu landsbyggðarsjúkrahúsanna svo að jafnræðis sé gætt í þjónustu strjábýlis og þéttbýlis.

Fyrir hönd stjórnar lækna ráðs HSA

Björn Magnússon, ritari

Alþingi  
Erindi nr. P 127/335  
komudagur 4.12.2001

**Mannréttindaskrifstofa Íslands**  
**Laugavegi 7 - 101 Reykjavík - Iceland**

Tel: 552 2720 - Fax: 552 2721 - Email: [icehr@humanrights.is](mailto:icehr@humanrights.is)

**Alþingi við Austurvöll**

**Heilbrigðis- og trygginganefnd**  
**Austurstræti 8 – 10**

**101 Reykjavík.**

**Efni: Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar, 169. mál, þskj. 170.**

Mannréttindaskrifstofa Íslands telur rétt að koma á framfæri eftirfarandi athugasemdum við 8. gr. ofangreinds frumvarps enda þótt ekki hafi sérstaklega verið óskað umsagnar skrifstofunnar og skilafrestur umsagna sé liðinn - enda telur hún brýnt að benda á nokkur atriði sem þurfa endurskoðunar við.

Í 8. gr. frumvarpsins er ráðgert að skylda heilbrigðisstarfsmenn til þess að veita Tryggingastofnun ríkisins (hér eftir skammst. TR) aðgang að sjúkraskrár landsmanna vegna bótagreiðslna, endurgreiðslu reikninga og “vegna eftirlitshlutverks stofnunarinnar” eins og þar segir. Ekki er gert ráð fyrir því í frumvarpinu að TR rökstyðji kröfur sínar um aðgang að sjúkraskrár né að leitað verði samþykkis heilbrigðisstarfsmanna eða sjúklinga, þ.e. hinna skráðu.

Samkvæmt frumvarpinu er aðgangur TR að sjúkraskrár nánast takmarkalaus og stofnunin virðist sjálf eiga að meta nauðsyn aðgangs hverju sinni. Þar sem heimild til aðgangs verður ekki borin undir sjúklinga eiga þeir þess ekki kost að koma að sjónarmiðum sínum né að skjóta ákvörðunum TR til æðra stjórnvalds eða dómstóla eftir atvikum enda er ekki heldur gert ráð fyrir því að sjúklingum verði veittar upplýsingar *eftir á* um aðgang TR að sjúkraskýrslum þeirra.

Ekki verður betur séð en að þetta ákvæði frumvarpsins brjóti í bága við 71. gr. stjórnarskrárinnar um friðhelgi einkalífs og 8. gr. Mannréttindasáttmála Evrópu um sama efni. Þá skal og á það bent, að skv. 3. mgr. 71. gr. stj.skr. má því aðeins takmarka friðhelgi einkalífs að brýna nauðsyn beri til þess vegna réttinda annarra - skilyrði sem vandséð er hvernig geti talist uppfyllt í þessu máli.

Mannréttindaskrifstofa Íslands varar við því að Alþingi samþykki lagafrumvarp sem svo ljóslega virðist brjóta gegn þeirri mannréttindavernd sem stjórnarskráin veitir. Athygli vekur, að í greinargerðinni með frumvarpinu er ekki að því vikið, hvað þá vegnar röksemdir með og móti því, að ákvæði 8. gr. kunni hugsanlega að brjóta gegn ákvæðum stjórnarkrárinnar um friðhelgi einkalífs. Þar er heldur ekki gerð nein tilraun til að rökstyðja nauðsyn aðgangs TR eða sýna fram á hvað sé athugavert við þær heimildir sem er að finna í núgildandi lögum, þ.e. að hvaða leyti þær séu ófullnægjandi.

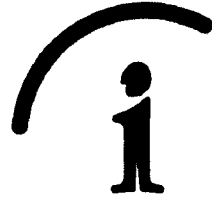
Mannréttindaskrifstofa Íslands telur að ætíð beri að rökstyðja sérstaklega ákvæði í lagafrumvörpum sem telja má á mörkum þess sem stjórnarskráin heimilar - til þess að bæði þingmönnum og almenningi megi vera fyllilega ljóst hvað í húfi kann að vera.

Mannréttindaskrifstofa Íslands leggur því til að 8. gr. verði felld úr frumvarpinu, enda telur hún núgildandi heimildir fullnægja þörfum TR að þessu leyti og enga ástæðu til að rýmka þær.

Virðingarfyllst,

F.h. Mannréttindaskrifstofu Íslands  
Reykjavík, 29. nóvember 2001

  
Margrét Heinreksdóttir, fr.kv.stj.



## Persónuvernd

Rauðarárstíg 10 105 Reykjavík  
sími: 510 9600 bréfasími: 510 9606  
netfang: postur@personuvernd.is  
veffang: personuvernd.is

Alþingi  
Heilbrigðis- og trygginganefnd  
150 REYKJAVÍK

Reykjavík, 27. nóvember 2001  
Tilvísun: 2001110869 SJ/--

Vísað er til bréfs heilbr. og trygginganefndar Alþingis, dags. 22. nóvember 2001, þar sem óskað er umsagnar um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar, 169. mál, þskj. 170.

Persónuvernd hefur skoðað frumvarpið og ákveðið að koma á framfæri eftirfarandi athugasemdum við 8. gr. þess.

Í 1. mgr. 71. gr. íslensku stjórnarskrárinnar nr. 19/1944, eins og henni var breytt með stjórnskipunarlögum nr. 97/1995, segir að allir skuli njóta friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu. Í friðhelgi einkalífs felst m.a. réttur til að njóta friðar um lífshætti sína og einkahagi. Í skýringum með stjórnarskrárákvæðinu er lögð á það sérstök áhersla að raunhæft svið þar sem álitæfni kunni að vakna um hvort brotið hafi verið gegn friðhelgi einkalífs sé notkun persónuupplýsinga. Ein af forsendum þess að rétturinn til einkalífs sé ekki aðeins orðin tóm, er að ákvarðanir löggjafans virði þetta ákvæði og uppfylli þær skyldur sem þar eru lagðar á ríkið til lagasetningar.

Við því hefur löggjafinn þegar brugðist. Má þar til dæmis benda á lög nr. 77/2000 um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga og lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. Í 12. gr. þeirra laga segir að starfsmaður í heilbrigðisþjónustu skuli gæta fyllstu þagnælsku um allt það sem hann kemst að í starfi sínu um heilsufar sjúklings, ástand, sjúkdómsgreiningu, horfur og meðferð ásamt öðrum persónulegum upplýsingum. Þagnarskyldan helst þó að sjúklingur andist og þó að starfsmaður láti af störfum. Samkvæmt 14. gr. skal varðveita sjúkraskrá á heilbrigðisstofnun þar sem hún er færð eða hjá lækni eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni sem hana færir á eigin starfsstofu. Þá segir í 15. gr. sömu laga að þess skuli gætt við aðgang að sjúkraskráum að þær hafa að geyma viðkvæmar persónuupplýsingar og að upplýsingar í þeim eru trúnaðarmál.

Að áliti Persónuverndar er sá aðgangur sem 8. gr. frumvarpsins gerir ráð fyrir að Tryggingastofnun ríkisins fái að sjúkraskráum of víðtækur, og er þar ekki síst litið til þess réttar sem borgunum er þegar tryggður í framngreindum stjórnarskrár- og lagaákvæðum. Þótt ljóst sé

að stemma verður stígu við ofgreiðslum og hindra að "svindlað verði á kerfinu" er að sama skapi mikilvægt að það verði gert á skynsamlegan hátt og sú þörf ekki notuð sem afsökun fyrir því að skerða einkalífsrétt manna. Sýna verður sérstaka aðgát og gæta þess að svo víðtæk réttarskerðing sem 8. gr. frumvarpsins gerir ráð fyrir verði ekki gerð nema fyrir liggi að ótvíræð nauðsyn sem *ekki verði fullnægt með öðrum hætti*.

Rétt er að benda á Tryggingastofnun ríkisins hefur nú þegar ýmis úrræði sem hún getur beitt ef grunur vaknar að um óeðlilega reikninga sé að ræða. Má þar til dæmis benda á 12. gr. læknalaga 53/1988: "Lækni er skylt að láta hinu opinbera í té vottorð um sjúklinga er hann annast þegar slíkra vottorða er krafist vegna viðskipta sjúklinga við hið opinbera." Í öðru lagi má, s.s. ef afstaða Tryggingastofnunar er sú að viðkomandi lækni sé ekki treystandi, benda á að þá má leita til þess sjúklings sem í hlut á og bera málið undir hann. T.d. mætti hugsa sér að tannlæknir Tryggingastofnunar ætti viðtal við mann sem reikningar frá tannlækni bera með sér að hafi fengið óeðlilega dýra tannviðgerð. Í þriðja lagi má benda á að Tryggingastofnun ríkisins hefur hvorki rannsóknar-, eftirlits- né lögregluhlutverk. Telji hún vafa leika á um réttmæti reikninga getur hún leitað til aðila sem slík hlutverk hafa, s.s. til Ríkisendurskoðunar, með sama hætti og gert hefur verið til þessa með ágætum árangri. Er þá mikilvægt að gætt sé hófs og ekki farið strangar í sakirnar en nauðsyn ber til, sbr. 12. gr. stjórnslulaga nr. 37/1993 og 3. tl. 7. gr. laga nr. 77/2000 um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga.

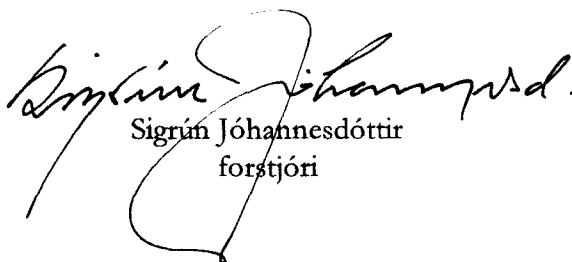
Persónuvernd leggur til að 8. gr. verði felld brott úr frumvarpinu og þau úrræði sem Tryggingastofnun hefur nú þegar verði látin duga.

Til vara er lagt til að 8. gr. verði felld brott úr frumvarpinu en 3. mgr. 15. gr. laga um réttindi sjúklinga verði breytt þannig að hún hljóði svo:

"Persónuvernd er heimilt samkvæmt lögum um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga að veita aðgang að upplýsingum úr sjúkraskrá, þar með töldum lífsýnum, vegna vísindarannsóknna, enda uppfylli rannsókn skilyrði vísindarannsóknar, sbr. 4. mgr. 2. gr. laga þessara. Þá getur hún heimilað Tryggingastofnun ríkisins að fá tilteknar upplýsingar úr sjúkraskrá sem hún telur vera stofnuninni nauðsynlegar vegna ákvörðunar um greiðslu bóta eða endurgreiðslur reikninga. Skal þess þá gætt að veita ekki öðrum starfsmönnum Tryggingastofnunar slíkan aðgang en læknum eða tannlæknum þegar það á við. Leyfi sem veitt eru samkvæmt þessu ákvæði má binda þeim skilyrðum sem Persónuvernd metur nauðsynleg hverju sinni."

Til þrautavara er lagt til að umræddu frumvarpsákvæði verði breytt þannig að það hljóði svo: "Þeim heilbrigðisstarfsmönnum, sem ábyrgð bera á vörslu sjúkraskráa, er skylt að veita læknum, eða eftir atvikum tannlæknum, Tryggingastofnunar ríkisins þær upplýsingar sem henni eru nauðsynlegar vegna ákvörðunar um greiðslu bóta eða endurgreiðslu reikninga, enda hafi þess verið gætt að uppfylla skilyrði laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga."

Virðingarfyllt

  
Sigrún Jóhannesdóttir  
forstjóri

**Greininn eins og hún er nú.**

36. gr.

Til viðbótar þeim réttindum, sem þegar eru upptalin, skulu sjúkratryggingar veita þá hjálp sem hér segir:

- a. Almenna læknishjálpi utan sjúkrahúsa hjá lækni sjúklings sem Tryggingastofnunin hefur gert samning við. Með reglugerð má ákveða gjald sem hinn sjúkratryggði greiði fyrir hvert viðtal á læknaðstofu og hverja vitjun til sjúklings. Sjúkratryggingar hafa heimild til að ákveða að sjúklingur greiði læknisreikninga að fullu og endurgreiða sjúkratryggingar þá sjúklingi sinn hluta.
- b. Nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir hjá sérfræðingum eða stofnunum sem Tryggingastofnun ríkisins hefur samning við. Ráðherra hefur heimild til þess að ákveða að skilyrði fyrir greiðslu sjúkratrygginga skuli háð tilvísun heilsugæslulæknis eða heimilislæknis. Fyrir hverja komu til sérfræðings samkvæmt tilvísun greiði sjúklingur gjald sem ákveðið skal með reglugerð. Með reglugerð skal sömuleiðis setja nánari reglur um notkun tilvísana, þar á meðal í hvaða tilvikum og með hvaða hætti Tryggingastofnun ríkisins geti tekið þátt í greiðslu kostnaðar vegna rannsókna og aðgerða hjá sérfræðingum þótt sjúklingur hafi ekki tilvísun.
- c. Lyf sem sjúkratryggðum er lífsnauðsynlegt að nota að staðaldri. Af öðrum nauðsynlegum lyfjakostnaði greiðir sjúkratryggður gjald sem ákveðið skal með reglugerð. Sé heildarverð lyfs jafnt eða lægra en þessi mörk greiðir sjúkratryggður það. Eftir að nýtt lyf hefur fengið markaðsleyfi hér á landi skal nefnd skv. 41. gr. lyfjalaga ákveða hvort sjúkratryggingar taki þátt í greiðslu viðkomandi lyfs.
- d. Röntgengreining og geislameðferð samkvæmt gjaldskrá sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra setur, þó þannig að sjúkratryggður greiðir 900 kr. fyrir hverja röntgengreiningu.
- e. Sjúkradagpeningar skv. 38. gr.
- f. Kostnað vegna aðstoðar ljósmóður við fæðingu í heimahúsum, ákveðinn með þeim hætti sem um ræðir í 39. gr., og að auki dagpeninga, jafnháa sjúkradagpeningum, í 10 daga frá því fæðing hefst.
- g. Tannlækningar skv. 37. gr.
- h. Óhjákvæmilegan ferðakostnað læknis til þeirra sjúkratryggðu sem ekki eru ferðafærir sökum sjúkdóms síns, þó þannig að sjúkratryggður greiðir 100 kr. fyrir hverja ferð.
- i. Óhjákvæmilegan flutningskostnað sjúkratryggðs í sjúkrahús innan lands að 7/8 hlutum, enda sé flutningsþörf svo bráð og heilsu hins sjúkratryggða svo varið að hann verður ekki fluttur eftir venjulegum farþega- og flutningsleiðum. Þó greiðir sjúkratryggður aldrei meira en 2.400 kr. Sjúkraflutningur innan bæjar greiðist þó ekki og frá kostnaði við sjúkrabifreið dregst kostnaður vegna fyrstu 10 km. Sömu reglur skulu gilda um flutning sjúks manns frá sjúkrahúsi til heimilis eða dvalarstaðar, enda verði hann ekki fluttur eftir venjulegum farþegaflutningsleiðum. Sé fylgd nauðsynleg greiðist 7/8 af fargjaldi fylgdarmanns, jafnvel þó að um áætlunarferð sé að ræða. Flutningskostnaður milli sjúkrahúsa greiðist að fullu af því sjúkrahúsi sem sendir sjúkling nema um sé að ræða flutning milli sjúkrahúsa í sama sveitarfélagi og heilsu sjúklings sé þannig varið að hann geti notað venjulegar farþegaflutningsleiðir.

- j. Óhjákvæmilegan ferðakostnað með takmörkunum og eftir reglum sem tryggingaráð setur og ráðherra staðfestir fyrir sjúkratryggða sem þarfnast ítrekaðrar meðferðar hjá lækni eða í sjúkrahúsi með eða án innlagningar.

Heimilt er með takmörkunum og eftir reglum sem tryggingaráð setur og ráðherra staðfestir að greiða óhjákvæmilegan dvalarkostnað annars foreldris við sjúkrahúsinnlögn barns yngra en 18 ára fjarri heimili. Ef um er að ræða erfiða meðferð við lífshættulegum sjúkdómi er heimilt að slík greiðsla náí til beggja foreldra barns undir 18 ára aldri.

- k. Hjúkrun í heimahúsum vegna alvarlegra og langvinnra sjúkdóma og slysa samkvæmt samningum sem Tryggingastofnun ríkisins gerir og reglum sem tryggingaráð setur.

Ráðherra er með reglugerð heimilt að breyta greiðslum sjúkratryggðra samkvæmt þessari grein, svo og að ákveða með reglugerð hámark eininga í lyfjaávisunum. Ráðherra er með reglugerð heimilt að ákveða að gjald skv. a-, b-, c- og d-liðum skuli vera hlutfallsgjald og tiltaka hámark þess gjalds sem sjúklingi ber að greiða. Þá er ráðherra og heimilt með reglugerð að ákveða greiðslupátttöku sjúkratryggðra fyrir sérhæfða göngudeildarþjónustu skv. b-lið.

Með reglugerð er einnig heimilt að ákveða viðtækari hjálp vegna veikinda en mælt er fyrir um í þessari grein, þar á meðal að láta réttindi til greiðslu kostnaðar við tannlækningar ná til fleiri hópa en segir í 37. gr. og ákveða með hliðsjón af ákvæðum þeirrar greinar hvernig þátttöku skuli haga í tannlækniskostnaði viðbótarhópa.

## Greininn með innfeldum breytingum skv. frumvarpi.

### 36. gr.

Til viðbótar þeim réttindum, sem þegar eru upptalin, skulu sjúkratryggingar veita þá hjálp sem hér segir:

- a. **Almenna læknishjálp utan sjúkrahúsa sem samið hefur verið um skv. 39. gr. Um gjald sem sjúkratryggður einstaklingur greiðir fyrir hvert viðtal á læknaðstofu og hverja vitjun læknis fer samkvæmt gjaldskrá ráðherra, sbr. 2. mgr.** Sjúkratryggingar hafa heimild til að ákveða að sjúklingur greiði læknisreikninga að fullu og endurgreiða sjúkratryggingar þá sjúklingi sinn hluta.
- b. **Nauðsynlegar rannsóknir og meðferð hjá sérfræðingum eða stofnunum sem samningar skv. 39. gr. taka til.** Ráðherra hefur heimild til þess að ákveða að skilyrði fyrir greiðslu sjúkratrygginga skuli háð tilvísun heilsugæslulæknis eða heimilislæknis. Fyrir hverja komu til sérfræðings samkvæmt tilvísun greiði sjúklingur gjald **samkvæmt gjaldskrá sem ráðherra setur, sbr. 2. mgr.** Með reglugerð skal sömuleiðis setja nánari reglur um notkun tilvísana, þar á meðal í hvaða tilvikum og með hvaða hætti Tryggingastofnun ríkisins geti tekið þátt í greiðslu kostnaðar vegna rannsókna og aðgerða hjá sérfræðingum þótt sjúklingur hafi ekki tilvísun.
- c. Lyf sem sjúkratryggðum er lífssnauðsynlegt að nota að staðaldri. Af öðrum nauðsynlegum lyfjakostnaði greiðir sjúkratryggður gjald sem ákveðið skal með **gjaldskrá, sbr. 2. mgr.** Sé heildarverð lyfs jafnt eða lægra en þessi mörk greiðir sjúkratryggður það. Eftir að nýtt lyf hefur fengið markaðsleyfi hér á landi skal nefnd skv. 41. gr. lyfjalaga ákveða hvort sjúkratryggingar taki þátt í greiðslu viðkomandi lyfs.
- d. Sjúkradagpeningar skv. 38. gr.
- e. **Aðstoð ljósmóður við fæðingu í heimahúsum samkvæmt samningum skv. 39. gr. og að auki dagpeninga, jafnháa sjúkradagpeningum, í 10 daga frá því að fæðing hefst.**
- f. Tannlækningar skv. 37. gr.
- g. Óhjákvæmilegan ferðakostnað læknis til þeirra sjúkratryggðu sem ekki eru ferðafærir sökum sjúkdóms síns, þó þannig að sjúkratryggður greiðir 100 kr. fyrir hverja ferð.
- h. Óhjákvæmilegan flutningskostnað sjúkratryggðs í sjúkrahús innan lands að 7/8 hlutum, enda sé flutningsþörf svo bráð og heilsu hins sjúkratryggða svo varið að hann verður ekki fluttur eftir venjulegum farþega- og flutningsleiðum. Þó greiðir sjúkratryggður aldrei meira en 2.400 kr. Sjúkraflutningur innan bæjar greiðist þó ekki og frá kostnaði við sjúkrabifreið dregst kostnaður vegna fyrstu 10 km. Sömu reglur skulu gilda um flutning sjúks manns frá sjúkrahúsi til heimilis eða dvalarstaðar, enda verði hann ekki fluttur eftir venjulegum farþegaflutningsleiðum. Sé fylgd nauðsynleg greiðist 7/8 af fargjaldi fylgdarmanns, jafnvel þó að um áætlunarferð sé að ræða. Flutningskostnaður milli sjúkrahúsa greiðist að fullu af því sjúkrahúsi sem sendir sjúkling nema um sé að ræða flutning milli sjúkrahúsa í sama sveitarfélagi og heilsu sjúklings sé þannig varið að hann geti notað venjulegar farþegaflutningsleiðir.
- i. Óhjákvæmilegan ferðakostnað með takmörkunum og eftir reglum sem tryggingaráð setur og ráðherra staðfestir fyrir sjúkratryggða sem þarfnast ítrekaðrar meðferðar hjá lækni eða í sjúkrahúsi með eða án innlagningar.  
Heimilt er með takmörkunum og eftir reglum sem tryggingaráð setur og

ráðherra staðfestir að greiða óhjákvæmilegan dvalarkostnað annars foreldris við sjúkrahúsinnlögn barns yngra en 18 ára fjarri heimili. Ef um er að ræða erfiða meðferð við lífshættulegum sjúkdómi er heimilt að slík greiðsla náí til beggja foreldra barns undir 18 ára aldri.

**j. Hjúkrun í heimahúsum vegna alvarlegra og langvinnra sjúkdóma og slysa samkvæmt samningum skv. 39. gr.**

Heimilt er að breyta greiðslum sjúkratryggðra einstaklinga samkvæmt þessari grein með reglugerð og ákveða hámark eininga í lyfjaávisunum. Sjúkratryggðir einstaklingar skulu greiða gjald fyrir þjónustu samkvæmt þessari grein í samræmi við gjaldskrá sem ráðherra setur. Heimilt er að ákveða að gjald skv. a-, b-, c- og f-lið 1. mgr. skuli vera hlutfallsgjald og tiltaka hámark þess sem sjúkratryggðum einstaklingi ber að greiða.

Með reglugerð er einnig heimilt að ákveða þátttöku Tryggingastofnunar ríkisins í greiðslu kostnaðar við tannlækningar og ákveða frekari kostnaðarþátttöku í heilbrigðisþjónustu en mælt er fyrir um í þessari grein.



# SAMBAND ÍSLENSKRA TRYGGINGAFÉLAGA

Association of Icelandic Insurance Companies

S/277

*Alþingi*  
*Erindi nr. P 127/10*  
*komudagur 31.10.2001*

Suðurlandsbraut 6  
108 Reykjavík  
Sími/Tel.: +354-568 1612  
Bréfsími/Fax: +354-568 9664

Alþingi,  
nefndasvið,  
heilbrigðis- og trygginganefnd,  
Austurstræti 8-10,  
150 Reykjavík.

26. október 2001

**Efni: Um lagafrumvarp varðandi heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar, 169. mál.**

Með bréfi heilbrigðis- og trygginganefndar Alþingis, dags. 19. þ.m., var óskað umsagnar Sambands íslenskra tryggingafélaga um ofangreint frumvarp. Af þessu tilefni skal eftirfarandi atriðum hreyft:

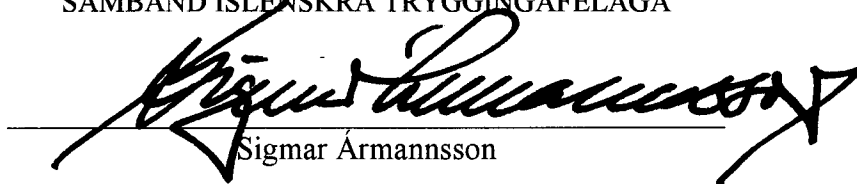
1. Hér er um að ræða frumvarp til breytinga á tvennum lögum, þ.e. annars vegar á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 með síðari breytingum og hins vegar á lögum um almannatryggingar nr. 117/1993 með síðari breytingum. Í athugasemdum með frumvarpinu kemur efnislega fram, að brýnt sé að stjórnvöld geti stjórnað því, hversu mikla þjónustu á heilbrigðissviði þau kaupi, hvers eðlis sú þjónusta sé, hvert sé "kaupverð" þjónustunnar og loks hvar þjónustan skuli veitt. Í hnotskurn virðist markmið þessa frumvarps því vera að styrkja stöðu stjórnvalda til:
  - að marka stefnu um forgangsörðun verkefna í heilbrigðisþjónustu,
  - að framfylgja markaðri stefnu um forgangsörðun verkefna,
  - að ná fram aukinni hagkvæmni í þjónustu.

Lýst er stuðningi við þessi markmið frumvarpsins, enda virðist tilefnið nokkurt.

2. Höfuðnýmælið skv. frumvarpinu felst í því að ráðherra skipi nefnd vegna samninga við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn í stað nefndar, sem tryggingaráð hefur skipað í þessu skyni. Um greiðslur Tryggingastofnunar til þessara heilbrigðisstarfsmanna og eftir atriðum stofnana fari svo skv. þeim samningum. Um skipan þessarar nefndar er mælt fyrir í 1. gr. frumvarpsins, og sýnist ákvæðið óþarflega óljóst. Þannig verður ekki ráðið af frumvarpinu, hversu

margir skuli sitja í þessari nefnd, en við yfirlegu og textarýni má ráða, að þeir skuli a.m.k. vera fimm hið fæsta. Lagt er til, að tekið verði af skarið í þessum efnum, og að nefndarmenn verði fimm, hvorki fleiri né færri, og jafnmargir til vara, og að 2. mgr. 1. gr. frumvarpsins (tölul. 42. 4) verði breytt í þá veru. Skuli 1. málslíður hljóða svo: “Ráðherra skipar fimm manna samninganefnd.....” o.s.frv. Þá skuli 2. málslíður hljóða svo: “Tveir nefndarmanna skulu tilnefndir af Tryggingastofnun ríkisins, og skal annar þeirra vera varaformaður, einn skal tilnefndur af fjármálaráðherra og tveir, þar á meðal formaður, skipaðir af ráðherra án tilnefningar.”

Með vinsemd og virðingu,  
SAMBAND ÍSLENSKRA TRYGGINGAFÉLAGA



Sigmar Ármannsson



Alþingi  
Erindi nr. **P** 127/269  
komudagur 28.11.2001

## SAMKEPPNISSTOFNUN

Málsnúmer/bréfalykill

Nefndasvið Alþingis,  
heilbrigðis- og trygginganefnd,  
Ágúst Geir Ágústsson, nefndarritari,  
Alþingi,  
150 Reykjavík.

Reykjavík 27. nóvember 2001

Heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis hefur óskað álits Samkeppnisstofnunar á því hvort lögfesting á nýrri málsgrein í lögum um heilbrigðisþjónustu girði fyrir beitingu samkeppnislaga í heilbrigðisþjónustu. Ákvæði þetta kemur fram í 1. gr. frv. til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar og hljóðar svo:

*„Ráðherra markar stefnu um forgangsörðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsörðun, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu.“*

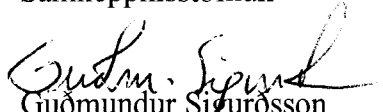
Af ákvæðinu og athugasemdum með því má ráða að tilgangur þess sé að veita ráðherra heimildir til að grípa til aðgerða til að tryggja að heilbrigðisþjónustan en ekki t.d. læknar eða aðrar heilbrigðisstarfsstéttir stýri innkaupum og veitingu heilbrigðisþjónustu sem greidd er af almannafé. Samkeppnisstofnun fær ekki sé að þetta ákvæði komi í veg fyrir beitingu samkeppnislaga í atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu. Hér er um að ræða almennt orðað heimildarákvæði og það leiðir af lögmætisreglu stjórnisýsluréttarins að allar ákvarðanir byggðar á því verða að vera í samræmi við lög, þ.m.t. samkeppnislög. Ráðstafanir sem byggja á þessu ákvæði, verði það að lögum, geta hugsanlega komið til skoðunar samkeppnisyfirvalda á grundvelli, t.d. 2. mgr. 5. gr. og b-liðs 1. mgr. 17. gr. samkeppnislaga, eftir atvikum hverju sinni. Í því sambandi er þó rétt að taka fram að Samkeppnisstofnun telur að hlutlægar og málefnalegar ráðstafanir sem miða að því að takmarka kostnað hins opinbera af heilbrigðisþjónustu eða lúta að ákvörðunum um hvort eða hve mikið sé keypt af tiltekinni þjónustu myndu almennt séð ekki fara gegn ákvæðum samkeppnislaga.

Auk þess að óska eftir umsögn Samkeppnisstofnunar um 1. mgr. 1. gr. frv. hefur heilbrigðis- og trygginganefnd vakið athygli stofnunarinnar á a- og h-liðum 4. gr. þess en í þeim felast breytingar á lögum um almannatryggingar. Í fyrri liðnum er kveðið á um að fyrir hvert viðtal á læknaðstofu vegna almennrar læknishjálpar utan sjúkrahúss greiði sjúkratryggður einstaklingur gjald samkvæmt gjaldskrá ráðherra. Fljótt á litið virðist sú breyting felast í ákvæðinu að sjúkratryggðir einstaklingar muni borga samkvæmt gjaldskrá sem ákveðin verður af ráðherra, verði frv. að lögum, í stað þess að greiða gjald sem birt er í reglugerð samkvæmt gildandi lögum. Ekki fæst séð að sá

Rauðarárstígur 10  
Pósthólf 5120  
125 Reykjavík  
Sími: 552 7422  
Bréfasími: 562 7442  
www.samkeppni.is  
samkeppni@samkeppni.is  
Kt. 680269-5569

efnismunur felist í breytingunni að hún breyti samkeppnisaðstæðum eða í henni felist samkeppnisleg mismunun. Sama sjónarmið gildir um h-lið 4. gr. frv. end verði ráðstafanir byggðar á ákvæðinu, ef það kemur til framkvæmda, hlutlægar og málefnalegar.

Virðingarfyllst,  
Samkeppnisstofnun

  
Guðmundur Sigurðsson



# Sjúkrahúsið og heilsugæslustöðin á Akranesi

Merkigerði 9 - 300 Akranes - Sími: 430 6000 - Fax: 430 6001 - Netfang: sha@sha.is

Alþingi

Erindi nr. **P** 127 / 47

komudagur 7. 11. 2001

Akranesi, 5. nóvember 2001

Nefndasvið Alþingis  
Austurstræti 8 – 10  
150 Reykjavík

Efn: *Umsögn um lagafrumvarp, 169. mál, lagt fyrir Alþingi á 127. löggjafarþingi 2001-2002.*

Stofnuninni hefur borist til umsagnar frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar, 169. mál, forgangsroð verkefna o. fl.

Athygli stofnunarinnar beinist fyrst og fremst að 1. kafla frumvarpsins og þeim breytingum sem verða á 42. gr laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 með síðari breytingum.

Það er mat stofnunarinnar að um þróun í rétta átt sé að ræða að færa til eins aðila gerð samninga við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu, þ.e. til einnar samninganefndar. Það sama mun eiga við þá sem starfa við fyrirtæki og stofnanir vegna sambærilegrar þjónustu sem þar er veitt. Ljóst má því vera að sóst er eftir nauðsynlegri samræmingu og yfirsýn svo markmiðum gr. 42.3 verði náð.

Rík áhersla er lögð á að jafnframt verði unnið að kostnaðargreiningu verkefna þar sem allir þættir sem lúta að hagsmunum sjúklinga verði lagðir á vogarskálar þegar hagkvæmni og gæði þjónustunnar eru metin, sbr. gr. 4.2.3. í frumvarpinu.

Leitað var eftir því við lækna ráð SHA að ráðið skilaði álitinu á frumvarpinu og fylgir það með sem fylgiskjal, dags. 04.11.01,

virðingarfyllst,

f. h. stjórnar Sjúkrahússins og heilsugæslustöðvarinnar á Akranesi:

Guðjón S. Brjánsson  
framkvæmdastjóri  
gudjon.brjansson@sha.is

## Læknaráð SHA

Akranesi 4.nóvember 2001

Framkvæmdastjóri SHA  
Guðjón Brjánsson

Stjórn Læknaráðs hefur að beiðni þinni skoðað frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar. Læknar stofnunarinnar hafa sömuleiðis skoðað frumvarpið og gert sínar athugasemdir.

Efnislegar athugasemdir okkar við frumvarp þetta eru ekki margar og fyrst og fremst er það greinargerð með frumvarpinu sem vekur upp spurningar. Greinargerðin, sem væntanlega er samin í ráðuneyti heilbrigðismála, inniheldur því miður sleggjudóma um störf lækna og fullyrðingar sem eru beinlínis rangar.

Breytingarnar á lögum um heilbrigðisþjónustu, þ.e.a.s. viðbætur við 42. gr. laganna, skipta væntanlega stofnun eins og Sjúkrahúsið og heilsugæslustöðina á Akranesi mestu máli. Í grein 42.4 er fjallað um samninga þá sem samninganefnd heilbrigðis-og tryggingamálaráðuneytis á að gera við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn vegna heilbrigðisþjónustu og við fyrirtæki og stofnanir vegna sambærilegrar þjónustu. Í slíkum samningum skal kveða á um magn og tegund þjónustu og hvar hún skuli veitt. Í grein 42.5 er m.a. ákvæði um heimild ríkisstofnana í A-hluta til að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni.

Erfitt er að sjá fyrir hvað breytingar sem þessar hafa að segja fyrir stofnun eins og SHA; hvort þetta þýði til að mynda flutning á afmörkuðum verkþáttum hingað.

Stærsti hluti boðaðra lagabreytinga er hins vegar á lögum um almannatryggingar. Læknafélögin hafa gert ítarlegar athugasemdir við þessar breytingar. Væntanlega er fátt sem beint snertir SHA í boðuðum breytingum. Ef kostnaður við ferliverk á stofnunum væri á ný greiddur af Tryggingastofnun ríkisins, eins og áður var, í stað beinna fjárveitinga til heilbrigðisstofnana gæti samkeppnisstaða sjúkrahússins breyst og þá væntanlega til hins betra.

Læknar hér líta svo á að núverandi greiðslufyrirkomulag hafi reynst illa. Æskilegra væri að Tryggingastofnun ríkisins sæi um samninga um sérfræðingsþjónustu á einka-reknum stofum sem og á stofnunum þar sem ferliverk eru stunduð.

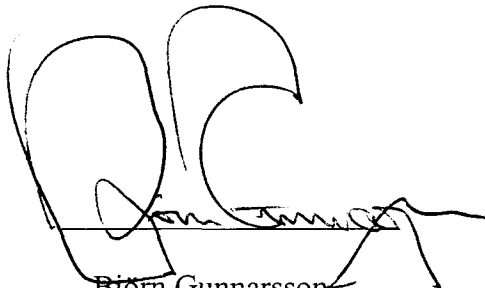
Læknafélag Reykjavíkur hefur haft stöðugt samráð við TR um starfsemi á sjálf-stæðum stofum og getað samið um auknar fjárveitingar til þeirrar starfsemi. Í samningum Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar er kveðið á um afsláttarkerfi ef ferliverkastarfsemi fer yfir sett mörk. Slíkar endurgreiðslur koma mun réttlátar niður heldur en núverandi fyrirkomulag sem kemur illa við stofnun eins og SHA því þegar fé er uppurið fæst engin þjónusta. Fyrirfram hefur TR ákveðið hve

mikið fé á að nota til ferliverkastarfsemi og ef farið er fram úr þeim einingafjölda eru læknum sendir bakreikningar. Sjúklingarnir fá hins vegar sína þjónustu

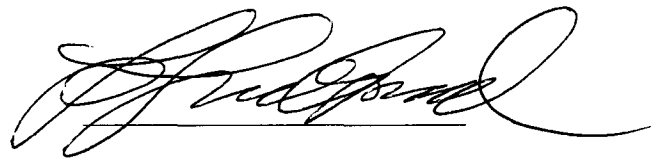
Enginn slíkur samráðsvettvangur er hins vegar til fyrir stofnanir eins SHA og heilbrigðisráðuneytið hefur ekki léð máls á auknum fjárveitingum. Því hefur ekki verið hægt að halda uppi ferliverkastarfsemi hér á sjúkrahúsinu síðasta hluta ársins sökum fjárskorts. Af þeim sökum hafa Vestlendingar þurft að leita til Reykjavíkur eftir þjónustu sem þeir undir eðlilegum kringumstæðum ættu að geta fengið í heima-  
héraði.

Við höfum ákveðið að gera ekki athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins enda hefur Læknafélag Íslands sent frá sér ítarlegt plagg þar af lútandi. Ef á heildina er litið fela boðaðar lagabreytingar í sér afturhvarf til miðstýringar og ekki er víst að sú þróun sé æskileg.

Í stjórn Læknaráðs



Björn Gunnarsson



Þorkell Guðbrandsson

Afrit sent stjórn SHA

# Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa

Pósthólf 5150  
125 Reykjavík – Iceland  
Kennitala 430775-0229

Alþingi

Erindi nr. **P 127/46**

komudagur **7.11.2001**

Nefndasvið Alþingis  
Þórshamri v. Templarasund  
150 Reykjavík

Reykjavík, 6. nóvember 2001

## **Umsögn um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar, mál 169.**

Undirrituð hefur fengið, fyrir hönd Stéttarfélags íslenskra félagsráðgjafa, ofangreint frumvarp til umsagnar.

Félagið fagnar frumvarpinu og telur tímabært að marka stefnu um forgangsörðun verkefna í jafn yfirgripsmiklum málaflokki og heilbrigðisþjónustu (I kafla, 42.3) Jafnframt er ljóst að nauðsynlegt er að stuðla að auknu hagkvæmni og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu.

Mikilvægt er að allir heilbrigðisstarfsmenn verði meðvitaðir um þá stefnu sem verður mörkuð í forgangsörðun og stuðli að aukinni hagkvæmni auk þess að tryggja gæði þeirrar þjónustu sem er veitt. Hér er rétt að nefna að samkvæmt lögum er gert ráð fyrir að félagsráðgjafar starfi á heilsugæslustöðvum en því hefur ekki verið framfylgt. Telja má að slíkt væri bæði til að tryggja betur gæði þjónustunnar og einnig gæti slík ráðning verið hagkvæm þar sem hægt væri að veita ráðgjöf og stuðning við notendur þjónustunnar frá upphafi og benda á rétt í þjóðfélaginu sem oft gleymist að benda á við veikindi en getur verið sparnaður fyrir hið opinbera, t.d. réttindi hjá stéttarfélagi. Á sama hátt má telja að fjölskylduráðgjöf á heilsugæslustöðvum gæti verið til að stuðla að hagkvæmni og sparnaði fyrir samfélagið sé horft til framtíðar en ekki eingöngu nútíðar. Má telja að slík ráðning gæti haft mikið forvarnargildi.

Mjög mikilvægt er að samræma gjalddöku fyrir fólk á dvalar- og hjúkrunarheimilum, sbr. II kafla, 6. gr. 2 mgr. Tryggja þarf afkomu lífeyrisþega á stofnun og nauðsynlegt er að tryggja betur fjárhagslegt sjálfstæði eldri borgara ef þess er nokkur kostur. Kostnaðarþátttaka í dag er mjög mismunandi og er það ekki viðunandi. Mikilvægt væri að gera úttekt á þeirri þjónustu sem nú er veitt á dvalar- og hjúkrunarheimilum og þjónustuíbúðum hafi það ekki verið gert nú þegar og nauðsynlegt er að hafa eftirlit með þeirri þjónustu sem lífeyrisþegar eru að greiða fyrir en hafa ef til vill ekki burði til að fylgja málum sínum eftir. Þörf væri á að hafa trúnaðarmann á hverri stofnun. Útfæra mætti betur eftirlitshlutverk Tryggingastofnunar með greiðslum.

Ekki er óeðlilegt að samninganefndin hefði a.m.k. eftirlit með þeim samningum sem Tryggingastofnun gerir, eða a.m.k. að hægt væri að að vísa ákveðnum samningum til samninganefndarinnar sbr. II kafla, 7.gr. Mikilvægt er að í samningum sé gert ráð fyrir ákveðnum sveigjanleika þar sem þarfir eru ávallt einstaklingsbundnar að einhverju marki.

Gera má ráð fyrir að fleiri fagaðilar þurfi að sinna eftirlitshlutverki í Tryggingastofnun, eins og lögfræðingar, félagsráðgjafar og fleiri, sbr. II kafla, 8.gr.

f.h. Stéttarfélags íslenskra félagsráðgjafa,

  
Eyrun Jónatansdóttir,  
félagsráðgjafi

Nefndasvið Alþingis  
Austurstræti 8-10  
150 Reykjavík

**Efni: Umsögn Tannlæknafélags Íslands um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.**

Vísað er til bréfs yðar frá 19. október sl. þar sem ofangreint frumvarp var sent Tannlæknafélagi Íslands til umsagnar. Tannlæknafélagið hefur falið undirrituðum að senda yður eftirfarandi umsögn. Eingöngu er fjallað um þær greinar frumvarpsins sem félagið telur að hafi þýðingu fyrir sína félagsmenn.

**1. kafli frumvarpsins fjallar um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu:**

Um 1. gr. frv., sem breytir 3. mgr. 43. gr. laganna: Ráðherra er hér framselt vald frá löggjafnum í viðtækara mæli en æskilegt getur talist. Ekki verður séð að valdframsalinu sé afmarkaður nægjanlega skýr rammi, sem er varasamt. Í þeim tilgangi að afmarka valdframsalið telur TFÍ nauðsynlegt að lögin skilgreini til hvaða “nauðsynlegu ráðstafana” ráðherra geti gripið til þess að framfylgja stefnu um forgangsörðun. Það er sérstaklega mikilvægt í ljósi þess að lögin virðast setja það í hendur ráðherra að marka þá stefnu, sbr. ummæli í athugasemdum sem fylgja frumvarpinu. Ef þetta er rétt þá virðist ráðherra hafa algjörlega frjálssar hendur um að marka stefnuna og grípa til allra nauðsynlegra ráðstafana til þess að framfylgja henni. Slíkt samrýmist ekki meginreglum um réttarríki og þrískiptingu ríkisvaldsins, sem stjórnskipan landsins byggist á.

Um 1. gr. frv., sem breyta 4. mgr. 43. gr. laganna: Ljóst er að nefndin þarf að hafa burði til þess að taka þátt í faglegri umræðu og hafa skilning á störfum tannlækna. Að mati TFÍ er því nauðsynlegt að meirihluti þeirra nefndarmanna sem ráðherra mun skipa til þess að semja við sjálfstætt starfandi tannlækna verði menntaðir tannlæknar.

**2. kafli frumvarpsins fjallar um breytingar á lögum um almannatryggingar:**

Um 4. gr. frv. sem breytir 2. mgr. 36. gr. laganna: Skilja má lagagreinina þannig að hún veiti ráðherra heimild til þess að setja gjaldskrá um störf tannlækna. Samvæmt samtali við fulltrúa heilbrigðisráðuneytisins var það þó ekki ætlunin. Að mati TFÍ þarf lagagreinin að vera alveg skýr að þessu leyti enda er öllum slíkum áformum

Ásgeir Thoroddsen hrl.  
Bjarni Þór Óskarsson hrl.  
Guðrún Helga Brynleifsdóttir hdl.  
Jón G. Tómasson hrl. (ráðgefandi)  
Steinar Þór Guðgeirsson hdl.  
Sveinn Andri Sveinsson hrl.  
Tómas Jónsson hrl.  
Grétar Már Ólafsson hdl.  
Smári Hilmarsson hdl.

harðlega mótmælt. Gjaldskrá tannlækna hefur verið frjáls undanfarin 3 ár og stuðlar það að virkri verðsamkeppni á milli tannlækna. Núgildandi heimildir ráðherra til þess að setja gjaldskrár lúta eingöngu að því að ákvarða kostnaðarþátttöku ríkisins í tannlækna-kostnaði, sbr. 1. mgr. 37. gr. 1. n. 117/1993. Að mati TFÍ þurfa sjálfstætt starfandi atvinnurekendur ekki að hlíta því að starfa eftir opinberri gjaldskrá. Slíkt væri í andstöðu við stjórnarskrárverndað atvinnufrelsi þeirra og í andstöðu við samkeppnislög nr. 8/1993, sbr. ákvörðun Samkeppnisstofnunarinnar í máli nr. 22/1994, sbr. einnig ákvörðun Samkeppnisstofnunar í máli nr. 2/1994 og úrskurður Áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli nr. 16/1997.

Ákvæðið í frumvarpinu um að ráðherra geti ákveðið hámark á greiðslum sjúkratryggðra tekur ekki til tannlæknaþjónustu, sem er talin upp í g. lið 1. mgr. 36. gr. laga nr. 117/1993 um almannatryggingar. Athugasemdir með frumvarpinu eru hins vegar ekki í samræmi við frumvarpið að þessu leyti. Af þeim má ráða að það hafi, a.m.k. á einhverjum tímapunkti við samningu frumvarpsins, verið ætlunin að láta umrædda heimild ráðherra ná einnig til tannlækninga. Í samtali við fulltrúa ráðuneytisins kom fram að mistök hafi verið gerð við samningu athugasemdanna. Á þessu stigi telur TFÍ ekki ástæðu til þess að hafa fleiri orð um þetta ákvæði en áskilinn er réttur til þess að gera ítarlegri athugasemdir við þessa grein frumvarpsins ef henni verður breytt. Ef framangreindar breytingar verða gerðar á frumvarpinu er óskað eftir því að það verði kynnt TFÍ.

Um 8. gr. frv. sem breytir 47. gr. laganna:

Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 hafa að geyma ákvæði um meðferð upplýsinga úr sjúkraskrá, sbr. 4. kafli laganna. Í 15. gr. laganna er áréttað að þær hafi að geyma viðkvæmar persónuupplýsingar og að með upplýsingar úr þeim skuli fara sem trúnaðarmál skv. 12 gr. laganna. Samkvæmt 2. mgr. 15. gr. laganna hafa einungis þeir starfsmenn, sem nauðsynlega þurfa, aðgang að sjúkraskrá. 12. gr. laganna leggur trúnaðar- og þagnarskyldu á alla heilbrigðisstarfsmenn, sem einnig hvílir á tannlæknum skv. 15. gr. læknalaga nr. 53/1988 og 10. gr. laga nr. 38/1985 um tannlækningar. Trúnaðar- og þagnarskyldan verður ekki rofin nema í algjörum undantekningartilvikum og skv. 13. gr. 1. nr. 74/1997 þarf lögbundin tilkynningaskylda að koma til eða samþykki sjúklings.

Þessar lagareglur hafa verið túlkaðar þannig að tannlæknum er hvorki skylt né heimilt að afhenda upplýsingar úr sjúkraskrá til Tryggingastofnunar ríkisins, sbr. t.d. álit Tölvunefndar frá 4. febrúar 2000.

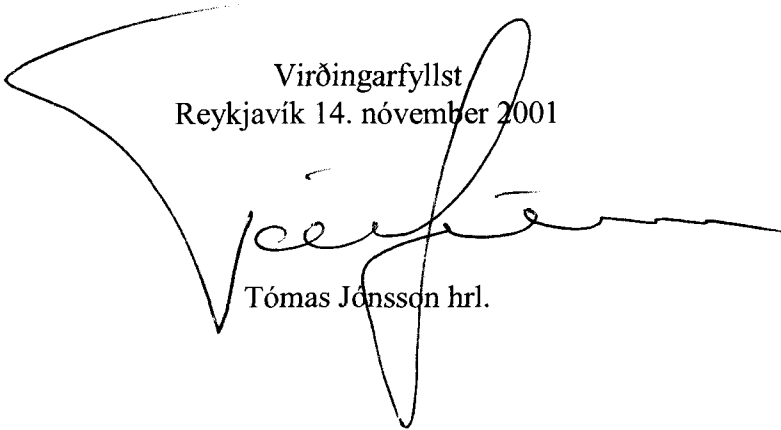
Frumvarpsgreininni er ætlað að breyta þessu ástandi og gefa Tryggingastofnun lagaheimild til aðgangs að sjúkraskrá í þeim tilgangi að sinna eftirlitshlutverki sínu. Í ljósi þess að hér er ráðgerð breyting á grundvallarmannréttindum og trúnaðarskyldum lækna er rökstuðningur með frumvarpsgreininni algjörlega ófullnægjandi. Einungis er bent á hagkvæmisrök, sem eru að mati TFÍ alls ekki nægjanleg fyrir tannlækna til þess að víkja frá trúnaðar- og þagnarskyldum sínum. Bent er á að 13. gr. 1. nr. 74/1997 nefnir aðeins tilkynningaskyldu skv. barnaverndarlögum, sem dæmi um að leysi lækna og aðra heilbrigðisstarfsmenn frá þagnarskyldum sínum. Eftirlitshlutverk Tryggingastofnunar og þau hagkvæmisrök, sem liggja þar að baki, eru alls ekki sambærileg tilvik. Hér verður að gæta meðalhófs og leita annara leiða fyrir Tryggingastofnun að rækja eftirlitshlutverk sitt.

Frumvarpsgreinin virðist þannig ekki vera í samræmi við framangreind lagaákvæði um meðferð sjúkraskráa og þagnarskyldu lækna og getur TFÍ því ekki fallist á hana óbreytta.

Einnig er bent á að um eftirlitshlutverk Tryggingastofnunar Ríkisins gagnvart tannlæknum gilda engar reglur og hefur undanfarin ár staðið mikill styrr og deilur um aðferðir Tryggingastofnunar við það eftirlit. Að mati TFÍ hefur eftirlitsvaldinu ítrekað verið misbeitt og ef Tryggingastofnun verður gefinn aðgangur að sjúkraskrám landsmanna er brýn nauðsyn að setja ítarlegar reglur um hvernig farið verður með það vald.

Verði frumvarpsgreinin samþykkt óbreytt áskilja félagsmenn TFÍ sér rétt til þess að krefja um þóknun fyrir þá vinnu að afhenda Tryggingastofnun umbeðnar upplýsingar úr sjúkraskrá. Ekki verður séð að löggjafinn geti þvingað félagsmenn TFÍ til þeirrar vinnu launalaust og er því æskilegt að frumvarpsgreinin hefði að geyma heimildarákvæði þess efnis að tannlæknar, sem og aðrir heilbrigðisstarfsmenn, geti áskilið sér rétt til þóknunar fyrir að aðstoða Tryggingastofnun við eftirlitshlutverk sitt.

Virðingarfyllst  
Reykjavík 14. nóvember 2001

  
Tómas Jónsson hrl.



Alþingi  
heilbrigðis- og trygginganefnd  
Ágúst Geir Ágústsson, nefndarritari  
150 Reykjavík

Reykjavík, 9. nóvember 2001  
BH/IKP/KSG/070/01

**Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.**

Vísað er til bréfs þíns dags. 19. október sl. þar sem óskað var eftir umsögn Tryggingastofnunar ríkisins um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.

Hér á eftir fer umsögn Tryggingastofnunar sem tryggingaráð samþykkti einróma á fundi sínum þann 9. nóvember 2001.

**Greinargerð Tryggingastofnunar ríkisins.**

Tryggingastofnun telur að með frumvarpinu sé stigið mikilvægt skref til að gera yfirvöldum kleift að halda uppi eftirlitshlutverki sínu sem greiðandi heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa en skort hefur á lagaheimildir sem heimila Tryggingastofnun að sinna því hlutverki sínu fram að þessu.

Með frumvarpinu er þess freistað að leysa þann stóra vanda sem snýr að íslensku heilbrigðiskerfi sem er tvennskonaform á greiðslum ríkisins fyrir heilbrigðisþjónustu. Sá andi sem fram kemur í frumvarpinu telur Tryggingastofnun að sé af hinu góða, þ.e. að reynt sé að stýra í einn farveg uppruna greiðslna fyrir heilbrigðisþjónustu, hvort sem þær eru greiddar sjúkrahúsum eða öðrum stofnunum. Þær leiðir sem lagðar eru til í frumvarpinu eru aftur á móti með þeim hætti að alls óvíst er að þær skili þeim árangri sem að er stefnt. Hætt er við að markmið muni ekki nást fram fyrir en heilbrigðisyfirvöld setja sig í þá stöðu að vera kaupendur þeirrar þjónustu, sem þau hafa áhuga á að sé veitt, af hverjum sem svo hún er keypt, einnig þó að hún sé keypt af stofnunum ríkisins s.s. sjúkrahúsum.

Svo vikið sé að meginefni frumvarpsins, þ.e. skipun samninganefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins skal greint frá fyrirkomulaginu eins og það er núna. Núverandi samninganefnd (samninganefnd Tryggingastofnunar) er skipuð fimm mönnum; tveimur starfsmönnum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins, einum fulltrúa fjármálaráðuneytisins, forstjóra Tryggingastofnunar auk formanns nefndarinnar sem er starfandi löggjafi og löggiltur endurskoðandi. Þ.e. þrír ráðuneytamenn, forstjóri Tryggingastofnunar og formaðurinn sjálfstætt starfandi. Hefur samninganefndin alla tíð farið eftir fyrirmælum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins í einu og öllu.

Tryggingastofnun telur að það sem skila myndi mestum árangri við að ná fram þeim markmiðum sem sett eru fram í frumvarpinu væru, ef skilið yrði á milli veitenda heilbrigðisþjónustunnar (allra sjúkrahúsa og sjálfstætt starfandi stofa úti í bæ) annars vegar og Tryggingastofnunar eða heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins, sem kaupenda þjónustunnar, hins vegar. Það gæti verið með svipuðum hætti og Tryggingastofnun semur nú við hinar sjálfstætt starfandi læknastofur.

Í athugasemdum með frumvarpinu er miklu rými varið til að fjalla um það að fela eigi hinni nýju samninganefnd að semja um „ferliverk“. Hin svokölluðu „ferliverk“, á meðan þau viðgengust, gerðu einstökum læknum kleift að sinna eigin „praxis“ innan sjúkrahúsanna án fjárhagslegrar eða faglegrar ábyrgðar á starfseminni. Þess í stað ætti að gera sjúkrahúsunum sjálfum kleift að semja um verk við Tryggingastofnun eða heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, með sama hætti og samið er við læknastofur utan sjúkrahúsanna nú.

#### **Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins fara hér á eftir:**

Í 1. gr. frumvarpsins segir: „Ráðherra skipar samninganefnd sem semur við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðslupátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu og við fyrirtæki og stofnanir vegna sambærilegrar þjónustu sem þar er veitt.“ Þá segir í 1. mgr. 6. gr. frv.: „Ráðherra skipar samninganefnd sem semur við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðslupátttöku ríkisins vegna heilbrigðisþjónustu....“

Í þessum greinum er rætt um greiðslupátttöku almannatrygginga og um greiðslupátttöku ríkisins. Tryggingastofnun telur hins vegar að hlutverk samninganefndarinnar hljóti að vera að semja við heilbrigðisstarfsmenn, fyrirtæki og stofnanir um heildarverð fyrir tiltekna þjónustu, ekki eingöngu um greiðsluhluta ríkisins. Greiðsluhluti sjúklinganna yrði síðan ákveðinn í reglugerð, sbr. 2. mgr. 4. gr. frv.

Þá er óljóst hvað átt er við með sambærilegri þjónustu í 1. gr. frv. Það hlýtur alltaf að vera svo að á stofnunum verði gerðar ýmsar aðgerðir sem ekki er forsvaranlegt að gera annarsstaðar. Þannig gæti það verið tilviljanakennt hvaða þjónustu samninganefndin ætti að semja um.

Í 2. mgr. 2. gr. frv. er lögð til breyting á 2. mgr. 27. gr. laga um almannatryggingar (ATL) en sú grein fjallar um slysatryggingar. Í núgildandi ákvæði segir að tryggingaráð setji reglur um endurgreiðslu fyrir sjúkrahjálpmenn sem samningar sjúkratrygginga ná ekki yfir. Þarna er verið að færa heimildina frá tryggingaráði til ráðherra. Ekki verður séð að þessi breyting tengist öðrum breytingum á lögunum. Hins vegar er orðalagsbreyting sú sem lögð er til að öðru leyti til bóta þar sem núverandi orðalag er að ýmsu leyti ónákvæmt.

Í 1. mgr. 4. gr. frv. er fjallað um a-lið 1. mgr. 36. gr. ATL og er lagt til að 2. málsl. orðist svo: „Um gjald sem sjúkratryggður einstaklingur greiðir fyrir hvert viðtal á læknastofu og hverja vitjun læknis fer samkvæmt gjaldskrá ráðherra...“ Jafnframt er öðrum liðum 36. gr. breytt á sama hátt, þ.e. að sjúkratryggðir einstaklingar greiði gjald samkvæmt gjaldskrá. Tryggingastofnun telur þetta afar villandi orðalag. Samninganefndin mun semja um gjaldskrár við einstaka heilbrigðisstarfsmenn, fyrirtæki og stofnanir. Sem dæmi má nefna að Tryggingastofnun greiðir nú læknum skv. umsaminni gjaldskrá og heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur sett gjaldskrá fyrir tannlækningar. Greiðsluhluti sjúklinga hefur síðan verið ákveðinn í reglugerð. Tryggingastofnun leggur til að greiðsluhluti sjúklinga verði tilgreindur í reglugerð.

Í b-lið 4. gr. frv. er fjallað um nauðsynlegar rannsóknir og meðferð hjá sérfræðingum. Lagt er til að í stað „sérfræðinga“ sé notað „sérfræðilæknar“ þar sem orðið sérfræðingur getur átt við fleiri en lækna.

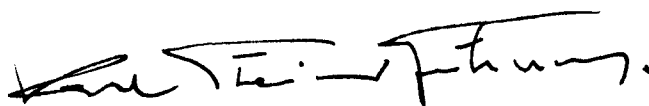
Í 3. mgr. 4. gr. frv. segir: Með reglugerð er einnig heimilt að ákveða þátttöku Tryggingastofnunar ríkisins í greiðslu fyrir tannlækningar... Í 37. gr. ATL (sbr. g-lið 1. mgr. 36. gr.) segir að sjúkratryggingar greiði fyrir tannlækningar skv. umsaminni gjaldskrá eða samkvæmt gjaldskrá sem ráðherra setji. Ekki er því ljóst hvað átt er við með þessu ákvæði.

Hvað varðar 8. gr. frv. þá fagnar Tryggingastofnun þessari tillögu. Það hefur hamlað eftirlitshlutverki Tryggingastofnunar verulega að geta ekki fengið upplýsingar frá heilbrigðisstarfsmönnum, þ.m.t. upplýsingar úr sjúkraskrá.

Rétt er að benda á að með flutningi þessara verkefna frá Tryggingastofnun til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins er gengið þvert á þau yfirlýstu markmið að gera Tryggingastofnun að „frumkvæðisstofnun“ og hlutverk hennar sem „afgreiðslustofnunar“ er fest í sessi. Tryggingastofnun hefði fremur viljað sjá að þar yrði byggt upp á einum stað starf þar sem saman fer þekking og ábyrgð á málaflokki þeim sem hér um ræðir.

Athugasemdir fjármálaráðuneytisins gera ráð fyrir að fjármunir sem fyrirhugað er að flytja frá Tryggingastofnun til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins vegna þessa séu aðeins launakostnaður nefndarinnar. Kostnaður við þá þjónustu sem Tryggingastofnun á samkvæmt frumvarpinu að veita nefndinni verður umtalsverður og brýnt að tryggja stofnuninni þá fjármuni, sem sú vinna útheimtir, verði frumvarpið samþykkt.

Virðingarfyllst,



Karl Steinar Guðnason  
forstjóri