

# Frumvarp til laga

## um heilbrigðisþjónustu.

(Lagt fyrir Alþingi á 133. löggjafarþingi 2006–2007.)

### I. KAFLI

#### Gildissvið, stefnumörkun og skilgreiningar.

##### 1. gr.

##### *Gildissvið og markmið.*

Lög þessi taka til skipulags heilbrigðisþjónustu. Markmið þeirra er að allir landsmenn eigi kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði í samræmi við ákvæði laga þessara, lög um almannatryggingar, lög um réttindi sjúklinga og önnur lög eftir því sem við á.

##### 2. gr.

##### *Yfirstjórn.*

Ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála fer með yfirstjórn heilbrigðismála.

##### 3. gr.

##### *Stefnumörkun.*

Ráðherra markar stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laga þessara. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsroðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni.

Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga.

##### 4. gr.

##### *Skilgreiningar.*

Í lögum þessum hafa eftirfarandi orð svofellda merkingu:

- Heilbrigðisþjónusta*: Hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, almenn og sérhæfð sjúkrahúspjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjapjónusta og þjónusta heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga.
- Almenn heilbrigðisþjónusta*: Heilsugæsluþjónusta, þjónusta og hjúkrun á hjúkrunarheimilum og hjúkrunarrýmum stofnana og almenn sjúkrahúspjónusta.
- Sérhæfð heilbrigðisþjónusta*: Heilbrigðisþjónusta sem fellur ekki undir almenna heilbrigðisþjónustu skv. 2. tölul.

4. *Heilsugæsluþjónusta*: Almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva.
5. *Almenn sjúkrahúsþjónusta*: Almennar lyflækningar, hjúkrun, slysamóttaka, endurhæfing og nauðsynleg stoðdeildarþjónusta.
6. *Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta*: Sjúkrahúsþjónusta sem fellur ekki undir almenna sjúkrahúsþjónustu skv. 5. tölul.
7. *Heilbrigðisstarfsmaður*: Einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hefur hlotið leyfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar.
8. *Heilbrigðisstofnun*: Stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt.
9. *Hjúkrunarrými*: Rými á hjúkrunarheimili eða sjúkrahúsi þar sem hjúkrað er þeim sem þarfnast umönnunar og meðferðar sem hægt er að veita utan sjúkrahúsa.
10. *Háskólasjúkrahús*: Sjúkrahús sem veitir þjónustu í nær öllum viðurkenndum sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði, með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu. Sjúkrahúsið er í nánu samstarfi við háskóla sem sinnir kennslu og rannsóknum í læknisfræði og flestum öðrum greinum heilbrigðisvísinda. Starfsmenn sjúkrahússins, sem uppfylla tilteknar hæfiskröfur háskóla, gegna störfum bæði á sjúkrahúsinu og við háskólann eða hafa önnur starfstengsl við háskólann. Meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á sjúkrahúsinu.
11. *Kennslusjúkrahús*: Sjúkrahús sem veitir þjónustu í helstu sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði og hefur tengsl við háskóla sem sinnir kennslu og rannsóknum í læknisfræði og fleiri greinum heilbrigðisvísinda. Starfsmenn sjúkrahússins, sem sinna kennslu og rannsóknum, starfa náið með þeim háskóladeildum er sjúkrahúsinu tengjast.
12. *Starfsstofur heilbrigðisstarfsmanna*: Starfsstöðvar sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt með eða án greiðsluþátttöku ríkisins.

## II. KAFLI

### Skipulag heilbrigðisþjónustu.

#### 5. gr.

##### *Heilbrigðisumdæmi.*

Landinu skal skipt í heilbrigðisumdæmi og skal kveðið á um skiptinguna í reglugerð. Heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í hverju umdæmi skulu hafa með sér samstarf um skipulag heilbrigðisþjónustu á svæðinu. Ráðherra getur, að höfðu samráði við hlutaðeigandi sveitarfélög og Samband íslenskra sveitarfélaga, ákveðið að sameina heilbrigðisstofnanir innan heilbrigðisumdæmis með reglugerð.

Þrátt fyrir skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi skulu sjúklingar jafnan eiga rétt á að leita til þeirrar heilsugæslustöðvar eða heilbrigðisstofnunar sem þeir eiga auðveldast með að ná til hverju sinni.

#### 6. gr.

##### *Almenn heilbrigðisþjónusta.*

Í hverju heilbrigðisumdæmi skal starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í umdæminu.

Ráðherra getur í reglugerð kveðið nánar á um starfsemi heilbrigðisstofnana í hverju umdæmi og þá heilbrigðisþjónustu sem þar er veitt.

## 7. gr.

*Sérhæfð heilbrigðisþjónusta.*

Sérhæfð sjúkrahúsþjónusta skal veitt á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri og öðrum sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samningum sem gerðir eru í samræmi við ákvæði VII. kafla.

Önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta skal veitt á sérhæfðum heilbrigðisstofnunum og öðrum heilbrigðisstofnunum samkvæmt ákvörðun ráðherra eða á grundvelli samninga skv. VII. kafla.

Á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna er veitt sérhæfð heilbrigðisþjónusta í samræmi við samninga sem gerðir hafa verið samkvæmt ákvæðum VII. kafla ef við á.

## III. KAFLI

**Stjórn heilbrigðisstofnana.**

## 8. gr.

*Gildissvið.*

Ákvæði þessa kafla eiga við um heilbrigðisstofnanir sem ríkið rekur.

## 9. gr.

*Forstjórar heilbrigðisstofnana.*

Forstjórar heilbrigðisstofnana eru skipaðir af ráðherra til fimm ára í senn.

Ráðherra skal skipa þriggja manna nefnd til fjögurra ára í senn til að meta hæfni umsækjenda um stöður forstjóra heilbrigðisstofnana. Fulltrúar í nefndinni skulu hafa þekkingu á rekstri, starfsmannamálum, stjórnslu og heilbrigðisþjónustu. Engan má skipa til starfa nema nefndin hafi talið hann hæfan.

Ráðherra setur forstjóra heilbrigðisstofnunar erindisbréf þar sem tilgreind skulu helstu markmið í þjónustu og rekstri stofnunar og verkefni hennar til lengri og skemmri tíma.

Forstjóri ber ábyrgð á að stofnun sem hann stýrir starfi í samræmi við lög, stjórnvaldsfyrirmæli og erindisbréf skv. 3. mgr. Forstjóri ber ábyrgð á þeirri þjónustu sem stofnunin veitir og að rekstrarútgjöld og rekstrarafkoma stofnunar sé í samræmi við fjárlög og að fjármunir séu nýttir á árangursríkan hátt.

Forstjórar heilbrigðisstofnana ráða starfslíð heilbrigðisstofnana. Heimilt er að ráða starfsmenn sem gegna stjórnunarstöðum tímabundið til allt að fimm ára.

## 10. gr.

*Fagleg ábyrgð.*

Framkvæmdastjórar lækninga og hjúkrunar bera faglega ábyrgð á þjónustu stofnunar gagnvart forstjóra. Á helstu fagsviðum heilbrigðisstofnunar skulu vera fagstjórnendur, samkvæmt nánari ákvörðun í skipuriti, sem bera faglega ábyrgð gagnvart næsta yfirmanni á þeirri þjónustu sem undir þá heyrir.

## 11. gr.

*Skipurit heilbrigðisstofnana.*

Forstjóri heilbrigðisstofnunar skal í samráði við framkvæmdastjórn gera tillögu að skipuriti stofnunarinnar og skal hún lögð fyrir ráðherra til staðfestingar.

## 12. gr.

*Framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana.*

Á heilbrigðisstofnun skal starfa þriggja manna framkvæmdastjórn undir yfirstjórn forstjóra. Framkvæmdastjóri lækninga og framkvæmdastjóri hjúkrunar skulu skipa framkvæmdastjórn ásamt forstjóra. Þar sem ekki starfa framkvæmdastjórn lækninga eða hjúkrunar skulu aðrir faglegir yfirmenn stofnunar skipa framkvæmdastjórn ásamt forstjóra og bera faglega ábyrgð gagnvart honum á þjónustu sem undir þá heyrir eftir því sem nánar er kveðið á um í skipuriti stofnunar. Fulltrúar í framkvæmdastjórn geta verið fleiri en þrír sé gert ráð fyrir því í skipuriti stofnunar.

Áður en forstjóri tekur mikilvægar ákvarðanir er varða þjónustu og rekstur stofnunar skal hann taka mál upp á vettvangi framkvæmdastjórnar og leita ráðgjafar og álits stjórnarmanna.

Framkvæmdastjórn skal boða til upplýsinga- og samráðsfunda með starfsmönnum stofnunar eftir þörfum og eigi sjaldnar en einu sinni á ári.

Framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana í umdæmum og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins skulu leitast við að upplýsa sveitarstjórnir í sínu umdæmi um starfsemi stofnunar sinnar og hafa samráð við þær eftir þörfum.

## 13. gr.

*Fagráð, lækna ráð, hjúkrunarráð.*

Sé starfandi fagráð heilbrigðisstarfsmanna innan heilbrigðisstofnunar skal það vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um fagleg atriði í rekstri stofnunarinnar og ber þeim að leita álits fagráðs eftir því sem við á um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar.

Sé starfandi lækna ráð innan heilbrigðisstofnunar skal það vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um læknisfræðileg atriði í rekstri stofnunarinnar og ber þeim að leita álits lækna ráðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða lækniþjónustu stofnunarinnar.

Sé starfandi hjúkrunarráð innan heilbrigðisstofnunar skal það vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um atriði í rekstri stofnunarinnar sem varða hjúkrunarþjónustu og ber þeim að leita álits hjúkrunarráðs um mikilvægar ákvarðanir varðandi hjúkrunarþjónustu stofnunarinnar.

Með samþykki meiri hluta lækna og meiri hluta hjúkrunarfræðinga á stofnun er heimilt að fella starfsemi lækna ráðs skv. 2. mgr. og starfsemi hjúkrunarráðs skv. 3. mgr. undir fagráð.

Fagráð, lækna ráð og hjúkrunarráð setja sér starfsreglur og skulu þær staðfestar af forstjóra.

## IV. KAFLI

**Almenn heilbrigðisþjónusta.**

## 14. gr.

*Heilbrigðisstofnanir í heilbrigðisumdæmum*

Í hverju heilbrigðisumdæmi skal starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem hafa með höndum starfrækslu heilsugæslustöðva og umdæmissjúkrahúsa sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í umdæminu.

Heilbrigðisstofnanir skv. 1. mgr. skulu taka að sér kennslu heilbrigðisstétta á grundvelli samninga við menntastofnanir, kennslusjúkrahús eða háskólasjúkrahús.

## 15. gr.

*Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.*

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins veitir heilsugæsluþjónustu í heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins.

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins skal taka að sér kennslu heilbrigðisstétta á grundvelli samninga við háskóla og aðrar menntastofnanir, háskólasjúkrahús eða kennslusjúkrahús og stunda vísindarannsóknir á sviði heilsugæslu.

## 16. gr.

*Hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými.*

Í hjúkrunarrýmum umdæmissjúkrahúsa skv. 1. mgr. 14. gr. og á hjúkrunarheimilum, eða hjúkrunarrýmum dvalarheimila, skal veitt hjúkrunarþjónusta fyrir þá sem metnir hafa verið í þörf fyrir vistun í hjúkrunarrými, sbr. ákvæði laga um málefni aldraðra.

## 17. gr.

*Heilsugæslustöðvar.*

Á heilsugæslustöðvum skal veitt heilsugæsluþjónusta.

Forstjórar og framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana skulu hafa samráð við yfirlækni og yfirhjúkrunarfræðing heilsugæslustöðvar þegar sérmál hennar er til ákvörðunar.

Ráðherra skal í reglugerð kveða nánar á um starfsemi heilsugæslustöðva og þá þjónustu sem þeim ber að veita.

## 18. gr.

*Umdæmissjúkrahús.*

Á umdæmissjúkrahúsum skal veitt almenn sjúkrahúsþjónusta, m.a. á göngu- og dagdeildum eftir því sem við á. Í tengslum við þau skulu einnig að jafnaði vera hjúkrunarrými. Á umdæmissjúkrahúsum skal að jafnaði vera fæðingarhjálp, séu faglegar kröfur uppfylltar, og önnur heilbrigðisþjónusta sem sjúkrahúsinu er falið að veita eða samið hefur verið um samkvæmt ákvæðum VII. kafla, enda uppfylli sjúkrahúsið faglegar kröfur til að veita þá þjónustu.

Á heilbrigðisstofnunum sem veita bæði almenna sjúkrahúsþjónustu og heilsugæsluþjónustu skal starfsemi samtvinnuð og starfsmenn ráðnir til að sinna báðum þáttum eftir því sem við á.

Ráðherra getur í reglugerð kveðið nánar á um starfsemi og þjónustu umdæmissjúkrahúsa.

## V. KAFLI

**Sérhæfð heilbrigðisþjónusta.**

## 19. gr.

*Veitendur sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu.*

Sérhæfð heilbrigðisþjónusta er veitt á Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri, sérhæfðum heilbrigðisstofnunum, öðrum heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna, sbr. 7. gr.

## 20. gr.

*Landspítali.*

Landspítali er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús. Hann veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir alla landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu fyrir íbúa heilbrigðisumdæmis höfuðborgarsvæðisins. Hlutverk hans er að:

1. veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfræðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum læknisfræði og hjúkrunarfræði sem stundaðar eru hér á landi, með aðgengi að stoðdeildum og rannsóknadeildum,
2. annast starfsnám háskólanema og framhaldsskólanema í heilbrigðisgreinum í grunn- og framhaldsnámi,
3. stunda vísindarannsóknir á heilbrigðissviði,
4. gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við Háskóla Íslands eða aðra háskóla og veita háskólamönnum aðstöðu til þess að sinna rannsóknum og öðrum störfum á eða við sjúkrahúsið,
5. starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankaþjónustu á landsvísu.

Ráðherra skipar ráðgjafarnefnd Landspítala til fimm ára í senn. Nefndin skal veita forstjóra og framkvæmdastjórn ráðgjöf og álit um starfsemi spítalans. Forstjóri skal boða til upplýsinga- og samráðsfunda með ráðgjafarnefndinni eftir þörfum en eigi sjaldnar en tvisvar á ári.

Landspítali og Háskóli Íslands skulu gera með sér samning um samstarf sem kveði m.a. á um rétt fulltrúa háskólans til setu á fundum framkvæmdastjórnar. Landspítali og Háskóli Íslands skulu setja verklagsreglur um málefni starfsmanna sem hafa starfsskyldur gagnvart báðum stofnununum. Reglurnar skulu staðfestar af ráðherra og birtar.

Landspítala er heimilt með samþykki ráðherra að eiga aðild að rannsóknar- og þróunarfyrirtækjum sem eru hlutafélög, sjálfseignarstofnanir eða félög með takmarkaða ábyrgð og stunda framleiðslu og sölu í því skyni að hagnýta og þróa niðurstöður rannsókna sem spítalinn vinnur að hverju sinni. Forstjóri Landspítala fer með eignarhlut spítalans í slíkum fyrirtækjum.

Ráðherra getur í reglugerð kveðið nánar á um starfsemi Landspítala og þá þjónustu sem honum ber að veita.

## 21. gr.

*Sjúkrahúsið á Akureyri.*

Sjúkrahúsið á Akureyri er kennslusjúkrahús. Það veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu í sínu heilbrigðisumdæmi. Hlutverk þess er að:

1. veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfræðiþjónustu í helstu greinum læknisfræði og hjúkrunarfræði með aðgengi að stoðdeildum og rannsóknadeildum,
2. annast starfsnám háskólanema í heilbrigðisvísindagreinum við Háskólann á Akureyri,
3. taka þátt í grunn- og framhaldsnámi annarra háskólanema og framhaldsskólanema á heilbrigðissviði í samvinnu við Landspítala, Háskóla Íslands og aðrar heilbrigðisstofnanir og skóla, og stunda vísindarannsóknir á heilbrigðissviði,
4. gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við Háskólann á Akureyri eða eftir atvikum aðra háskóla,
5. vera vara sjúkrahús Landspítala.

Ráðherra getur í reglugerð kveðið nánar á um starfsemi Sjúkrahússins á Akureyri, m.a. hvaða sérhæfða þjónusta skuli veitt á sjúkrahúsinu.

22. gr.

*Sérhæfðar heilbrigðisstofnanir.*

Til sérhæfðra heilbrigðisstofnana teljast heilbrigðisstofnanir sem veita sérhæfða heilbrigðisþjónustu og reknar eru samkvæmt ákvæðum sérlaga, ákvörðun ráðherra eða samningi skv. VII. kafla.

Ráðherra getur í reglugerð kveðið nánar á um starfsemi sérhæfðra heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu eða á grundvelli samnings skv. VII. kafla.

Ráðherra getur veitt sjúkrahúsum og öðrum sérhæfðum heilbrigðisstofnunum, sem reknar eru af ríkinu, heimild til að skipuleggja heilbrigðisþjónustu á einkaréttarlegum grundvelli fyrir ósjúkratryggða einstaklinga sem koma til landsins gagngert í því skyni að gangast undir tiltekna aðgerð eða meðferð, enda skerði það ekki lögbundna þjónustu stofnunarinnar. Um gjaldtöku af ósjúkratryggðum einstaklingum fyrir heilbrigðisþjónustu samkvæmt ákvæði þessu fer skv. 3. mgr. 33. gr.

VI. KAFLI

**Gæði heilbrigðisþjónustu.**

23. gr.

*Gildissvið.*

Ákvæði þessa kafla um faglegar kröfur til heilbrigðisþjónustu og eftirlit með henni gilda um heilbrigðisþjónustu sem veitt er hér á landi án tillits til þess hvort hún er veitt af ríkinu eða öðrum aðilum með eða án greiðsluþátttöku ríkisins. Um eftirlit landlæknis með heilbrigðisþjónustu gilda jafnframt ákvæði laga um landlækni.

24. gr.

*Faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu.*

Ráðherra skal, að fengnum tillögum landlæknis, kveða í reglugerð á um faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum. Reglugerðin skal byggð á þekkingu og aðstæðum á hverjum tíma og skal hún endurskoðuð reglulega. Í reglugerðinni skal m.a. kveða á um lágmarkskröfur um mönnun, húsnæði, aðstöðu, tæki og búnað til reksturs heilbrigðisþjónustu.

25. gr.

*Eftirlit með faglegum rekstri heilbrigðisþjónustu.*

Landlæknir hefur eftirlit með að heilbrigðisþjónusta uppfylli faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma. Telji landlæknir að heilbrigðisþjónusta uppfylli ekki faglegar kröfur skv. 24. gr. eða önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf skal hann beina tilmælum um úrbætur til rekstraraðila. Verði rekstraraðili ekki við slíkum tilmælum ber landlækni að skýra ráðherra frá málinu og gera tillögur um hvað gera skuli. Getur ráðherra þá tekið ákvörðun um að stöðva rekstur tímabundið, þar til bætt hefur verið úr annmörkum, eða að fullu.

## 26. gr.

*Skilyrði fyrir starfrækslu heilbrigðisþjónustu.*

Þeir sem hyggjast hefja rekstur heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. ríkið og sveitarfélög, skulu tilkynna fyrirhugaðan rekstur til landlæknis. Með tilkynningunni skulu fylgja fullnægjandi upplýsingar um starfsemina, svo sem um tegund heilbrigðisþjónustu, starfsmenn, búnað, tæki og húsnæði. Landlæknir getur óskað eftir frekari upplýsingum og gert úttekt á væntanlegri starfsemi telji hann þörf á því. Með sama hætti skal tilkynna landlækni ef meiri háttar breytingar verða á mönnun, búnaði, starfsemi og þjónustu rekstraraðila. Sé rekstri heilbrigðisþjónustu hætt skal tilkynna landlækni um það.

Landlæknir staðfestir hvort fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf. Óheimilt er að hefja starfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu nema staðfesting landlæknis liggja fyrir. Landlækni er heimilt að gera frekari kröfur sé það talið nauðsynlegt vegna eðlis þeirrar starfsemi sem um er að ræða. Staðfesting landlæknis verður jafnframt að liggja fyrir við meiri háttar breytingar skv. 1. mgr.

Heimilt er að skjóta synjun landlæknis um staðfestingu skv. 2. mgr. til ráðherra. Sama á við um ákvörðun landlæknis um að gera frekari kröfur skv. 2. mgr. Sé um að ræða heilbrigðisþjónustu sem ríkið hyggst reka hefur ráðherra þó ávallt úrskurðarvald um það hvort skilyrði laga og faglegar kröfur séu uppfylltar.

Landlæknir heldur skrá yfir rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu og skal hann tilkynna ráðherra um allar breytingar sem verða á skránni.

Ráðherra er heimilt að kveða nánar á um skilyrði fyrir rekstri heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum, framkvæmd eftirlits o.fl. í reglugerð.

Fyrir úttekt landlæknis skv. 1. mgr. og staðfestingu hans á því að faglegar kröfur séu uppfylltar, sbr. 2. mgr., er heimilt að taka gjald samkvæmt nánari ákvæðum í reglugerð sem ráðherra setur.

Greiðsluþátttaka ríkisins í kostnaði við heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur er háð því að um hana hafi tekist samningur milli rekstraraðila og ríkisins samkvæmt ákvæðum VII. kafla, nema fyrir liggja einhliða ákvörðun ráðherra um greiðsluþátttöku á grundvelli sérstakrar heimildar í öðrum lögum.

## VII. KAFLI

**Samningar um heilbrigðisþjónustu.**

## 27. gr.

*Samningsumboð ráðherra.*

Ráðherra fer með umboð ríkisins til samningsgerðar um veitingu heilbrigðisþjónustu og greiðsluþátttöku ríkisins vegna hennar. Ráðherra skipar nefnd sem annast samningsgerð um heilbrigðisþjónustu fyrir hans hönd samkvæmt nánari ákvörðun hans.

## 28. gr.

*Samningar um heilbrigðisþjónustu og greiðsluþátttöku vegna hennar.*

Samningar um heilbrigðisþjónustu skulu gerðir í samræmi við stefnumörkun skv. 3. gr., m.a. um skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsroðun verkefna innan hennar, hagkvæmni og gæði þjónustunnar og aðgengi að henni. Samningarnir skulu m.a. kveða á um magn og tegund þjónustu, hvar hún skuli veitt og af hverjum. Um mat á hagkvæmni þjónustu stofnana, fyrirtækja og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna skal taka tillit til alls þess kostnaðar sem til fellur vegna þeirrar starfsemi sem samið er um.



Reynist framboð af tiltekinni heilbrigðisþjónustu meira en þörf er á eða unnt er að semja um með hliðsjón af fjárheimildum er ráðherra heimilt á grundvelli hlutlægra og málefnalega sjónarmiða, m.a. um hagkvæmni og gæði þjónustunnar, að takmarka samningsgerð við hluta þeirra aðila sem veitt geta þjónustuna.

Aðili sem hyggst hefja sjálfstæðan rekstur heilbrigðisþjónustu þar sem gert er ráð fyrir að ríkið greiði kostnað sjúklings að hluta eða öllu leyti skal hafa gert samning við ráðherra eða samninganefnd hans áður en hann hefur rekstur, nema fyrir liggi einhliða ákvörðun ráðherra um greiðsluþátttöku á grundvelli sérstakrar heimildar í öðrum lögum.

Ráðherra er heimilt að ákveða nánar í reglugerð forsendur fyrir samningsgerð um greiðsluþátttöku ríkisins í kostnaði við heilbrigðisþjónustu, sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur, í samræmi við stefnumörkun skv. 3. gr. og að hún skuli takmarkast við gagnreynda meðferð á sviði heilbrigðisþjónustu.

#### 29. gr.

##### *Samningar um framkvæmdir eða rekstur.*

Ráðherra getur samið við sveitarfélög, eða aðra aðila en þá sem falinn er rekstur heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum þessum, um framkvæmdir og rekstur ákveðinna þátta þeirrar heilbrigðisþjónustu sem veita ber samkvæmt lögum þessum. Ráðherra gerir jafnframt verk-samninga og samninga um rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum laga um fjárreiður ríkisins.

Ráðherra er heimilt að bjóða út rekstur heilbrigðisþjónustu og kaup á heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum þessum.

#### 30. gr.

##### *Samningar stofnana.*

Heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur er heimilt að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum laga um fjárreiður ríkisins.

Heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu og reknar eru af ríkinu geta, með leyfi ráðherra, falið öðrum heilbrigðisstofnunum eða heilbrigðisstarfsmönnum með samningum að sinna ákveðnum þáttum þeirrar heilbrigðisþjónustu sem þeim ber að veita samkvæmt lögum þessum.

Landspítala, Sjúkrahúsínu á Akureyri og öðrum sérhæfðum heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur er heimilt, með leyfi ráðherra, að semja við aðrar heilbrigðisstofnanir eða heilbrigðisstarfsmenn um að ákveðnir þættir þeirrar sérhæfðu heilbrigðisþjónustu sem þeim er ætlað að veita séu veittir á viðkomandi heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanna

### VIII. KAFLI

#### **Ýmis ákvæði.**

#### 31. gr.

##### *Kostnaðarskipting ríkis og sveitarfélaga.*

Kostnaður við byggingu og búnað sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva greiðist úr ríkissjóði. Þátttaka sveitarfélaga í kostnaði við byggingu og búnað hjúkrunarheimila skal ekki vera minni en nemur 15% af stofnkostnaði. Meiri háttar viðhald og tækjakaup teljast til stofnkostnaðar. Almennur viðhaldskostnaður fasteigna og tækja telst ekki til stofnkostnaðar.

Sveitarfélög láta í té lóðir undir byggingar skv. 1. mgr., þ.m.t. íbúðarhúsnæði sem ætlað er starfsmönnum, ríkissjóði að kostnaðarlausu og án greiðslu gatnagerðargjalda og lóðarleigu.

Eignarhlutur hvors aðila um sig skal vera í samræmi við kostnaðarhlutdeild skv. 1. mgr. Hvorugur aðili á kröfu á hinn um leigu vegna eignar eða eignarhluta.

Ráðherra getur í reglugerð kveðið nánar á um skiptingu kostnaðar samkvæmt þessari grein.

32. gr.

*Sjúkraflutningar.*

Ráðherra setur reglugerð um framkvæmd og skipulagningu sjúkraflutninga.

33. gr.

*Gjaldtaka fyrir heilbrigðisþjónustu.*

Fyrir eftirtalda heilbrigðisþjónustu sem sjúkratryggðir einstaklingar samkvæmt lögum um almannatryggingar eiga rétt á á grundvelli laga eða samninga skv. VII. kafla er heimilt að taka gjald samkvæmt reglugerð sem ráðherra setur:

1. Heilsugæsluþjónustu á heilsugæslustöðvum. Ekki er þó heimilt að taka gjald fyrir mæðra- og ungbarnavernd á heilsugæslustöðvum og heilsugæslu í skólum.
2. Almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu á göngudeild, dagdeild, slysadeild og bráðamóttöku sjúkrahúsa sem veitt er án þess að um innlögn á sjúkrahús sé að ræða.
3. Vitjun heilsugæslulæknis. Gjald fyrir vitjun skal vera hærra fyrir vitjanir utan dagvinnutíma.
4. Krabbameinsleit.
5. Læknisvottorð.
6. Þjónustu sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna sem samið hefur verið við samkvæmt ákvæðum VII. kafla. Gjald fyrir þjónustu sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna getur verið hlutfallsgjald og má tiltaka hámark þess í reglugerð.
7. Rannsóknir.
8. Sjúkraflutninga.

Þeir sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi samkvæmt lögum um almannatryggingar skulu greiða gjald sem nemur kostnaði við veitta heilbrigðisþjónustu í samræmi við gjaldskrá sem ráðherra setur, nema í gildi sé samningur um þjónustuna við það ríki sem þeir koma frá.

Þeim heilbrigðisstofnunum sem fengið hafa heimild ráðherra til að veita ósjúkratryggðum einstaklingum heilbrigðisþjónustu á einkaréttarlegum grundvelli skv. 3. mgr. 22. gr. er heimilt er að taka hærra gjald fyrir þjónustuna en nemur kostnaði af veitingu hennar. Þetta á við nema annað leiði af samningum sem í gildi eru um þjónustuna við það ríki sem hinn ósjúkratryggði einstaklingur kemur frá.

Um gjaldtöku fyrir heilbrigðisþjónustu fer að öðru leyti eftir ákvæðum sérlaga og laga um almannatryggingar eftir því sem við á.

34. gr.

*Stöðunefnd lækna.*

Ráðherra skipar þrjá lækna í nefnd, samkvæmt tilnefningu Læknafélags Íslands, Háskóla Íslands og landlæknis, er metur faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga og annarra stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum sem ríkið rekur. Nefndarmaður sem skipaður er samkvæmt tilnefningu landlæknis skal vera formaður nefndarinnar. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti. Nefndin skal skipuð til þriggja ára.

Nefndin skal skila rökstuddu álitni til þess sem ræður í stöðuna innan sex vikna frá því að umsóknarfresti lýkur.

Ráða má hvern þann lækni til starfa samkvæmt þessari grein sem hæfur hefur verið talinn. Ráðherra setur stöðunefnd lækna starfsreglur að fengnum tillögum hennar.

## 35. gr.

*Stöðunefnd framkvæmdastjóra hjúkrunar.*

Ráðherra skipar þrjú hjúkrunarfræðinga í nefnd, samkvæmt tilnefningu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Háskóla Íslands og landlæknis, er metur faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra hjúkrunar. Nefndarmaður sem skipaður er samkvæmt tilnefningu landlæknis skal vera formaður nefndarinnar. Varamenn skulu skipaðir með sama hætti. Nefndin skal skipuð til þriggja ára.

Nefndin skal skila rökstuddu álitni til þess sem ræður í stöðuna innan sex vikna frá því að umsóknarfresti lýkur.

Ráða má hvern þann hjúkrunarfræðing til starfa samkvæmt þessari grein sem hæfur hefur verið talinn.

Ráðherra setur stöðunefndinni starfsreglur að fengnum tillögum hennar.

## 36. gr.

*Reglugerð.*

Ráðherra getur með reglugerð kveðið nánar á um framkvæmd laganna.

## 37. gr.

*Gildistaka.*

Lög þessi öðlast gildi 1. júlí 2007. Við gildistöku laga þessara falla úr gildi lög nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum. Jafnframt falla úr gildi lög nr. 21/1955, um lækningaferðir.

## 38. gr.

*Breytingar á öðrum lögum.*

Við gildistöku laga þessara verða eftirfarandi breytingar á öðrum lögum:

1. Við 14. gr. laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra, með síðari breytingum, bætist ný málsgrein sem orðast svo:
 

Þrátt fyrir ákvæði 2. tölul. 1. mgr. er heimilt að vista einstaklinga sem eru yngri en 67 ára á hjúkrunarheimilum og í hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana enda hafi þeir verið metnir í þörf fyrir vistun skv. 15. gr.
2. Í stað orðanna „skv. 3. gr.“ í 2. másl. 10. tölul. 1. mgr. 3. gr. lyfjalaga, nr. 93/1994, með síðari breytingum, kemur: samkvæmt ákvæðum VI. kafla.
3. 3. mgr. 33. gr. laga nr. 117/1993, um almannatryggingar, með síðari breytingum, orðast svo:

Ráðherra setur reglugerð um greiðslur samkvæmt ákvæði þessu. Tryggingastofnun ríkisins sér um framkvæmd greiðslanna að því marki sem öðrum stofnunum eða einkaáðilum hefur ekki verið falin framkvæmd þeirra með ákvörðun ráðherra eða samningi skv. VII. kafla laga um heilbrigðisþjónustu. Afla skal greiðsluheimildar frá Tryggingastofnun ríkisins, eða þeim aðila öðrum sem sér um framkvæmd viðkomandi greiðslna, fyrir fram. Að jafnaði skal áskilja vottorð sérfræðings um nauðsyn hjálpartækis, þjálfunar, næringarefnis og sérfæðis áður en greiðsluheimild er veitt.

## Athugasemdir við lagafrumvarp þetta.

### 1. Inngangur.

Frumvarp það sem hér er lagt fram er samið af nefnd sem skipuð var af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, Jóni Kristjánssyni, 8. október 2003, til að endurskoða lög nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum. Í nefndina voru skipaðir fulltrúar allra stjórnsmálaflokka sem sæti eiga á Alþingi auk fulltrúa Læknafélags Íslands og Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, fulltrúa sjúklingasamtaka, fulltrúa aðila vinnumarkaðarins o.fl. Guðríður Þorsteinsdóttir, skrifstofustjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, var skipuð formaður nefndarinnar en aðrir nefndarmenn voru Ásta Möller alþingismaður, fulltrúi Sjálfstæðisflokksins, Jónína Bjartmarz alþingismaður, fulltrúi Framsóknarflokksins, Margrét Frimannsdóttir alþingismaður, fulltrúi Samfylkingarinnar, Ólafur Þór Gunnarsson læknir, fulltrúi Vinstri hreyfingarinnar – græns framboðs, Pétur Bjarnason, framkvæmdastjóri SÍBS, fulltrúi Frjálslynda flokksins, Rúnar Vilhjálmsson, prófessor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, Sigurður Guðmundsson landlæknir, Sigurbjörn Sveinsson, formaður Læknafélags Íslands, Elsa B. Friðfinnsdóttir, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Þorbjörn Guðmundsson, fulltrúi Alþýðusambands Íslands, Hannes G. Sigurðsson, aðstoðarframkvæmdastjóri Samtaka atvinnulífsins, Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, fulltrúi BSRB, Garðar Ó. Sverrisson, fulltrúi Öryrkjabandalags Íslands, og Dögg Káradóttir, framkvæmdastjóri Umhyggju. Hinn 1. mars 2005 tók Emil Thoroddsen sæti Garðars Sverrissonar í nefndinni. Starfsmenn nefndarinnar voru Anna Kristín Úlfarsdóttir lögfræðingur, Guðrún W. Jensdóttir deildarstjóri og Ágúst Geir Ágústsson lögfræðingur.

Nefndin hefur haldið fjölmarga fundi frá því að hún kom fyrst saman 27. október 2003 auk fjölda funda undirnefnda sem falið var að ræða og vinna að einstökum hlutum frumvarpsins.

Hinn 3. febrúar 2006 sendi nefndin drög að frumvarpi til laga um heilbrigðisþjónustu út til umsagnar og barst alls 101 umsögn. Umsagnirnar voru almennt jákvæðar þó að gerðar væru athugasemdir við einstök atriði. Nefndin fór yfir frumvarpið með tilliti til umsagnanna og gerði á því nokkrar breytingar og skilaði tillögum sínum til ráðherra 12. apríl 2006.

Auk þess frumvarps sem hér er lagt fram samdi nefndin drög að frumvarpi til nýrra laga um embætti landlæknis, sem lagt er fram á Alþingi samhliða því frumvarpi sem hér er til umfjöllunar.

Frumvarpi þessu, ásamt frumvarpi til laga um embætti landlæknis og frumvarpi til laga um Heyrnar- og talmeinastöð, er ætlað að leysa af hólmi lög nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu, en jafnframt eru í frumvörpunum lagðar til nokkrar breytingar á öðrum lögum á sviði heilbrigðismála sem tengjast þeim breytingum sem felast í þessum frumvörpum.

### 2. Núgildandi lög um heilbrigðisþjónustu.

Núgildandi lög um heilbrigðisþjónustu eru að stofni til frá árinu 1973. Lög nr. 56/1973 voru endurútgefin með breytingum sem lög nr. 59/1983. Þau voru síðan gefin út á ný, með breytingum, sem lög nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu, sem nú gilda. Þótt ýmsar breytingar hafi verið gerðar á lögnum frá þeim tíma má ljóst vera að lögin þarfnast heildstæðrar endurskoðunar, einkum hvað varðar ákvæði laganna um skipulag heilbrigðisþjónustunnar, stjórn heilbrigðisstofnana, eftirlit með rekstri heilbrigðisþjónustu og samninga um heilbrigðisþjónustu svo að eitthvað sé nefnt. Þannig hafa ákvæði laganna sem lúta að skipulagi heilbrigðisþjónustunnar að sumu leyti þótt of ítarleg og eftir atvikum úrelt. Má í þessu sambandi benda á ákvæði 1. mgr. 13. gr. laganna þar sem heilsugæslustöðvar eru flokkaðar í þrennt,

19. gr. laganna þar sem finna má ítarlega upptalningu á þeirri þjónustu sem heilsugæslustöðvum er ætlað að veita og 24. gr. laganna þar sem skilgreindir eru sjö flokkar sjúkrahúsa. Þá eru ákvæði laganna um Landspítala mjög fábreytt, þannig er ekki að finna nein ákvæði um hlutverk spítalans sem aðalsjúkrahúss landsins og háskólasjúkrahúss. Þá hafa ákvæði laganna sem lúta að stjórnun heilsugæslustöðva annars vegar og sjúkrahúsa hins vegar að sumu leyti þótt ósamstæð og óskýr, t.d. hvað varðar ábyrgð framkvæmdastjóra (forstjóra) annars vegar og faglegra yfirmanna hins vegar. Loks má nefna að ákvæði laganna um eftirlit með heilbrigðisþjónustu, sbr. 1. mgr. 3. gr. laganna, hafa þótt fábrotin og ákvæði 26. og 27. gr. um útgáfu rekstrarleyfa úrelt. Er frumvarpi því sem hér er til umfjöllunar m.a. ætlað að bæta úr þessum annmörkum.

### **3. Meginmarkmið við endurskoðun laga um heilbrigðisþjónustu.**

Meginmarkmið frumvarpsins eru: Í fyrsta lagi að mæla með skýrum hætti fyrir um grunnskipulag hins opinberra heilbrigðisþjónustukerfis. Í öðru lagi að setja ráðherra og öðrum heilbrigðisyfirvöldum og einstökum heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu skýran lagaramma til að starfa eftir. Í þriðja lagi að tryggja virkt eftirlit með heilbrigðisþjónustu og gæðum hennar og í fjórða lagi að skilgreina nánar stefnumótunarhlutverk ráðherra innan marka laganna og tryggja að hann hafi á hverjum tíma fullnægjandi valdheimildir til að framfylgja stefnu sinni, m.a. um skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsröðun verkefna innan hennar, hvar hún skuli veitt og af hverjum.

### **4. Helstu breytingar sem lagðar eru til frá núgildandi lögum.**

Helstu breytingar sem lagðar eru til í frumvarpinu eru eftirfarandi:

1. Landinu verði skipt í heilbrigðisumdæmi sem ákveðin verði með reglugerð.
2. Í hverju heilbrigðisumdæmi verði starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem beri ábyrgð á veitingu almennrar heilbrigðisþjónustu í umdæminu.
3. Stefnumótunarhlutverk ráðherra og heimildir hans til að hrinda stefnu sinni í framkvæmd eru styrkt.
4. Mælt er fyrir um að við skipulagningu heilbrigðisþjónustu verði stefnt að því að þjónustan sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga.
5. Heilbrigðisþjónusta er flokkuð annars vegar í almenna heilbrigðisþjónustu eða grunnþjónustu og hins vegar sérhæfða heilbrigðisþjónustu.
6. Ákvæði um stjórn heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu eru samræmd.
7. Skýrt er kveðið á um stöðu og ábyrgð forstjóra heilbrigðisstofnana sem æðstu yfirmanna hverrar stofnunar.
8. Kveðið er á um faglega ábyrgð framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar á þjónustu stofnunarinnar gagnvart forstjóra.
9. Kveðið er á um starfsemi hjúkrunarráða innan heilbrigðisstofnana með sambærilegum hætti og um læknaráð.
10. Veitt er heimild til stofnunar fagráðs innan heilbrigðisstofnana sem geti komið í stað læknaráðs og hjúkrunarráðs.
11. Hlutverk heilbrigðisstofnana í umdæmum og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins við kennslu og þjálfun heilbrigðisstétta er lögfest.
12. Hugtökin háskólasjúkrahús og kennslusjúkrahús eru skilgreind.

13. Staða og hlutverk Landspítala sem aðalsjúkrahúss landsins og háskólasjúkrahúss er skilgreint.
14. Stjórnarnefnd Landspítala er lögð niður, en þess í stað kveðið á um ráðgjafarnefnd Landspítala.
15. Staða og hlutverk Sjúkrahússins á Akureyri sem kennslusjúkrahúss og sérhæfðs sjúkrahúss er skilgreint.
16. Kveðið er á um að ráðherra geti heimilað sjúkrahúsum og sérhæfðum heilbrigðisstofnunum að skipuleggja og veita ósjúkratryggðum einstaklingum heilbrigðisþjónustu á einkaréttarlegum grundvelli. Felur heimildin í sér möguleika til útrásar eða „útflutnings“ þeirrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er hér á landi innan hins opinbera heilbrigðisþjónustukerfis.
17. Mælt er fyrir um útgáfu reglugerðar þar sem gerðar eru faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu.
18. Skýrt er kveðið á um að landlæknir skuli hafa eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta uppfylli faglegar kröfur á hverjum tíma.
19. Kveðið er á um að óheimilt sé að hefja rekstur heilbrigðisþjónustu nema fyrir liggi staðfesting landlæknis á því að fyrirhugaður rekstur uppfylli skilyrði heilbrigðislöggjafar og faglegar kröfur.
20. Skýrt er kveðið á um að ráðherra fari með umboð ríkisins til samningsgerðar um heilbrigðisþjónustu.
21. Skýrar er kveðið á um form og efni samninga um heilbrigðisþjónustu og samningsheimildir ráðherra.
22. Ráðherra er veitt sérstök heimild til að takmarka samningsgerð við hluta þeirra aðila sem veitt geta þá þjónustu sem samið er um ef framboð af henni reynist meira en þörf er á eða unnt er að semja um með hliðsjón af fjárheimildum.
23. Sérstaklega er kveðið á um heimild heilbrigðisstofnana til að gera samninga við aðrar stofnanir eða heilbrigðisstarfsmenn, með leyfi ráðherra, um ákveðna þætti í þeirri almennu heilbrigðisþjónustu sem þeim ber að veita.
24. Kveðið er á um heimild Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri og annarra sérhæfðra heilbrigðisstofnana til að gera samninga, með leyfi ráðherra, við aðrar heilbrigðisstofnanir eða heilbrigðisstarfsmenn um að veita tiltekna sérhæfða heilbrigðisþjónustu sem þeim bæri ella að veita.
25. Skýrar er kveðið á um heimild ráðherra til að bjóða út bæði rekstur og kaup á heilbrigðisþjónustu.

## 5. Uppbygging frumvarpsins.

Frumvarpið skiptist í átta kafla og eru heiti kaflanna þessi:

- I. Gildissvið, stefnumörkun og skilgreiningar.
- II. Skipulag heilbrigðisþjónustu.
- III. Stjórn heilbrigðisstofnana.
- IV. Almenn heilbrigðisþjónusta.
- V. Sérhæfð heilbrigðisþjónusta.
- VI. Gæði heilbrigðisþjónustu.
- VII. Samningar um heilbrigðisþjónustu.
- VIII. Ýmis ákvæði.

Verður nú fjallað með almennum hætti um efni hvers kafla en umfjöllun um einstakar greinar fylgir í kjölfarið.

### *I. Gildissvið, stefnumörkun og skilgreiningar.*

Í ákvæðum I. kafla er kveðið á gildissvið laganna og markmið, mælt fyrir um yfirstjórn heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra með heilbrigðismálum, kveðið á um stefnumótunarhlutverk ráðherra og helstu hugtök sem notuð eru í frumvarpinu skilgreind. Um nánari umfjöllun um þessi efnisatriði frumvarpsins vísast til athugasemda við einstök ákvæði kaflans hér á eftir.

### *II. Skipulag heilbrigðisþjónustu.*

Heilbrigðisþjónustu er skipt í tvo meginflokka samkvæmt frumvarpinu, þ.e. almenna heilbrigðisþjónustu annars vegar og sérhæfða heilbrigðisþjónustu hins vegar. Almennri heilbrigðisþjónustu er síðan skipt niður í þrjá undirflokka, þ.e. heilsugæsluþjónustu, almenna sjúkrahúsþjónustu og hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrýmum stofnana, en þessir þrjú flokkar heilbrigðisþjónustu mynda það sem kalla má grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins samkvæmt frumvarpinu. Til sérhæfðrar heilbrigðisþjónusta telst hins vegar öll heilbrigðisþjónusta sem ekki fellur undir almenna heilbrigðisþjónustu. Undir sérhæfða heilbrigðisþjónustu flokkast m.a. sérhæfð sjúkrahúsþjónusta, þjónusta sérhæfðra heilbrigðisstofnana og þjónusta sem veitt er á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna eftir atvikum samkvæmt samningum sem gerðir eru samkvæmt ákvæðum VII. kafla laganna.

Samkvæmt frumvarpinu skal landinu skipt í heilbrigðisumdæmi og skal skiptingin ákveðin með reglugerð. Innan hvers heilbrigðisumdæmis skal starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem hafi það hlutverk að sjá íbúum viðkomandi umdæmis fyrir almennri heilbrigðisþjónustu. Heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í sama umdæmi skulu hafa með sér samstarf um skipulag heilbrigðisþjónustu á svæðinu.

Samkvæmt frumvarpinu getur ráðherra ákveðið sameiningu heilbrigðisstofnana með reglugerð að höfðu samráði við hlutaðeigandi sveitarfélög og Samband íslenskra sveitarfélaga. Eru heimildir ráðherra í þessu efni þær sömu og í núgildandi lögum að öðru leyti en því að í frumvarpinu er nú mælt fyrir um samráðsskyldu ráðherra við sveitarfélög og Samband íslenskra sveitarfélaga. Með lögum nr. 140/1996, um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, var ráðherra fyrst heimilað að sameina heilbrigðisstofnanir með reglugerð. Síðan hafa verið settar alls fimm reglugerðir um sameiningu heilbrigðisstofnana, m.a. um sameiningu Sjúkrahúss Reykjavíkur og Ríkisspítala í Landspítala – háskólasjúkrahús, sameiningu heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu í Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, sameiningu heilbrigðisstofnana á Austurlandi í Heilbrigðisstofnun Austurlands og heilbrigðisstofnana á Suðurlandi í Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Reynsla af sameiningu stofnana hefur verið góð en meginávinningurinn af sameiningu hefur verið talinn felast í betri, öruggari og sveigjanlegri þjónustu við íbúana og meiri möguleikum á að fá vel menntað starfsfólk til starfa. Á það ekki síst við í jaðarbyggðum þar sem heilsugæslustöðvar og sjúkrahús verða hluti af stærri og öflugri heilbrigðisstofnun sem ber ábyrgð á að tryggja fullnægjandi þjónustu fyrir íbúana og er þannig ákveðinn bakhjarl fyrir minni þjónustueiningar innan stofnunarinnar. Þá hefur sjálfstæði þessara stofnana aukist, stjórn þeirra styrkst og upplýsingaöryggi innan þeirra aukist. Ávallt hefur verið haft samráð við hlutaðeigandi sveitarfélög áður en sameining hefur verið ákveðin og er sérstaklega kveðið á um slíkt samráð í frumvarpinu eins og áður segir.

Setning reglugerðar um skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi samkvæmt frumvarpinu hefur því ekki áhrif á fjölda þeirra heilbrigðisstofnana sem nú eru starfræktar í landinu. Þannig er ekkert í frumvarpinu sem knýr á um sameiningu heilbrigðisstofnana heldur verða slíkar breytingar einungis gerðar með reglugerð eða reglugerðum og er það óbreytt fyrirkomulag frá núgildandi lögum. Mikilvægt er að undirbúa sameiningu heilbrigðisstofnana af kostgæfni. Gott samstarf og samráð við heimamenn er afar mikilvægt í því sambandi og getur ráðið úrslitum um hvernig til tekst um sameiningu ef í hana er ráðist.

Í frumvarpinu er skýrt tekið fram að skipting landsins í heilbrigðisumdæmi skuli ekki takmarka rétt sjúklinga til að leita sér heilbrigðisþjónustu þar sem þeir eiga auðveldast með að ná til hennar hverju sinni. Ákvæðið tryggir m.a. að hver landsmaður geti nýtt sér þá heilbrigðisþjónustu sem næst er heimili hans, óháð umdæmismörkum heilbrigðisumdæma, en jafnframt tryggir ákvæðið almennt rétt landsmanna til að sækja sér heilbrigðisþjónustu þangað sem þeir eigi auðveldast með að ná til hennar á hverjum tíma, t.d. þegar þeir ferðast um landið.

Gert er ráð fyrir að sérhæfð heilbrigðisþjónusta verði veitt á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri og á öðrum sérhæfðum heilbrigðisstofnunum sem starfa á landsvísu óháð umdæmismörkum heilbrigðisumdæmanna. Sérhæfð heilbrigðisþjónusta verði jafnframt veitt á öðrum heilbrigðisstofnunum samkvæmt ákvörðun ráðherra og sérhæfð sjúkrahúsþjónusta samkvæmt samningum við Landspítala eða Sjúkrahúsið á Akureyri. Loks verði sérhæfð heilbrigðisþjónusta veitt á starfsstofum sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt samningum sem gerðir eru við þá samkvæmt ákvæðum VII. kafla laganna, auk sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna án greiðsluþátttöku ríkisins, svo sem þjónusta tannlækna. Ljóst er að stóru sjúkrahúsin, Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri, gegna meginhlutverki við veitingu sérhæfðrar sjúkrahúsþjónustu í landinu og gerir frumvarpið ráð fyrir að svo verði áfram. Fjallað er sérstaklega um þessi sjúkrahús í 20. og 21. gr. frumvarpsins og hlutverk þeirra skilgreint.

### *III. Stjórn heilbrigðisstofnana.*

Í ákvæðum kaflans er mælt fyrir um stjórnun heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu. Á undanförunum árum hafa verið gerðar talsverðar breytingar á stjórnun opinberra stofnana og á það einnig við um heilbrigðisstofnanir. Fyrst er að geta þeirra breytinga sem gerðar voru á stöðu og hlutverki forstöðumanna ríkisstofnana með lögum nr. 70/1996, um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, og lögum nr. 88/1997, um fjárreiður ríkisins, þar sem valdsvið og ábyrgð forstöðumanna ríkisstofnana, þ.m.t. heilbrigðisstofnana, var aukið og vald og ábyrgð stjórnna ríkisstofnana að sama skapi minnkað. Skv. 38. gr. starfsmannalaganna ber forstöðumaður ábyrgð á að stofnun, sem hann stýrir, starfi í samræmi við lög, stjórnvaldsfyrirmæli og erindisbréf og að rekstrarútgjöld og rekstrarafkoma stofnunarinnar sé í samræmi við fjárlög og getur hann þurft að sæta áminningu eða lausn frá störfum ef út af bregður. Er staða forstöðumanna ríkisstofnana sem æðstu yfirmanna hverrar stofnunar undirstrikuð með því að þeir einir eru skipaðir af ráðherra og bera því ábyrgð gagnvart honum. Í samræmi við ákvæði laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins gerir frumvarpið ráð fyrir því að forstjórar ráði aðra starfsmenn og er ákvæði núgildandi laga þar sem mælt er fyrir um að ráðherra ráði þá sem sæti eiga í framkvæmdastjórn Landspítala fellt brott. Í samræmi við þetta og jafnframt í framhaldi af samkomulagi ríkisins og sveitarfélaga um niðurfellingu á 15% þátttöku sveitarfélaga í stofnkostnaði sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva voru stjórnir heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu lagðar niður með lögum nr. 78/2003, um breytingu



á lögum um heilbrigðisþjónustu, að frátalinni stjórnarnefnd Landspítala – háskólasjúkrahúss, sbr. 1. mgr. 30. gr. gildandi laga, en þær breytingar miðuðu að því að gera stjórnkerfi heilbrigðisstofnana skýrara og einfaldara. Nú er lagt til að stjórnarnefnd Landspítala verði jafnframt lögð niður, en þess í stað verði skipuð ráðgjafarnefnd Landspítala, sem hafi eingöngu ráðgjafar- og stuðningshlutverk. Með þeim tillögum sem gerðar eru í frumvarpinu má segja að verið sé að stíga skrefið til fulls hvað heilbrigðisstofnanir varðar og undirstrika að staða forstöðumanna þeirra, þ.m.t. forstjóra Landspítala, sé sú sama og almennt gildir um forstöðumenn ríkisstofnana, sbr. lög nr. 70/1996. Þannig beri forstöðumenn, eða forstjórar eins og þeir eru nefndir í frumvarpinu, allra heilbrigðisstofnana ótvírætt óskipta ábyrgð gagnvart ráðherra, bæði á rekstri og þjónustu sinnar stofnunar, en faglegir yfirstjórnendur beri ábyrgð á faglegri þjónustu gagnvart forstjóra.

Áfram er gert ráð fyrir að á heilbrigðisstofnunum, þar sem við á, verði starfandi ráðgefandi framkvæmdastjórn sem í eigi sæti framkvæmdastjóri lækninga og framkvæmdastjóri hjúkrunar ásamt forstjóra.

Ekki er mælt nánar fyrir um stjórnskipulag heilbrigðisstofnana að öðru leyti en því að gert er ráð fyrir að skipurit sem forstjóri gerir tillögu um í samráði við framkvæmdastjórn sé lagt fyrir ráðherra til staðfestingar.

Loks eru í II. kafla frumvarpsins ákvæði um fagråd heilbrigðisstarfsmanna, læknaråd og hjúkrunarråd heilbrigðisstofnana. Læknaråd heilbrigðisstofnana eiga sér langa sögu og ríka hefð en kveðið hefur verið á um læknaråd í lögum um heilbrigðisþjónustu allt frá setningu laga nr. 56/1973. Ákvæði frumvarpsins um fagråd og hjúkrunarråd eru hins vegar nýmæli.

Þrátt fyrir að ekki hafi verið mælt fyrir um starfsemi hjúkrunarráða í lögum hafa þau engu að síður verið að ryðja sér til rúms innan heilbrigðisstofnana á undanförunum árum, einkum á stærri stofnunum, og þykir í því ljósi m.a. rétt að kveða á um starfrækslu þeirra í frumvarpinu með sama hætti og gert er hvað varðar læknaråd.

Fagråd hafa hins vegar ekki svo vitað sé verið starfrækt innan heilbrigðisstofnana hér á landi. Ýmis veigamikil rök mæla þó með starfrækslu fagráða innan heilbrigðisstofnana. Í því sambandi má í fyrsta lagi nefna að starfræksla fagráða tryggir að allar heilbrigðisstéttir innan viðkomandi heilbrigðisstofnunar eigi eftir atvikum hlut í mikilvægum ákvörðunum um heilbrigðisþjónustu stofnunar en ekki einungis lækna og hjúkrunarfræðingar. Í öðru lagi má ætla að fagråd geti verið góður vettvangur fyrir umræðu, samráð og samvinnu milli heilbrigðisstétta og í þriðja lagi má ætla að fagråd geti að ýmsu leyti verið færara en sérråd einstakra fagstétta um að veita forstjóra og framkvæmdastjórn heildstæða og eftir atvikum þverfaglega ráðgjöf og álit um fagleg málefni stofnunar. Því er lagt til að kveðið verði á um starfrækslu fagráða heilbrigðisstofnana með sama hætti og gert er hvað varðar læknaråd og hjúkrunarråd. Rétt er að taka það fram að þótt starfrækt sé læknaråd og hjúkrunarråd innan heilbrigðisstofnunar kemur það ekki í veg fyrir þátttöku lækna og hjúkrunarfræðinga í fagráði.

Samkvæmt frumvarpinu er gert ráð fyrir því að meiri hluti lækna og meiri hluti hjúkrunarfræðinga á stofnun geti ákveðið að fella starfsemi læknaráðs og hjúkrunarráðs undir fagråd og yrði þá einungis um fagråd að ræða á viðkomandi stofnun, en það kann í mörgum tilvikum að vera fýsilegur kostur, ekki síst á minni stofnunum þar sem fáir lækna og hjúkrunarfræðingar starfa, og því styrkur fyrir alla aðila að sameinast á einum vettvangi í því skyni að efla samstarf og faglega starfsemi. Það getur reyndar einnig átt við um aðrar stofnanir. Það er hins vegar eins og áður segir undir ákvörðun lækna og hjúkrunarfræðinganna sjálfra komið hvort þeir kjósa að fella starfsemi sinna ráða undir sameiginlegt fagråd.

#### *IV. Almenn heilbrigðisþjónusta.*

Eins og áður hefur komið fram er gert ráð fyrir því að innan hvers heilbrigðisumdæmis verði starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem veiti almenna heilbrigðisþjónustu á svæðinu og að þær stofnanir hafi með höndum rekstur heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa í umdæminu. Í ákvæðum IV. kafla er nánar kveðið á um starfsemi þessara grunnþátta heilbrigðisþjónustunnar. Sérstaklega er mælt fyrir um að innan heilbrigðisumdæmis höfuðborgarsvæðisins skuli Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins annast heilsugæsluþjónustu en almenn sjúkrahúsþjónusta í heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins verður í höndum Landspítala, sbr. 20. gr. frumvarpsins. Í hjúkrunarrýmum umdæmissjúkrahúsa skv. 1. mgr. 14. gr. og á hjúkrunarheimilum, eða hjúkrunarrýmum dvalarheimila, skal veitt hjúkrunarþjónusta fyrir þá sem metnir hafa verið í þörf fyrir vistun í hjúkrunarrými, sbr. ákvæði laga um málefni aldraðra

#### *V. Sérhæfð heilbrigðisþjónusta.*

Í ákvæðum V. kafla frumvarpsins er fjallað nánar um veitingu sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu. Sérstaklega er kveðið á um starfsemi Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri, en þessar stofnanir bera meginþunga af veitingu sérhæfðrar sjúkrahúsþjónustu auk þess sem þær veita aðra sérhæfða heilbrigðisþjónustu á göngu- og dagdeildum. Að öðru leyti gerir frumvarpið ráð fyrir að sérhæfð heilbrigðisþjónusta sé veitt á sérhæfðum heilbrigðisstofnunum, eins og þær eru skilgreindar í 22. gr. frumvarpsins, og á öðrum heilbrigðisstofnunum samkvæmt ákvörðun ráðherra eða á grundvelli samninga skv. VII. kafla frumvarpsins sem og á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna í samræmi við samninga sem gerðir eru við þá. Loks er sérhæfð heilbrigðisþjónusta að einhverju marki veitt á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna án greiðsluþátttöku ríkisins.

#### *VI. Gæði heilbrigðisþjónustu.*

Í ákvæðum VI. kafla er fjallað um faglegar kröfur sem gerðar verða til reksturs heilbrigðisþjónustu, skilyrði fyrir starfrækslu heilbrigðisþjónustu hér á landi og eftirlit með slíkum rekstri.

Til að tryggja gæði heilbrigðisþjónustu mælir frumvarpið fyrir um að ráðherra setji, að fengnum tillögum landlæknis, reglugerð um faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum. Jafnframt er ráðherra í 5. mgr. 26. gr. frumvarpsins veitt heimild til að kveða nánar á um skilyrði fyrir rekstri heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum, framkvæmd eftirlits af hálfu landlæknis o.fl. í reglugerð. Þannig munu ákvæði þessa kafla og reglugerðir sem settar verða samkvæmt þeim að megin stefnu mynda þann lagaramma sem rekstraraðilar heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum verða að starfa innan. Eftirlit með því að skilyrði séu uppfyllt er í höndum landlæknis og ber honum að beina tilmælum til rekstraraðila um úrbætur telji hann að misbrestur hafi orðið á því. Verði rekstraraðili hins vegar ekki við tilmælum um úrbætur ber landlækni að skýra ráðherra frá málinu og gera tillögu um hvað gera skuli. Getur ráðherra ákveðið í slíkum tilvikum að stöðva rekstur að fullu eða tíma-bundið.

Gert er ráð fyrir að allir, þ.m.t. opinberir aðilar, sem hyggjast hefja rekstur heilbrigðisþjónustu, tilkynni landlækni um fyrirhugaðan rekstur og láti honum í té nauðsynlegar upplýsingar um starfsemina. Skal landlæknir á grundvelli þessara upplýsinga staðfesta hvort fyrirhugaður rekstur uppfylli faglegar lágmarkskröfur og skilyrði heilbrigðislöggjafar sem um starfsemina gilda. Óheimilt er að hefja rekstur heilbrigðisþjónustu nema staðfesting land-

læknis liggi fyrir. Þegar um ríkisrekna heilbrigðisþjónustu er að ræða hefur ráðherra þó ávallt úrskurðarvald um það hvort framangreind skilyrði séu uppfyllt.

Til að eyða öllum vafa sem uppi kann að vera er tekið skýrt fram í 6. mgr. 26. gr. frumvarpsins að greiðsluþátttaka ríkisins í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu, er háð því að um hana hafi tekist samningur milli rekstraraðila og ríkisins samkvæmt ákvæðum VII. kafla. Þetta þýðir með öðrum orðum að þótt rekstraraðili fái staðfestingu landlæknis á því að hann uppfylli skilyrði heilbrigðislöggjafar og faglegar kröfur til reksturs tiltekinnar heilbrigðisþjónustu þá veltur greiðsluþátttaka ríkisins í kostnaði vegna þjónustunnar á því að um hana takist samningur samkvæmt ákvæðum VII. kafla frumvarpsins og aðild hans að þeim samningi.

### *VII. Samningar um heilbrigðisþjónustu.*

Samkvæmt ákvæðum VII. kafla fer ráðherra með umboð ríkisins til samningsgerðar um heilbrigðisþjónustu og greiðsluþátttöku ríkisins vegna hennar og er það óbreytt frá því sem nú er. Ljóst er að heimild ráðherra til að semja við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðra rekstraraðila um veitingu heilbrigðisþjónustu er afar mikilvægt stjórnæki í höndum ráðherra er kemur að skipulagningu heilbrigðisþjónustunnar og forgangsroðun verkefna. Svo að þetta stjórnæki ráðherra sé virkt verður að tryggja að hann hafi á hverjum tíma fullnægjandi lagaheimildir til að haga samningsgerð sinni þannig að hann geti hrundið í framkvæmd stefnumörkun sinni í heilbrigðismálum, sbr. 3. gr. frumvarpsins. Ber þannig að skoða samningsheimildir ráðherra í samhengi við stefnumörkunarhlutverk hans og almenna heimild hans til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu sinni. Í grófum dráttum má skilgreina samningsheimildir ráðherra samkvæmt frumvarpinu með eftirfarandi hætti:

1. Heimild til að ákveða hvort tiltekin heilbrigðisþjónusta sé falin sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum eða öðrum sjálfstæðum rekstraraðilum með samningum. Í þessu felst jafnframt að ráðherra getur ákveðið að tiltekin heilbrigðisþjónusta, með greiðsluþátttöku ríkisins, skuli einungis veitt innan heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu.
2. Heimild til að ákveða magn þeirrar heilbrigðisþjónustu sem samið er um.
3. Heimild til að ákveða í samningi hvar umsamin heilbrigðisþjónusta skuli veitt.
4. Heimild til þess, að tilteknum skilyrðum uppfylltum, að takmarka samningsgerð við hluta þeirra heilbrigðisstarfsmanna sem veitt geta þá þjónustu sem samið er um.
5. Heimild til þess að fela sveitarfélögum og öðrum aðilum en þeim sem falinn er rekstur heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögunum að sjá um framkvæmd og rekstur tiltekinna þátta þeirrar heilbrigðisþjónustu sem heilbrigðisstofnunum ríkisins er ætlað að veita samkvæmt lögunum.

Aðrar stjórnunarheimildir ráðherra sem skoða ber í tengslum við samningsheimildir hans, þ.m.t. heimild hans til að ákveða að ganga ekki til samninga um veitingu tiltekinnar heilbrigðisþjónustu, eru helstar eftirfarandi:

1. Ráðherra getur ákveðið að tiltekin sérhæfð heilbrigðisþjónusta skuli veitt á heilsugæslustöðvum og umdæmissjúkrahúsum.
2. Ráðherra getur kveðið nánar á um það hvaða heilbrigðisþjónusta skuli veitt á Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri og sérhæfðum heilbrigðisstofnunum.

Loks er í VII. kafla frumvarpsins mælt fyrir um sjálfstæða heimild heilbrigðisstofnana til að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni. Heimild heilbrigðisstofnana til að gera samninga um stærri rekstrarverkefni er hins vegar háð sérstöku leyfi ráðherra hverju sinni.

### VIII. Ýmis ákvæði.

Í kaflanum eru eins og heiti hans ber með sér tekin upp ýmis ákvæði sem ekki eiga samkvæmt efni sínu heima í framangreindum köflum frumvarpsins. Er hér um að ræða ákvæði um skiptingu stofnkostnaðar milli ríkis og sveitarfélaga vegna hjúkrunarheimila, gjaldtökuheimildir ráðherra vegna heilbrigðisþjónustu, ákvæði um stöðunefnd lækna og framkvæmdastjóra hjúkrunar, almenna reglugerðarheimild ráðherra, gildistökuákvæði og loks ákvæði sem mælir fyrir um breytingar á öðrum lögum sem gera þarf samhliða lögfestingu frumvarpsins.

#### *Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.*

##### Um 1. gr.

Í ákvæðinu kemur fram að lögin taki til skipulags heilbrigðisþjónustu og að markmið þeirra sé að stuðla að gæðum og hagkvæmni þjónustunnar, þannig að unnt sé að ná því markmiði laganna að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði. Um inntak þessa réttar er vísað til laga um almannatryggingar og laga um réttindi sjúklinga, og annarra laga eftir því sem við á. Framangreind markmiðslýsing er annars að mestu samhljóða markmiðslýsingu 1. mgr. 1. gr. núgildandi laga en þar segir: „Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.“ Ákvæði þessa efnis var fyrst lögfest með lögum nr. 56/1973, um heilbrigðisþjónustu, en í athugasemdum sem fylgdu frumvarpi til þeirra laga kom fram að hér væri um að ræða stefnuýfirlýsingu þess eðlis að landsbúar allir skyldu eiga kost á eins fullkominni heilbrigðisþjónustu og kostur væri að veita á hverjum tíma. Kemur þar jafnframt fram að markmiðslýsingin sé í samræmi við skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á heilbrigði. Framangreind markmiðslýsing er samkvæmt orðalagi sínu ákaflega metnaðarfull og til þess fallin að stuðla að framþróun heilbrigðisþjónustunnar hér á landi. Þannig er ljóst að heilbrigðisyfirvöldum ber að hafa þetta markmið að leiðarljósi við framkvæmd laganna. Á hinn bóginn er rétt að taka það fram að ákvæðið er ekki þess eðlis að menn geti byggt á því sjálfstæðan rétt til heilbrigðisþjónustu af tilteknu tagi heldur er ákvæðið fyrst og fremst markmiðslýsing sem líta ber til við framkvæmd laga um heilbrigðisþjónustu og til fyllingar við skýringu einstakra ákvæða laganna og annarra laga sem veita beinan rétt til heilbrigðisþjónustu samkvæmt efni sínu. Í þessu sambandi verður jafnframt að hafa í huga að möguleikar heilbrigðisyfirvalda til að vinna að framangreindu markmiði eru ávallt að stórum hluta háðir fjárveitingum til málaflokksins samkvæmt ákvörðunum löggjafans í fjárlögum hverju sinni en heilbrigðisyfirvöld hafa, eins og önnur stjórnvöld landsins, á hverjum tíma skyldu til að gæta þess að kostnaður við veitingu þjónustu sé innan þess fjárlagaramma sem þar er markaður.

##### Um 2. gr.

Samkvæmt ákvæðinu fer ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála með yfirstjórn heilbrigðismála svo sem nánar er kveðið á um í frumvarpinu.

##### Um 3. gr.

Samkvæmt 1. mgr. ákvæðisins markar ráðherra stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laganna. Jafnframt er honum veitt heimild til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. um skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsörðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni. Ákvæðið ber

að skoða í samhengi við ákvæði VII. kafla þar sem fjallað er um samninga um heilbrigðisþjónustu. Umrætt ákvæði 1. mgr. er að nokkru byggt á ákvæði 3. mgr. 42. gr. gildandi laga um heilbrigðisþjónustu en er víðtækara að því leyti að nú er ekki einungis tekið fram að ráðherra marki stefnu um forgangsröðun verkefna innan heilbrigðisþjónustunnar heldur skal hann marka stefnu um heilbrigðisþjónustu almennt og er honum heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. um skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsröðun verkefna, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni. Miða þessara breytingar að því að styrkja stefnumótunarhlutverk ráðherra og heimildir hans til að hrinda þeirri stefnu í framkvæmd.

Framangreint ákvæði 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu var lögfest með lögum nr. 154/2001, en í athugasemdum með frumvarpi til þeirra laga sagði m.a.:

„Nauðsynlegt er 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. Mikilvægt er að fagleg rök og hagkvæmni ráði því hvar þjónusta er veitt en ekki ákvarðanir einstakra heilbrigðisstarfsmanna eða hópa. Sama gildir í þeim tilvikum sem sérhæfð starfsemi er þess eðlis að heppilegra er að hún fari fram á sjúkrahúsum eða hagkvæmara að hún sé á einum stað. Loks er nauðsynlegt vegna kennslu- og fræðahlutverks sjúkrahúsa að þar fari fram sem allra fjölbreyttust starfsemi. Ráðherra þarf því, með vísan til framangreinds, að geta hafnað greiðsluþátttöku í þjónustu sem fer í bága við framangreind markmið.“

Tilgangur ákvæðisins hefur ekki breyst að þessu leyti en hann er eins og áður segir að veita ráðherra nauðsynlegar valdheimildir svo honum sé unnt að stýra heilbrigðiskerfinu og skipuleggja það innan ramma laganna og ákveða hvort og þá í hvaða mæli tiltekin heilbrigðisþjónusta sé veitt með greiðsluþátttöku ríkisins, hvar hún sé veitt og af hverjum.

Í 2. mgr. kemur fram að ráðherra skuli haga stefnumótun sinni um skipulag heilbrigðisþjónustu á þann veg að heilbrigðisþjónusta sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Ákvæðið leggur þá skyldu á ráðherra að haga stefnumörkun sinni skv. 1. mgr. með tilliti til þessara sjónarmiða. Það hlýtur ávallt að vera hagfelldast, bæði með tilliti til kostnaðar og gæða, að heilbrigðisþjónusta sé veitt á viðeigandi þjónustustigi. Í samræmi við það hefur það verið stefna heilbrigðisyfirvalda til margra ára að byggja upp heilsugæsluþjónustu í landinu enda er litið svo á að heilsugæslulæknar séu almennt hæfastir til að leggja mat á það, þegar sjúklingur leitar sér heilbrigðisþjónustu vegna óskilgreinds sjúkdóms eða meins í fyrsta skiptið, á hvaða þjónustustigi rétt sé að meðhöndla hann og leiðbeina honum í því sambandi. Í þessu ljósi verður það að teljast eðlilegt markmið laga um heilbrigðisþjónustu að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Þá hefur mikið starf verið unnið í uppbyggingu heilsugæslunnar á undanförunum árum og sýna athuganir sem landlæknir hefur gert að einstökum heilsugæslustöðvum gangi almennt vel að anna eftirspurn og að biðtími sjúklinga sé að jafnaði innan marka sem telja má viðunandi. Með áframhaldandi uppbyggingu heilsugæslunnar er því ekki óraunhæft að ætla að unnt sé að auka hlutverk hennar í framtíðinni.

#### Um 4. gr.

Hér er að finna skilgreiningar á þeim meginhugtökum sem notuð eru í frumvarpinu. Flest þessara hugtaka hafa ekki verið skilgreind áður í lögum.

Í 1. tölul. er *heilbrigðisþjónusta* skilgreind sem hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, almenn og sérhæfð sjúkrahúsþjónusta, sjúkraflutningar og þjónusta heilbrigðisstarfs-

manna innan og utan heilbrigðisstofnana í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma eða endurhæfa sjúklinga. Skilgreiningin er eins og sjá má afar víðtæk en er þó ætlað að marka tiltekinn ramma um það hvaða þjónusta teljist heilbrigðisþjónusta í skilningi laganna.

Í 2. tölul. er *almenn heilbrigðisþjónusta* skilgreind sem heilsugæsluþjónusta, þjónusta og hjúkrun á hjúkrunarheimilum og í hjúkrunarrýmum stofnana og almenn sjúkrahúsþjónusta. Með hugtakinu er afmörkuð sú heilbrigðisþjónusta sem skylt er að veita í hverju heilbrigðisumdæmi, sbr. 1. mgr. 6. gr. frumvarpsins. Í skilgreiningunni eru notuð hugtök sem jafnframt eru skilgreind í ákvæðinu, þ.e. heilsugæsluþjónusta, hjúkrunarrými og almenn sjúkrahúsþjónusta, og ber að líta til þeirra skilgreininga við afmörkun á efnisinntaki hugtaksins.

Í 3. tölul. er *sérhæfð heilbrigðisþjónusta* skilgreind sem heilbrigðisþjónusta sem ekki fellur undir almenna heilbrigðisþjónustu, skv. 2. tölul. Skilgreiningin er þannig neikvæð og vísar í raun til allrar heilbrigðisþjónustu, sbr. 1. tölul., sem ekki telst almenn heilbrigðisþjónusta.

Í 4. tölul. er *heilsugæsluþjónusta* skilgreind sem almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd, forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta, sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva. Eins og sjá má er orðalag þessarar skilgreiningar nokkuð vítt enda er henni ekki ætlað að mæla nákvæmlega fyrir um það hvaða heilbrigðisþjónusta skuli veitt á heilsugæslustöðvum heldur gerir frumvarpið ráð fyrir því að ráðherra kveði nánar á um það í reglugerð, sbr. 3. mgr. 17. gr. Þá er jafnframt gert ráð fyrir því að stjórnendur viðkomandi heilbrigðisstofnunar hafi nokkurt svigrúm til að ákveða hvaða þjónusta skuli veitt á heilsugæslustöð umfram þá lágmarksþjónustu sem kveðið er á um í reglugerð. Loks er gert ráð fyrir því í frumvarpinu að heilsugæsluþjónusta geti verið veitt annars staðar en á heilsugæslustöðvum á grundvelli samninga, sbr. VII. kafla laganna. Þar gæti t.d. verið um að ræða samninga heilbrigðisstofnana í heilbrigðisumdæmum við aðra heilbrigðisstofnun, sveitarfélag eða sjálfstætt starfandi heimilislækna eða aðra heilbrigðisstarfsmenn um að veita heilsugæsluþjónustu. Einnig gæti verið um að ræða samninga ráðherra, t.d. við sveitarfélög eða sjálfstætt starfandi heimilislækna.

Í 5. tölul. er *almenn sjúkrahúsþjónusta* skilgreind sem almennar lyflækningar, hjúkrun, slysamóttaka, endurhæfing og nauðsynleg stoðdeildarþjónusta. Með skilgreiningunni er markaður rammi um þá grunnþjónustu sem umdæmissjúkrahúsum, sem verða hluti af heilbrigðisstofnunum umdæma, er ætlað að veita.

Í 6. tölul. er *sérhæfð sjúkrahúsþjónusta* skilgreind sem sjúkrahúsþjónusta sem ekki fellur undir almenna sjúkrahúsþjónustu. Skilgreiningin er með öðrum orðum neikvæð í þeim skilningi að öll sjúkrahúsþjónusta sem ekki telst almenn sjúkrahúsþjónusta skv. 5. tölul. fellur hér undir.

Í 7. tölul. er hugtakið *heilbrigðisstarfsmaður* skilgreint sem einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hlotið hefur leyfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til að nota starfsheiti löggilttrar heilbrigðisstéttar. Um löggildingu heilbrigðisstétta fer samkvæmt lögum nr. 24/1985, um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta, og ákvæðum sérlaga um einstakar heilbrigðisstéttir, t.d. læknalaga.

Í 8. tölul. er *heilbrigðisstofnun* skilgreind sem stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt. Tekur hugtakið þannig til allra stofnana sem veita heilbrigðisþjónustu án tillits til þess hver rekur hana eða rekstrarforms þeirra. Skýra ber hugtakið þannig að það taki til stofnana sem veita einstaklingum heilbrigðisþjónustu. Stofnanir eins og embætti landlæknis, Tryggingastofnun ríkisins, Lýðheilsustöð og Geislavarnir ríkisins falla því ekki hér undir en um starfsemi þessara stofnana gilda ákvæði sérlaga. Þá er hugtakinu heilbrigðisstofnun ekki ætlað

að taka til lyfjabúða, en um starfsemi þeirra fer samkvæmt lyfjalögum. Loks ber að afmarka hugtakið heilbrigðisstofnun í frumvarpinu með hliðsjón af skilgreiningu á hugtakinu „starfsstofur heilbrigðisstarfsmanna“ í 12. tölul.

Í 9. tölul. er *hjúkrunarrými* skilgreint sem rými á hjúkrunarheimili eða sjúkrahúsi þar sem hjúkrað er þeim sem þarfnast umönnunar og meðferðar sem hægt er að veita utan sjúkrahúsa. Hugtakið hjúkrunarrými tekur ekki til sjúkrarýma þar sem veitt er hjúkrun í tengslum við sjúkrahúsmeðferð. Meginákvæði laga um hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými og þá þjónustu sem þar er veitt er hins vegar að finna í lögum nr. 125/1999, um málefni aldraðra, sbr. 16. gr. frumvarpsins.

Í 10. tölul. er *háskólasjúkrahús* skilgreint sem sjúkrahús sem veitir þjónustu í nær öllum viðurkenndum sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði, með áherslu á rannsóknir, þróun og kennslu, er í nánú samstarfi við háskóla þar sem stunduð er kennsla og rannsóknir í læknisfræði og flestum öðrum greinum heilbrigðisvísinda, þar sem starfsmenn sjúkrahússins, sem uppfylla tilteknar hæfiskröfur háskóla, gegna störfum bæði á sjúkrahúsinu og við háskólann eða hafa önnur starfstengsl við háskólann og þar sem meðferð sjúklinga, kennsla og rannsóknir eru samþætt í daglegum störfum á sjúkrahúsinu. Í skilgreiningunni eru tilgreind almenn skilyrði þess að sjúkrahús geti talist háskólasjúkrahús. Ljóst er að Landspítali er nú eina sjúkrahúsið hér á landi sem uppfyllir þessi skilyrði.

Í 11. tölul. er *kennslusjúkrahús* skilgreint sem sjúkrahús sem veitir þjónustu í helstu sérgreinum læknisfræði og hjúkrunarfræði og hefur tengsl við háskóla þar sem stunduð er kennsla og rannsóknir í læknisfræði og fleiri greinum heilbrigðisvísinda og starfsmenn sjúkrahússins, sem sinna kennslu og rannsóknum, starfa náið með þeim háskóladeildum er sjúkrahúsinu tengjast. Eins og skilgreiningin ber með sér eru ekki gerðar eins ríkar kröfur til kennslusjúkrahúsa og gerðar eru til háskólasjúkrahúsa. Að frátöldum Landspítala er Sjúkrahúsið á Akureyri, sbr. 21. gr., eina sjúkrahúsið á landinu sem nú uppfyllir framangreind skilyrði til að geta talist kennslusjúkrahús.

Í 12. tölul. eru *starfsstofur heilbrigðisstarfsmanna* skilgreindar sem starfsstöðvar sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt með eða án greiðsluþátttöku ríkisins. Er hugtakinu ætlað að taka til starfsstöðva heilbrigðisstarfsmanna utan stofnana þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt hvort sem það er með eða án greiðsluþátttöku ríkisins.

#### Um 5. gr.

Í 1. mgr. er mælt fyrir um að ráðherra skuli kveða á um skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi með reglugerð. Þá er kveðið á um að heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í hverju umdæmi skuli hafa með sér samstarf um skipulag heilbrigðisþjónustu á svæðinu. Loks er kveðið á um að ráðherra geti ákveðið sameiningu heilbrigðisstofnana innan heilbrigðisumdæmis með reglugerð að höfðu samráði við hlutaðeigandi sveitarfélög og Samband íslenskra sveitarfélaga.

Heimild ráðherra til að sameina heilbrigðisstofnanir með reglugerð kom fyrst inn í lög um heilbrigðisþjónustu með lögum nr. 140/1996 og var þá kveðið á um samráð við hlutaðeigandi sveitarfélög og Samband íslenskra sveitarfélaga. Ákvæði um slíkt samráð var hins vegar felld úr lögnum með lögum nr. 78/2003 en um þá breytingu sagði svo í athugasemdum við frumvarpið:

„Í 2. mgr. 24. gr. laganna er gert ráð fyrir að ráðherra geti ákveðið sameiningu sjúkrahúsflokkanna sem reknar eru af ríkinu með reglugerð að höfðu samráði við hlutaðeigandi sveitarfélög og Samband íslenskra sveitarfélaga. Frumvarpið gerir ráð fyrir að ráðherra geti ákveðið

slíka sameiningu án samráðs og er það talið eðlilegt í ljósi samkomulags um breytingar á fjármálalegum samskiptum ríkis og sveitarfélaga en þar er gert ráð fyrir að ríkið beri kostnað af sjúkrastofnunum að öllu leyti.“

Hér lagt til að ákvæði um samráð við sveitarfélög verði tekið aftur inn í lögina, enda er mikilvægt að breytingar á skipulagi heilbrigðisþjónustu séu gerðar að höfðu samráði við heimamenn og hefur sú verið raunin við þær sameiningar sem þegar hafa farið fram.

Í 2. mgr. kemur fram að þrátt fyrir skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmi skuli sjúklingar jafnan eiga rétt á að leita til þeirrar heilsugæslustöðvar eða heilbrigðisstofnunar sem þeir eiga auðveldast með að ná til hverju sinni. Samkvæmt ákvæðinu er það tryggt að skipting landsins í heilbrigðisumdæmi takmarkar ekki rétt sjúklinga til að fá heilbrigðisþjónustu utan þess heilbrigðisumdæmis þar sem þeir búa.

#### Um 6. gr.

Í ákvæðinu er vikið almennt að skipulagi almennrar heilbrigðisþjónustu samkvæmt frumvarpinu en um þjónustuna er nánar fjallað í IV. kafla frumvarpsins.

Í 1. mgr. kemur fram að í hverju heilbrigðisumdæmi skuli starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í umdæminu.

Í 2. mgr. er ráðherra veitt heimild til að kveða nánar á um starfsemi heilbrigðisstofnana í hverju umdæmi og þá heilbrigðisþjónustu sem þar ber að veita.

#### Um 7. gr.

Í ákvæðinu er kveðið á um skipulag sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu. Gert er ráð fyrir því að sérhæfð sjúkrahúsþjónusta verði aðallega veitt á tveimur sjúkrahúsum á landinu, Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Áfram er þó gert ráð fyrir því að sérhæfð sjúkrahúsþjónusta á einstökum sviðum verði veitt á öðrum sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samningum sem gerðir hafa verið í samræmi við ákvæði VII. kafla frumvarpsins. Sérstök heimild er jafnframt í VII. kafla til handa Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri til að semja við aðrar heilbrigðisstofnanir um að tiltekinn hluti þeirrar sérhæfðu sjúkrahúsþjónustu sem sérhæfðu sjúkrahúsum er ætlað að veita verði veittur á viðkomandi heilbrigðisstofnunum.

Þá er gert ráð fyrir að önnur sérhæfð heilbrigðisþjónusta verði veitt á sérhæfðum heilbrigðisstofnunum eins og þær eru skilgreindar í 22. gr. frumvarpsins og öðrum heilbrigðisstofnunum, þá einkum heilbrigðisstofnunum umdæma, samkvæmt ákvörðun ráðherra eða á grundvelli samninga samkvæmt VII. kafla frumvarpsins.

Loks er gert ráð fyrir að sérhæfð heilbrigðisþjónusta sé veitt á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna, eftir atvikum með greiðsluþátttöku ríkisins eftir því sem um er samið á hverjum tíma.

#### Um 8. gr.

Í ákvæðinu er tekið fram að ákvæði III. kafla um stjórn heilbrigðisstofnana eigi einvörðungu við um heilbrigðisstofnanir sem reknar eru af ríkinu. Ekki þykir ástæða til að binda hendur einkaaðila og félagasamtaka að þessu leyti umfram það sem gildir um ólíkar tegundir rekstrarforma almennt.



## Um 9. gr.

Í ákvæðinu er fjallað um forstjóra heilbrigðisstofnana og skipun þeirra. Samkvæmt núgildandi lögum eru forstöðumenn heilbrigðisstofnana, sbr. lög nr. 70/1996, um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, ýmist nefndir framkvæmdastjórar eða forstjórar. Þá er starfsheitið framkvæmdastjóri einnig notað um millistjórnendur á heilbrigðisstofnunum, svo sem framkvæmdastjóri lækninga og framkvæmdastjóri hjúkrunar. Því er lagt til að starfsheiti forstöðumanna heilbrigðisstofnana verði samræmt og þeir nefndir forstjórar. Forstjórar skulu skipaðir af ráðherra og eru þeir ædstu yfirmenn hvernar stofnunar. Einungis þeir sem metnir hafa verið hæfir af sérstakri matsnefnd sem kveðið er á um í ákvæðinu verða skipaðir til að gegna stöðu forstjóra. Samkvæmt ákvæðinu skulu fulltrúar í nefndinni hafa þekkingu á rekstri, starfsmannamálum, stjórnsýslu og heilbrigðisþjónustu. Ákvæðið er að þessu leyti óbreytt frá gildandi lögum fyrir utan að lagt er til að bætt verði við áskilnaði um þekkingu á heilbrigðisþjónustu. Ráðherra ber því að sjá til þess að innan nefndarinnar sé þekking á öllum þessum sviðum. Hins vegar er ekki gerð krafa um að hver einstakur nefndarmaður hafi þekkingu á öllum sviðunum. Ekki er lagt til að kröfur um tiltekna menntun eða reynslu forstjóra verði lögbundnar, hins vegar gefur ákvæði um þekkingu fulltrúa í matsnefndinni ákvæðna vísbendingu um að horft skuli til þessara þátta við mat á hæfi umsækjenda um stöðu forstjóra. Um kröfur til að gegna stöðu landlæknis fer hins vegar samkvæmt lögum um landlækni.

Í 3. mgr. kemur fram að ráðherra setji forstjóra erindisbréf.

Í 4. mgr. er mælt fyrir um þá ábyrgð og skyldur sem á forstjóra hvíla en ákvæðið er sniðið að sambærilegum ákvæðum starfsmannalaga, nr. 70/1996. Samkvæmt ákvæðinu ber forstjóri bæði ábyrgð á þjónustu og rekstri stofnunarinnar gagnvart ráðherra og getur þurft að sæta ábyrgð samkvæmt starfsmannalögum ef þjónusta og rekstur er ekki í samræmi við ákvæði laga, stjórnvaldsákvæða og erindisbréfs. Faglegir stjórnendur bera síðan ábyrgð gagnvart forstjóra á þjónustu stofnunar hver á sínu sviði eða í sinni sérgrein, allt í samræmi við stöðu sína í skipuriti stofnunarinnar, sbr. 10. gr.

Í 5. mgr. er tiltekið að forstjóri ráði annað starfslið heilbrigðisstofnana og er það óbreytt frá gildandi lögum að öðru leyti en því að fellt er niður núgildandi ákvæði þess efnis að ráðherra ráði meðlimi framkvæmdastjórnar Landspítala, sbr. 1. mgr. 30. gr. núgildandi laga um heilbrigðisþjónustu. Þá er í málsgreininni veitt heimild til að ráða starfsmenn sem gegna stjórnunarstöðum tímabundið til allt að fimm ára. Er hér um að ræða frávik frá almennri reglu starfsmannalaganna en samkvæmt henni er óheimilt að gera tímabundna ráðningarsamninga við ríkisstarfsmenn lengur en í tvö ár. Ástæður fyrir þessari tillögu eru annars vegar þörf Landspítala til að ráða yfirmenn á spítalann, sem jafnframt hafa á hendi starf kennara við Háskóla Íslands, tímabundinni ráðningu til allt að fimm ára en í slíkum tilvikum getur mismunandi form ráðningar, þar sem ráðið er tímabundið í kennarastarfið en ótímabundið í yfirmannsstarfið, valdið vandkvæðum. Hins vegar er almennt talið að heppilegt geti verið að heimilt sé að skipta reglulega um stjórnendur á einstökum sviðum innan heilbrigðisstofnana, m.a. til að tryggja endurnýjun og framþróun í faglegu starfi innan viðkomandi stofnunar. Gert er ráð fyrir að leitast verði við að tryggja að starfsmenn sem taka að sér að gegna störfum yfirmanna tímabundið getið snúið aftur til fyrri starfa að því loknu. Rétt er að taka fram að þetta ákvæði felur ekki í sér undantekningu frá ákvæðum starfsmannalaga um skyldu til að auglýsa laus störf hjá ríkinu, né ákvæðum 34. og 35. gr. frumvarpsins um hæfnismat við ráðningu í stjórnunarstöður.

## Um 10. gr.

Hér er kveðið á um að framkvæmdastjóri lækninga og framkvæmdastjóri hjúkrunar beri faglega ábyrgð á þjónustu stofnunarinnar gagnvart forstjóra. Jafnframt er kveðið á um að faglegir stjórnendur helstu fagsviða heilbrigðisstofnunar beri faglega ábyrgð, gagnvart næsta yfirmanni, á þeirri þjónustu sem undir þá heyrir. Um ábyrgð fyrrgreindra yfirmanna á öðrum þáttum, svo sem starfsmannamálum og rekstri, fer samkvæmt skipuriti og starfslýsingum.

## Um 11. gr.

Í ákvæðinu kemur fram að forstjóri skuli gera tillögur um skipurit viðkomandi stofnunar í samráði við framkvæmdastjórn og að það skuli lagt fyrir ráðherra til staðfestingar. Er það því verkefni forstjóra og framkvæmdastjórna á hverri heilbrigðisstofnun að skipuleggja starfsemi hennar að því leyti sem ekki er mælt fyrir um hana í lögum. Við staðfestingu á skipuriti stofnunar ber ráðherra fyrst og fremst að sannreyna hvort skipulagið sé í samræmi við lög, stjórnvaldsfyrirmæli og eftir atvikum erindisbréf sem hann hefur sett forstjóra. Þá er eðlilegt að ráðherra gæti þess við staðfestingu skipurita að samræmi sé á milli skipurita heilbrigðisstofnana með svipaða starfsemi, að stöðuheiti séu samræmd milli stofnana og að tekið sé tillit til ólíkra heilbrigðisstétta með hliðsjón af vægi þeirra innan viðkomandi heilbrigðisstofnunar, m.a. við skipan í framkvæmdastjórn og stjórnun að öðru leyti.

## Um 12. gr.

Í ákvæðinu er fjallað um framkvæmdastjórnir heilbrigðisstofnana, skipun þeirra, verkefni o.fl. Gert er ráð fyrir að framkvæmdastjórnir verði skipaðar á öllum heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu. Samkvæmt ákvæðinu skulu framkvæmdastjóri lækninga og framkvæmdastjóri hjúkrunar á heilbrigðisstofnun eiga sæti í framkvæmdastjórn ásamt forstjóra. Þetta á þó eðli málsins samkvæmt ekki við á þeim heilbrigðisstofnunum þar sem ekki eru slíkir faglegir yfirmenn, svo sem á stofnunum þar sem enginn læknir eða hjúkrunarfræðingur er í fullu starfi. Þar sem ekki er framkvæmdastjóri lækninga eða framkvæmdastjóri hjúkrunar skulu aðrir faglegir yfirmenn á viðkomandi stofnun skipa framkvæmdastjórn eftir því sem mælt er fyrir um í skipuriti stofnunarinnar og bera þeir þá faglega ábyrgð gagnvart forstjóra á þeirri þjónustu sem undir þá heyrir. Gert er ráð fyrir því að stjórnarmenn séu að lágmarki þrír en geti verið fleiri ef mælt er fyrir um það í skipuriti viðkomandi stofnunar. Þar gæti verið um að ræða aðra faglega stjórnendur en lækna og hjúkrunarfræðinga eða aðra stjórnendur, svo sem fjármálastjóra, eða starfsmannastjóra.

Ekki er gert ráð fyrir því hér, frekar en í gildandi lögum, að framkvæmdastjórn heilbrigðisstofnunar hafi ákvörðunarvald í málefnum stofnunarinnar heldur er henni fyrst og fremst ætlað að vera forstjóra til ráðgjafar og skal hann hafa samráð við hana um allar mikilvægar ákvarðanir varðandi þjónustu og rekstur stofnunarinnar. Auk þess er það hlutverk framkvæmdastjórna að boða til upplýsinga- og samráðsfunda með starfsmönnum stofnunarinnar þegar þess gerist þörf, en þó eigi sjaldnar en einu sinni á ári. Loks er í 4. mgr. ákvæði um skyldu framkvæmdastjórna heilbrigðisstofnana í umdæmum og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins til að leitast við að upplýsa sveitarstjórnir á starfssvæði viðkomandi stofnunar um starfsemi hennar og hafa samráð við þær eftir þörfum.

## Um 13. gr.

Í ákvæðinu er kveðið á um starfsemi fagráðs, læknaáðs og hjúkrunarráðs innan heilbrigðisstofnana.

Í 1. mgr. ákvæðisins er kveðið á um starfsemi fagráðs heilbrigðisstarfsmanna innan heilbrigðisstofnunar. Sé fagráð starfandi á heilbrigðisstofnun skal það vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um fagleg atriði í rekstri stofnunarinnar og ber þeim jafnframt að leita álits fagráðs eftir því sem við á um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar. Eins og fram er komið er hér um nýmæli að ræða sem hefur það að markmiði að tryggja að allar stéttir heilbrigðisstarfsmanna hafi sömu möguleika á að koma að mikilvægum ákvörðunum er varða þá heilbrigðisþjónustu sem veitt er á stofnun. Þá er það jafnframt markmið ákvæðisins að skapa vettvang fyrir umræðu, samráð og samvinnu milli heilbrigðisstétta og að til verði aðili innan heilbrigðisstofnana sem veitt getur forstjóra og framkvæmdastjórn þverfaglega ráðgjöf og álit um fagleg málefni stofnunarinnar. Ákvæðið felur, með sama hætti og á við um lækna ráð og hjúkrunaráð, einungis í sér heimild til starfrækslu fagráðs en gert er ráð fyrir því að það sé komið undir ákvörðun heilbrigðisstarfsmanna sjálfra hvort fagráð sé starfrækt á stofnun.

Í 2. mgr. er kveðið á um starfsemi lækna ráðs innan heilbrigðisstofnana. Eins og fram er komið eiga lækna ráð heilbrigðisstofnana sér langa sögu og ríka hefð, einkum á stærri heilbrigðisstofnunum. Samkvæmt gildandi lögum skal starfrækja lækna ráð á öllum heilsugæslustöðvum þar sem tveir eða fleiri lækna starfa og á öllum sjúkrahúsum þar sem þrjú lækna eða fleiri starfa. Lagt er til að framangreind skylda til starfrækslu lækna ráða verði felld niður, en ákvörðun um það hvort lækna ráð sé starfrækt innan stofnunar sé í höndum þeirra lækna sem þar starfa. Ekki eru hins vegar gerðar tillögur um neinar grundvallarbreytingar á hlutverki lækna ráðs innan heilbrigðisstofnunar. Þannig er áfram gert ráð fyrir því að lækna ráð skuli vera forstjóra og framkvæmdastjórn viðkomandi heilbrigðisstofnunar til ráðuneytis um lækni-fræðileg atriði sem upp koma í rekstri stofnunarinnar og að forstjóra og framkvæmdastjórn sé skylt til að leita álits lækna ráðs um mikilvægar ákvarðanir sem varða lækniþjónustu stofnunarinnar. Í 1. mgr. 32. gr. gildandi laga um heilbrigðisþjónustu segir að stjórnendum beri að leita álits lækna ráðs um allt sem varðar lækniþjónustu sjúkrahússins. Samkvæmt orðanna hljóðan er því skylt að leita álits lækna ráðs um öll atriði, jafnvel hin smæstu, sem varða lækniþjónustu. Slíkt fyrirkomulag getur varla talist raunhæft eða skynsamlegt og er því lagt til að skylda til að leita álits lækna ráðs nái einungis til mikilvægra ákvarðana sem varða lækniþjónustu stofnunarinnar.

Í 3. mgr. er kveðið á um starfsemi hjúkrunaráða innan heilbrigðisstofnana. Ekki eru ákvæði um hjúkrunaráð í gildandi lögum, en slík ráð hafa þó um skeið verið starfandi á stærri heilbrigðisstofnunum. Þykir því rétt að kveða á um starfsemi hjúkrunaráða í lögum um heilbrigðisþjónustu með sama hætti og gert er varðandi lækna ráð. Skyldur hjúkrunaráða gagnvart stjórnendum sem og skyldur stjórnenda gagnvart þeim eru afmarkaðar með sama hætti og gert er varðandi lækna ráð.

Í 4. mgr. kemur fram að með samþykki meiri hluta lækna og meiri hluta hjúkrunarfræðinga á stofnun sé heimilt að fella starfsemi lækna ráðs skv. 2. mgr. og starfsemi hjúkrunaráðs skv. 3. mgr. undir fagráð.

Gert er ráð fyrir því að fagráð, lækna ráð og hjúkrunaráð setji sér starfsreglur og skulu þær staðfestar af forstjóra.

#### Um 14. gr.

Í ákvæðinu er kveðið á um að í hverju heilbrigðisumdæmi skuli starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem hafi með höndum starfrækslu heilsugæslustöðva og umdæmissjúkrahúsa sem veiti almenna heilbrigðisþjónustu í umdæminu. Þá er í ákvæðinu tekið fram

að þessar heilbrigðisstofnanir skuli taka að sér kennslu heilbrigðisstétta á grundvelli samninga við kennslustofnanir, kennslusjúkrahús og háskólasjúkrahús.

#### Um 15. gr.

Í ákvæðinu er kveðið á um starfsemi Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Með sama hætti og á við um aðrar heilbrigðisstofnanir í umdæmum, sbr. 14. gr., er sú skylda lögð á stofnunina að hún taki að sér kennslu heilbrigðisstétta á grundvelli samninga við háskóla og aðrar menntastofnanir, kennslusjúkrahús og háskólasjúkrahús. Einnig er kveðið á um að stofnunin skuli stunda vísindarannsóknir á sviði heilsugæslu.

#### Um 16. gr.

Í greininni er kveðið á um veitingu þjónustu við hjúkrunarsjúklinga á stofnunum. Gerir frumvarpið ráð fyrir að slík þjónusta verði veitt í hjúkrunarrýmum umdæmissjúkrahúsa, sbr. 1. mgr. 6. gr. frumvarpsins, og á hjúkrunarheimilum eða hjúkrunarrýmum dvalarheimila í samræmi við ákvæði laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra. Meginákvæði laga er varða hjúkrun á stofnunum er að finna í lögum um málefni aldraðra, en þau taka samkvæmt efni sínu einungis til þjónustu sem veitt er einstaklingum 67 ára og eldri. Í frumvarpinu er hins vegar ekki, frekar en á við um aðra þjóðfélagshópa, vikið sérstaklega að veitingu heilbrigðisþjónustu til aldraðra. Byggist það á því sjónarmiði að hver þjóðfélagshópur og hver einstaklingur eigi einfaldlega að eiga kost á þeirri heilbrigðisþjónustu sem honum er nauðsynleg og að þjónusta sem veitt er innan hins opinbera heilbrigðisþjónustukerfis eigi að standa öllum sjúkratryggðum, sem hafa þörf fyrir hana, til boða án tillits til almennra atriða eins og aldurs. Á grundvelli þessa er í 1. tölul. 38. gr. frumvarpsins lögð til breyting á 14. gr. laga um málefni aldraðra sem fjallar um hjúkrunarheimili og hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum. Felur breytingin í sér að heimilt verði að vista einstaklinga yngri en 67 ára á hjúkrunarheimilum og í hjúkrunarrýmum heilbrigðisstofnana og öldrunarstofnana enda hafi þeir verið metnir í þörf fyrir vistun skv. 15. gr. þeirra laga. Að öðru leyti eru ekki lagðar til breytingar á lagaákvæðum sem varða veitingu hjúkrunarþjónustu á stofnunum samkvæmt lögum um málefni aldraðra. Tekur ákvæðið sem hér er rætt um mið af þessari breytingu á lögum um málefni aldraðra.

#### Um 17. gr.

Hér er kveðið á um starfsemi heilsugæslustöðva. Á heilsugæslustöðvum skal veita heilsugæsluþjónustu eins og hún er skilgreind í 4. tölul. 3. gr. frumvarpsins. Skal ráðherra kveða nánar á um starfsemi heilsugæslustöðva og þá þjónustu sem þeim ber að veita með reglugerð. Eins og áður segir er orðalag í skilgreiningu hugtaksins heilsugæsluþjónusta nokkuð víðtækt og gerir frumvarpið ráð fyrir því að nánar verði mælt fyrir um það í reglugerð hvaða þjónusta skuli almennt veitt á heilsugæslustöðvum en ráðherra er jafnframt heimilt að ákveða að tiltekin sérhæfð heilbrigðisþjónusta skuli veitt á einstökum heilsugæslustöðvum, sbr. 2. mgr. 7. gr. frumvarpsins.

Í þeim tilvikum þar sem heilsugæslustöð er hluti stærri stofnunar gerir frumvarpið ráð fyrir að á heilsugæslustöðvum sé starfandi yfirlæknir og yfirhjúkrunarfræðingur sem fari með faglega stjórn stöðvarinnar hvor á sínu sviði undir yfirstjórn forstjóra og framkvæmdastjórnar viðkomandi stofnunar. Er sú skylda lögð á forstjóra og framkvæmdastjórn í ákvæðinu að haft sé samráð við þessa faglegu stjórnendur þegar sérmál einstakra heilsugæslustöðva innan stofnunarinnar eru til ákvörðunar.

## Um 18. gr.

Í ákvæðinu er fjallað um starfsemi umdæmissjúkrahúsa. Á umdæmissjúkrahúsum skal veita almenna sjúkrahúsjónustu eins og hún er skilgreind í 5. tölul. 4. gr. frumvarpsins. Skal þjónustan veitt á legudeildum og göngu- og dagdeildum eftir því sem við á og hagkvæmast er. Auk þess er kveðið á um það í greininni að í tengslum við umdæmissjúkrahús skuli að jafnaði vera hjúkrunarrými, sbr. skilgreiningu í 9. tölul. 4. gr. frumvarpsins. Þá er tekið fram í ákvæðinu að umdæmissjúkrahúsum skuli að jafnaði vera fæðingarhjálp, séu faglegar kröfur uppfylltar, og eftir atvikum önnur þjónusta sem viðkomandi sjúkrahúsi hefur verið falið að veita eða samið hefur verið um samkvæmt ákvæðum VII. kafla. Þar sem fjarlægðir eru miklar eða samgöngur erfiðar af öðrum ástæðum geta verið fleiri en eitt sjúkrahús í sama heilbrigðisumdæmi og þar getur eftir atvikum verið fæðingarhjálp og önnur sérhæfð sjúkrahúsjónusta, enda séu faglegar kröfur uppfylltar. Samkvæmt þessu getur verið um að ræða sérhæfða sjúkrahúsjónustu á umdæmissjúkrahúsum, annaðhvort samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samkvæmt samningi við Landspítala eða Sjúkrahúsið á Akureyri, sbr. 3. mgr. 30. gr. frumvarpsins.

Lögð er áhersla á að á heilbrigðisstofnunum sem veita bæði almenna sjúkrahúsjónustu og heilsugæsluþjónustu skuli starfsemi vera samtvinnuð og starfsmenn ráðnir til að sinna báðum þáttum eftir því sem við á. Tilgangur þessa er auka samfellu í þjónustu og öryggi sjúklinga, m.a. með því að gera starfsmönnum heilsugæslu kleift að fylgja sjúklingum sínum eftir meðan á sjúkrahúsvist stendur í samræmi við þarfir sjúklingsins.

Ráðherra getur með reglugerð kveðið nánar á um starfsemi umdæmissjúkrahúsa og þá þjónustu sem þar er veitt.

## Um 19. gr.

Í ákvæðinu er fjallað um veitendur sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt frumvarpinu má skipta veitendum sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu í fimm flokka. Í fyrsta lagi er um að ræða stóru sérhæfðu sjúkrahúsin, þ.e. Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri, en fjallað er sérstaklega um starfsemi þeirra í 20. og 21. gr. Í öðru lagi er um að ræða sérhæfðar heilbrigðisstofnanir, en um slíkar stofnanir er almennt fjallað í 22. gr. Í þriðja lagi gerir frumvarpið ráð fyrir því að unnt sé að veita sérhæfða heilbrigðisþjónustu innan heilbrigðisstofnana umdæma, bæði á umdæmissjúkrahúsum og á heilsugæslustöðvum, samkvæmt ákvörðun ráðherra eða á grundvelli samninga sem gerðir eru við stofnanirnar samkvæmt ákvæðum VII. kafla eða á milli einstakra stofnana og Landspítala eða Sjúkrahússins á Akureyri, sbr. 7. gr. frumvarpsins. Í fjórða lagi er gert ráð fyrir því að sérhæfð heilbrigðisþjónusta verði veitt af sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum á starfsstofum þeirra í samræmi við samninga sem gerðir eru við þá samkvæmt ákvæðum VII. kafla laganna. Í fimmta og síðasta lagi er sérhæfð heilbrigðisþjónusta veitt á starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna utan samninga, þ.e. án greiðsluþátttöku ríkisins, sbr. t.d. þjónustu tannlækna.

## Um 20. gr.

Í þessari grein er kveðið á um starfsemi Landspítala og hann skilgreindur í samræmi við stöðu sína í heilbrigðiskerfinu sem aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús.

Við sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2000 þótti ástæða til að undirstrika sérstaklega hlutverk spítalans sem háskólasjúkrahúss með því að taka hugtakið háskólasjúkrahús upp í heiti spítalans og hefur spítalinn frá þeim tíma borið heitið Landspítali – háskólasjúkrahús. Hefur sú nafngift þjónað því hlutverki að festa í sessi stöðu spítalans sem háskóla-

sjúkrahúss. Á hinn bóginn verður ekki fram hjá því litið að þetta heiti er óþjálta í notkun og ekki fer vel á því að í nafni spítalans sé hann bæði nefndur sjúkrahús og spítali. Heiti spítalans er því gjarnan skammstafað sem LSH eða hann einfaldlega nefndur Landspítali, sem lýsir vel stöðu hans sem spítala allra landsmanna. Af þeim sökum þykir nú rétt að fella viðskeytið háskólasjúkrahús brott úr heiti spítalans og nefna hinn sameinaða spítala einfaldlega Landspítala en það heiti á sér langa sögu og verður að teljast mjög rótgróið í hugum manna. Rétt er að það komi skýrt fram að með þessu er ekki með neinum hætti verið að draga úr hlutverki eða vægi spítalans sem háskólasjúkrahúss, en það er og verður eitt af hans meginhlutverkum að sinna þeim skyldum sem í því eru fólgnar og tilgreindar eru í ákvæðinu og í skilgreiningu hugtaksins háskólasjúkrahús, sbr. 10. tölul. 4. gr. Þá er ekkert því til fyrirstöðu að spítalinn bæti viðskeytinu háskólasjúkrahús við heiti hans þegar sérstök ástæða er talin til, þótt opinbera heitið verði Landspítali. Loks er eðlilegt að það komi fram í heiti spítalans á erlendum málum að hann sé háskólaspítali. Þannig verði enska heitið áfram: „Landspítali – University Hospital.“

Landspítali veitir sérhæfða sjúkrahúspjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir alla landsmenn og almenna sjúkrahúspjónustu fyrir íbúa heilbrigðisumdæmis höfuðborgarsvæðisins. Hlutverk spítalans er nánar tilgreint í fimm tölulíðum í ákvæðinu en þar kemur m.a. fram að spítalanum beri að veita sérfræðipjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum læknisfræði og hjúkrunarfræði sem stundaðar eru hér á landi með aðgengi að stoðdeildum og rannsóknadeildum. Þessi krafa er í samræmi við þær kröfur sem gerðar eru í skilgreiningu 10. tölul. 4. gr. á háskólasjúkrahúsi. Ákvæðið felur í sér lágmarkskröfu sem gerð verður til spítalans en hins vegar verður að líta til þess að það er ekki óeðlilegt markmið af hálfu heilbrigðisfyrivalda og stjórnenda spítalans að þjónusta sé veitt í öllum viðurkenndum greinum læknisfræði og eftir atvikum hjúkrunarfræði á hverjum tíma. Slíku markmiði kunna þó að vera settar skörður vegna smæðar þjóðarinnar og með hliðsjón af fjárheimildum og þeirri aðstöðu sem spítalinn hefur yfir að ráða.

Hugtakið háskólasjúkrahús er, eins og áður segir, skilgreint í 10. tölul. 4. gr. frumvarpsins, en slík skilgreining hefur ekki áður verið í íslenskum lögum. Í 2.–4. tölul. 1. mgr. eru nánar tilgreindar skyldur spítalans sem standa í nánnum tengslum við hlutverk hans sem háskólasjúkrahús og með því lögð áhersla á mikilvægi þess hlutverks. Þar er m.a. kveðið á um skyldu spítalans til að annast starfsnám háskólanema og framhaldsskólanema í heilbrigðisgreinum bæði í grunn- og framhaldsnámi, um skyldu spítalans til að sinna vísindarannsókn- um á heilbrigðisviði og til að gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við Háskóla Íslands eða aðra háskóla og jafnframt til að veita háskólamönnum aðstöðu til þess að sinna rannsóknum og öðrum störfum á eða við sjúkrahúsið.

Í 5. tölul. 1. mgr. er kveðið á um að spítalinn skuli starfrækja blóðbanka sem hafi með höndum blóðbankapjónustu á landsvísu. Ákvæði þessa efnis var tekið upp í nágildandi lög um heilbrigðisþjónustu með lögum nr. 58/2005 og var það þáttur í innleiðingu tilskipana Evrópubandalagsins sem fela í sér kröfur um setningu gæða- og öryggisstaðla fyrir söfnun, prófun, vinnslu, geymslu og dreifingu blóðs og blóðhluta. Í frumvarpinu er nú gert ráð fyrir því að ráðherra setji nánari ákvæði um starfsemi blóðbanka Landspítala í reglugerð á grundvelli 5. mgr. ákvæðisins, en jafnframt er gert ráð að settar verði almennar reglur um skilyrði fyrir rekstri blóðbanka á grundvelli reglugerðarheimildar í 5. mgr. 26. gr. frumvarpsins, sbr. einnig reglugerðarheimild í 10. tölul. 1. mgr. 3. gr. lyfjalaga, nr. 93/1994, með síðari breytingum.

Í 2. mgr. er kveðið á um að ráðherra skuli skipa Landspítala sérstaka ráðgjafarnefnd til fimm ára í senn sem hafi það hlutverk að tryggja tengsl spítalans við þjóðfélagið og styðja starfsemi hans. Er nefndinni ætlað að veita forstjóra og framkvæmdastjórn ráðgjöf og álit um starfsemi spítalans og skal forstjóri í þessu skyni boða til upplýsinga- og samráðsfunda með ráðgjafarnefndinni eftir þörfum en þó eigi sjaldnar en tvisvar á ári. Segja má að ráðgjafarnefndinni sé að þessu leyti ætlað að taka við hlutverki núverandi stjórnarnefndar spítalans en skýrt er kveðið á um að nefndin hafi ekkert stjórnunarhlutverk heldur sé hlutverk hennar eingöngu að veita ráðgjöf. Gert er ráð fyrir að ráðherra skipi ráðgjafarnefndina án tilnefninga en ljóst er að honum ber að hafa framangreint hlutverk nefndarinnar í huga þegar kemur að vali á nefndarmönnum. Ekki er kveðið á um það hversu margir skuli skipa nefndina og kemur því í hlut ráðherra að taka ákvörðun um það.

Í 3. mgr. er mælt fyrir um að Landspítali og Háskóli Íslands skuli gera samstarfssamning, þar sem m.a. skuli kveðið á um rétt fulltrúa háskólans til setu á fundum framkvæmdastjórnar spítalans. Jafnframt er kveðið á um að Landspítali og Háskóli Íslands skuli setja verklagsreglur um málefni starfsmanna sem hafa starfsskyldur gagnvart báðum stofnunum. Skulu reglurnar staðfestar af ráðherra og birtar. Spítalinn getur síðan eftir atvikum gert samstarfssamning við aðra háskóla.

Í 4. mgr. er lagt til að Landspítali geti átt aðild að fyrirtækjum sem sinna rannsóknar- og þróunarstarfi og að forstjóri fari með eignarhlut spítalans í slíkum fyrirtækjum. Ákvæðið er hliðstætt ákvæði 22. gr. laga nr. 136/1997, um háskóla, og 2. mgr. 19. gr. laga nr. 41/1999, um Háskóla Íslands. Gert er ráð fyrir að það sé í höndum yfirstjórnar spítalans hvort hann gerist aðili að rannsóknar- og þróunarfyrirtækjum, en að leyfi eða samþykki ráðherra þurfi til þess að spítalinn geti nýtt sér þessa heimild.

Loks er í 5. mgr. mælt fyrir um heimild ráðherra til að kveða nánar á um starfsemi spítalans og þá þjónustu sem honum ber að veita í reglugerð.

#### Um 21. gr.

Hér er kveðið á um starfsemi Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri, eða Sjúkrahússins á Akureyri eins og það er nefnt í frumvarpinu. Sjúkrahúsið er skilgreint sem kennslusjúkrahús. Ber því að veita sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu fyrir íbúa í sínu heilbrigðisumdæmi. Sjúkrahúsið er því ekki lengur fjórðungssjúkrahús og þykir því rétt að breyta nafni sjúkrahússins í Sjúkrahúsið á Akureyri.

Sem kennslusjúkrahús er gert ráð fyrir að sjúkrahúsið veiti á hverjum tíma sérfræðiþjónustu í helstu greinum læknisfræði og hjúkrunarfræði með aðgengi að stoðdeildum og rannsóknadeildum, sbr. 1. tölul. 1. mgr. Samkvæmt þessu er ákveðinn stigsmunur á þeim kröfum sem gerðar eru til Sjúkrahússins á Akureyri annars vegar og Landspítala hins vegar, en eins og áður segir er Landspítala ætlað að veita sérfræðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum læknisfræði og hjúkrunar. Framangreindar kröfur eru í samræmi við þær almennu kröfur sem settar eru fram í skilgreiningu 11. tölul. 4. gr. um kennslusjúkrahús. Að öðru leyti er hlutverk sjúkrahússins skilgreint með sambærilegum hætti og hlutverk Landspítala. Sérstaklega er þó vikið að skyldum sjúkrahússins til að annast starfsnám háskólanema sem stunda grunnnám í heilbrigðisvísindum við Háskólann á Akureyri auk þess sem tekið er fram að sjúkrahúsið skuli vera varasjúkrahús fyrir Landspítala.

Í 2. mgr. er mælt fyrir um heimild ráðherra til að kveða nánar á um starfsemi sjúkrahússins og þá þjónustu sem því ber að veita í reglugerð. Sérstaklega er áréttuð heimild ráðherra

til að ákveða með reglugerð hvaða sérhæfða sjúkrahúspjónusta skuli veitt á Sjúkrahúsinu á Akureyri, en gert er ráð fyrir að sérhæfðasta og flóknasta þjónustan sé að jafnaði einungis veitt á Landspítala.

#### Um 22. gr.

Í ákvæðinu er fjallað um sérhæfðar heilbrigðisstofnanir. Til sérhæfðra heilbrigðisstofnana samkvæmt frumvarpinu teljast allar heilbrigðisstofnanir sem veita sérhæfða heilbrigðisþjónustu og eru reknar samkvæmt ákvæðum sérlaga, ákvörðun ráðherra eða samningi skv. VII. kafla. Í þessu felst að allar heilbrigðisstofnanir sem veita sérhæfða heilbrigðisþjónustu, aðrar en heilbrigðisstofnanir í heilbrigðisumdæmum skv. IV. kafla, teljast sérhæfðar heilbrigðisstofnanir. Hjúkrunarheimili teljast þá ekki til sérhæfðra heilbrigðisstofnana þar sem hjúkrun á hjúkrunarheimilum fellur undir almenna heilbrigðisþjónustu, sbr. skilgreiningu í 2. tölul. 4. gr. Dæmi um sérhæfðar heilbrigðisstofnanir eru endurhæfingarstofnanir, meðferðarstofnanir og sérhæfð sjúkrahús.

Í 2. mgr. greinarinnar er ráðherra veitt heimild til að kveða nánar á um starfsemi sérhæfðra heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu eða á grundvelli samnings VII. kafla.

Samkvæmt 3. mgr. getur ráðherra veitt sjúkrahúsum og öðrum sérhæfðum heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu heimild til að skipuleggja heilbrigðisþjónustu á einkaréttarlegum grundvelli fyrir ósjúkratryggða einstaklinga sem koma til landsins gagngert í því skyni að gangast undir tiltekna aðgerð eða meðferð, enda skerði það ekki lögbundna þjónustu stofnunarinnar. Hér er um nýmæli að ræða sem ætlað er að veita sjúkrahúsum og sérhæfðum heilbrigðisstofnunum tækifæri til útrásar og „útflutnings“ á sérhæfðri heilbrigðisþjónustu sem veitt er hér á landi. Gæði og hagkvæmni íslenskrar heilbrigðisþjónustu þykja á mörgum sviðum til fyrirmyndar og má ætla að ýmis tækifæri geti verið fyrir hendi á þessu sviði sem rétt sé að nýta til hagsbóta fyrir íslenskt heilbrigðiskerfi og samfélagið í heild sinni. Þá má ætla að starfsemi af þessu tagi geti styrkt og eflt læknavísindi hér á landi m.a. á þeim sviðum þar sem óraunhæft hefur talist að halda uppi öflugri lækningastarfssemi vegna fámennis. Um gjaldtöku af ósjúkratryggðum einstaklingum fyrir heilbrigðisþjónustu samkvæmt ákvæðinu fer skv. 3. mgr. 33. gr. og vísast til umfjöllunar um það ákvæði hér að neðan. Gerir heimildin þannig ráð fyrir að heilbrigðisstofnanir sem reknar eru af ríkinu geti markaðssett tiltekna heilbrigðisþjónustu, svo sem sérhæfðar skurðaðgerðir o.fl., fyrir ósjúkratryggða á einkaréttarlegum grundvelli og veitt hana í hagnaðarskyni. Sé heimildin nýtt verður að gera þá kröfu að veiting þjónustunnar hafi ekki áhrif á þá þjónustu sem sjúkratryggðum stendur til boða.

#### Um 23. gr.

Í ákvæðinu eru tekin af tvímæli um að ákvæði VI. kafla skuli gilda um rekstur heilbrigðisþjónustu hér á landi án tillits til þess hvort hún er veitt af ríkinu eða öðrum aðilum og þá jafnframt án tillits til þess hvort hún er veitt með eða án greiðsluþátttöku ríkisins. Um eftirlit landlæknis með heilbrigðisþjónustu gilda að öðru leyti ákvæði laga um landlækni, sbr. frumvarp til laga um embætti landlæknis, sem lagt er fram samhliða þessu frumvarpi. Þá kunna ákvæði sérlaga um eftirlit og leyfisveitingar vegna heilbrigðisþjónustu að ganga framar ákvæðum kaflans, sbr. t.d. ákvæði lyfjalaga um lyfjabúðir.

#### Um 24. gr.

Í ákvæðinu er mælt fyrir um að ráðherra skuli, að fengnum tillögum landlæknis, kveða á um faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum í reglugerð.



Skal reglugerðin byggð á þekkingu og aðstæðum á hverjum tíma og skal hún endurskoðuð reglulega. Í reglugerðinni skal m.a. gera kröfur um mönnun, þ.e. fjölda starfsmanna og menntun þeirra, húsnæði, aðstöðu fyrir sjúklinga og starfsfólk, tæki og búnað.

#### Um 25. gr.

Í greininni er kveðið á um að landlæknir hafi eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma. Landlæknir hefur sambærilegt eftirlitshlutverk samkvæmt gildandi lögum, sbr. 1. mgr. 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

Þá er í ákvæðinu mælt fyrir um viðbrögð landlæknis verði hann var við að heilbrigðisþjónusta uppfylli ekki faglegar kröfur eða sé ekki í samræmi við ákvæði heilbrigðislöggjafar. Ber honum þá að beina tilmælum um úrbætur til rekstraraðila. Verði rekstraraðili ekki við tilmælum landlæknis, eftir atvikum innan þess frest sem landlæknir kann að setja, ber landlækni að skýra ráðherra frá málinu og gera tillögur um hvað gera skuli. Getur ráðherra í framhaldi af slíku erindi landlæknis og að lokinni meðferð málsins af sinni hálfu ákveðið að svipta rekstraraðila leyfi til rekstrar heilbrigðisþjónustu tímabundið, þar til bætt hefur verið úr annmörkunum, eða að fullu. Er ákvæðinu að þessu leyti ætlað að styrkja stöðu landlæknis sem eftirlitsaðila með rekstri heilbrigðisþjónustu og tryggja honum og ráðherra virk úrræði í því sambandi.

#### Um 26. gr.

Samkvæmt ákvæðinu verða allir, þ.m.t. opinberir aðilar, sem hyggjast hefja rekstur heilbrigðisþjónustu að tilkynna það landlækni. Með tilkynningu skulu fylgja fullnægjandi upplýsingar um fyrirhugaða starfsemi, svo sem um tegund heilbrigðisþjónustu, starfsmenn, búnað, tæki og húsnæði. Landlæknir getur óskað eftir frekari upplýsingum og gert úttekt á væntanlegri starfsemi telji hann þörf á því. Með sama hætti skal tilkynna landlækni ef meiri háttar breytingar verða á mönnun, búnaði, starfsemi eða þjónustu rekstraraðila. Þegar rekstri heilbrigðisþjónustu er hætt skal tilkynna landlækni um það.

Landlæknir staðfestir síðan hvort fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu uppfyllir faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf og er óheimilt að hefja rekstur heilbrigðisþjónustu nema staðfesting landlæknis liggja fyrir.

Framangreind tilkynningarskylda til landlæknis og skilyrðið um staðfestingu landlæknis tekur til þeirra sem hefja rekstur heilbrigðisþjónustu eftir gildistöku laganna. Fyrirmæli ákvæðisins, um staðfestingu landlæknis þegar meiri háttar breytingar verða á rekstri heilbrigðisþjónustu, gilda sömuleiðis um allar slíkar breytingar sem gerðar eru eftir gildistöku laganna.

Í ákvæðinu er gert ráð fyrir því að landlæknir geti gert frekari kröfur en beinlínis leiðir af lögum eða þeim faglegu lágmarkskröfum sem settar hafa verið, enda sé það talið nauðsynlegt vegna eðlis þeirrar starfsemi sem um er að ræða. Beiting þessarar heimildar kemur fyrst og fremst til greina í þeim tilvikum þar sem til stendur að hefja rekstur heilbrigðisþjónustu þar sem reglur um faglegar lágmarkskröfur hafa ekki verið settar.

Í 3. mgr. kemur fram að heimilt sé að skjóta synjun landlæknis um staðfestingu til ráðherra með kærui. Sama á við um ákvörðun landlæknis um að gera frekari kröfur. Um kærufrest, málsmeðferð o.fl. fer samkvæmt stjórnsýslulögum. Þetta á þó eðli málsins samkvæmt ekki við þegar ríkið hyggst hefja rekstur heilbrigðisþjónustu og er því tekið fram í ákvæðinu

að ráðherra hafi ávallt úrskurðarvald um það hvort skilyrði laga og faglegar kröfur séu uppfylltar í slíkum tilvikum.

Í 4. mgr. er mælt fyrir um að landlæknir skuli halda skrá yfir rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu og ber honum að tilkynna ráðherra um allar breytingar sem verða á skránni.

Í 5. mgr. er kveðið á um heimild ráðherra til að setja reglugerð um nánari skilyrði fyrir rekstri heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum, framkvæmd eftirlits o.fl.

Í 6. mgr. er kveðið á um að fyrir úttekt landlæknis samkvæmt 1. mgr. og staðfestingu hans á því að faglegar kröfur séu uppfylltar, sbr. 2. mgr., sé heimilt að taka gjald samkvæmt nánari ákvæðum í reglugerð sem ráðherra setur.

Í 7. mgr. er áréttað að greiðsluþátttaka ríkisins í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem reknar eru af ríkinu, sé háð því að um hana hafi tekist samningur milli rekstraraðila og ríkisins samkvæmt ákvæðum VII. kafla frumvarpsins. Á þetta við nema fyrir liggja einhliða ákvörðun ráðherra um greiðsluþátttöku á grundvelli sérstakrar heimildar í öðrum lögum. Staðfesting landlæknis á því að rekstur uppfylli faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu hefur því enga þýðingu varðandi greiðsluþátttöku ríkisins, hvorki hvað varðar rétt sjúklings til greiðsluþátttöku ríkisins vegna þeirrar heilbrigðisþjónustu sem hann fær hjá rekstraraðila né rétt rekstraraðila til niðurgreiðslu af hálfu ríkisins. Réttur til greiðsluþátttöku veltur alfarið á því að um þjónustuna hafi tekist samningur samkvæmt ákvæðum VII. kafla og að rekstraraðili eigi aðild að þeim samningi.

#### Um 27. gr.

Samkvæmt ákvæðinu fer heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra með umboð ríkisins til samningsgerðar um veitingu heilbrigðisþjónustu og greiðsluþátttöku ríkisins vegna hennar.

Eins og í gildandi lögum er gert ráð fyrir að ráðherra skipi sérstaka samninganefnd til að annast samningsgerð um heilbrigðisþjónustu fyrir sína hönd samkvæmt nánari ákvörðun hans. Starfssvið nefndarinnar er ekki afmarkað frekar í ákvæðinu heldur er gert ráð fyrir því að samninganefndin sinni þeirri samningsgerð sem ráðherra felur henni hverju sinni. Lagt er til að ráðherra skipi nefndina án tilnefninga en í því felst breyting frá gildandi lögum þar sem mælt er fyrir um að tveir nefndarmenn skuli skipaðir samkvæmt tilnefningu Tryggingastofnunar ríkisins og einn samkvæmt tilnefningu fjármálaráðherra. Samninganefndin starfar alfarið í umboði og á ábyrgð ráðherra og hún sinnir einungis þeim verkefnum sem ráðherra felur henni. Því verður að telja eðlilegt að hann hafi fullt forræði á því hvernig hún er skipuð. Er ráðherra eftir sem áður frjálst að óska eftir tilnefningum framangreindra aðila í nefndina sem og annarra kjósi hann það.

#### Um 28. gr.

Í 1. mgr. ákvæðisins er kveðið nánar á um form og efni samninga um heilbrigðisþjónustu sem ráðherra gerir eða samninganefndin í umboði hans. Ákvæðið ber að skoða í nánnum tengslum við ákvæði 3. gr. frumvarpsins þar sem fjallað er um stefnumótunarhlutverk ráðherra og heimildir hans til þess að hrinda þeirri stefnumörkun í framkvæmd enda er samningsumboð ráðherra veigamikil stjórntæki í þeim efnum. Þannig skulu samningar um heilbrigðisþjónustu vera í samræmi við stefnumörkun ráðherra á grundvelli 3. gr., m.a. um skipulag heilbrigðisþjónustu, en ráðherra ber, eins og áður er rakið, að haga skipulagi, og þar með samningum, með þeim hætti að heilbrigðisþjónusta sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Samningar um heilbrigðisþjónustu skulu jafnframt vera í samræmi við stefnu um forgangsöröðun verkefna, hagkvæmni

og gæði þjónustunnar og aðgengi að henni. Þá skal í samningum um heilbrigðisþjónustu m.a. kveða á um magn og tegund þjónustu, hvar hún skuli veitt og af hverjum. Við mat á hagkvæmni skal við gerð samninga taka tillit til alls þess kostnaðar sem til fellur vegna þeirrar starfsemi sem samið er um.

Í 2. mgr. er ráðherra veitt heimild til að takmarka samningsgerð sína við hluta þeirra aðila sem veitt geta tiltekna heilbrigðisþjónustu sé framboð af henni er meira en þörf er á eða unnt er að semja um með hliðsjón af fjárheimildum. Sé heimildin notuð má ætla að tvær aðferðir komi helst til greina við beitingu hennar. Annars vegar sú að auglýsa eftir aðilum á samning til að veita þá tilteknu heilbrigðisþjónustu sem um ræðir, eftir atvikum að undangenginni rammisamningsgerð við hagsmunafélag viðkomandi heilbrigðisstarfsmanna. Samningsaðilar yrðu þá valdir úr hópi umsækjanda. Hins vegar kemur til greina að leita tilboða frá þeim sem veitt geta þjónustuna og að samningsaðilar séu síðan valdir á grundvelli þeirra tilboða sem berast. Aðrar aðferðir kunna jafnframt að koma til greina en í öllum tilvikum verða ákvarðanir ráðherra við val á samningsaðilum að byggjast á hlutlægum og málefnalegum sjónarmiðum, m.a. um hagkvæmni og gæði þjónustunnar eins og fram er tekið í ákvæðinu. Felur þetta m.a. í sér að ráðherra ber að jafnaði að velja þá aðila sem teljast hæfastir til að veita þjónustuna samkvæmt þeim sjónarmiðum sem lögð eru til grundvallar. Miðar ákvæðið fyrst og fremst að því að tryggja að ráðherra hafi fullnægjandi valdheimildir til að bregðast við þeim aðstæðum sem lýst er í ákvæðinu og skipuleggja og stjórna heilbrigðiskerfinu á sem hagkvæmasta hátt með hagsmuni sjúklunga að leiðarljósi.

Í 3. mgr. er tekið fram að rekstraraðili sem hyggst hefja sjálfstæðan rekstur heilbrigðisþjónustu þar sem gert er ráð fyrir að ríkið greiði kostnað sjúklings að hluta eða öllu leyti skuli hafa gert samning við ráðherra eða samninganefnd hans áður en hann hefur rekstur, nema fyrir liggi einhliða ákvörðun ráðherra um greiðsluþátttöku á grundvelli sérstakrar heimildar í öðrum lögum. Miðar ákvæðið að því að tryggja að rekstur heilbrigðisþjónustu á þessum grundvelli sé almennt ekki hafinn nema samningur um greiðsluþátttöku liggi fyrir. Felur ákvæðið í sér, eins og skýrt er tekið fram í 6. mgr. 26. gr., að sé rekstur heilbrigðisþjónustu hafinn án þess að samningur liggi fyrir verði ekki um greiðsluþátttöku að ræða vegna þeirrar heilbrigðisþjónustu sem veitt er. Framangreint kemur þó ekki í veg fyrir að ráðherra geti síðar á grundvelli 27. gr. frumvarpsins ákveðið að ganga til samninga við viðkomandi rekstraraðila um greiðsluþátttöku vegna heilbrigðisþjónustu sem rekstraraðili veitir eftir að samningur er gerður.

Í 4. mgr. er ráðherra veitt heimild til að ákveða nánar í reglugerð forsendur fyrir samningsgerð um greiðsluþátttöku ríkisins í kostnaði við heilbrigðisþjónustu, sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur, í samræmi við stefnumörkun skv. 3. gr. og að hún skuli takmarkast við gagnreynda meðferð á sviði heilbrigðisþjónustu. Með reglugerð af þessu tagi gefst ráðherra kostur á að setja almennar verklagsreglur og viðmiðanir sem gilda við samningsgerð um greiðsluþátttöku ríkisins í heilbrigðisþjónustu væntanlegum samningsaðilum til leiðbeiningar sem og samninganefnd ráðherra skv. 27. gr. Geta verklagsreglur og viðmiðanir af þessu tagi jafnframt verið til þess fallnar að tryggja jafnræði í málsmeðferð milli viðsemjenda ráðherra.

Við túlkun og beitingu framangreindra samningsheimilda ráðherra ber að hafa í huga að frumvarpið, verði það að lögum, hefur stöðu sérlaga gagnvart ákvæðum samkeppnislaga en í því felst að ákvæði þess ganga frammar ákvæðum samkeppnislaga þegar umrædd ákvæði teljast ósamrýmanleg. Þetta hefur áfrýjunarnefnd samkeppnismála staðfest í úrskurðum sínum, sbr. úrskurð nefndarinnar í máli nr. 19/2005, en þar sagði m.a. um þetta atriði: „Í b-lið 1.

mgr. 16. gr. samkeppnislaga nr. 44/2005 er Samkeppniseftirlitinu heimilað að grípa til aðgerða gegn athöfnum opinberra aðila að því marki sem þær kunna að hafa skaðleg áhrif á samkeppni og að því tilskildu að „sérlæg hafi ekki að geyma sérstakar reglur um heimild eða skyldu til slíkra athafna.“ Ákvæðið í fyrrnefndri 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu hefur ótvírætt að geyma sérstök fyrirmæli, sem ganga framar ákvæðum samkeppnislaga, með þeim hætti sem samkeppnislögin sjálf gera ráð fyrir og hér er rakið.“ Leiðir framangreind niðurstaða jafnframt af þeirri almennu lögskýringarreglu að sérlæg gangi framar almennum lögum en telja verður ótvírætt að lög um heilbrigðisþjónustu hafi stöðu sérлага gagnvart samkeppnislögum.

#### Um 29. gr.

Í ákvæðinu er kveðið á um heimild ráðherra til að fela sveitarfélagi, eða öðrum aðilum sem ekki er falinn rekstur heilbrigðisþjónustu samkvæmt frumvarpinu, að sjá um framkvæmdir og rekstur ákvæðinna þátta þeirrar heilbrigðisþjónustu sem veita ber samkvæmt frumvarpinu. Á grundvelli þessa ákvæðis getur ráðherra til dæmis ákveðið að fela sveitarfélagi eða öðrum aðilum rekstur tiltekinnar heilsugæslustöðvar eða heilsugæslustöðva sem annars væri hluti heilbrigðisstofnunar í umdæmi. Sem dæmi um samninga af þessu tagi má nefna samning ráðherra við Akureyrarbæ um rekstur Heilsugæslunnar á Akureyri og samning við sveitarfélagið Hornafjörð um rekstur Heilbrigðisstofnunar Suðausturlands.

Þá er í ákvæðinu tekið fram að ráðherra geri verksamninga og samninga um rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum laga um fjárreiður ríkisins og að heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu sé jafnframt heimilt að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum sömu laga. Er hér vísað til 30. gr. laga nr. 88/1997, um fjárreiður ríkisins, einkum 1. og 3. mgr. Eru heimildir ráðherra samkvæmt þessu ákvæði til nánari fyllingar heimildum hans samkvæmt frumvarpinu til að beita samningum við stjórn heilbrigðiskerfisins, skipulagningu þess, forgangsroðun verkefna o.s.frv.

Í 3. mgr. ákvæðisins er mælt fyrir um að ráðherra sé heimilt að bjóða út rekstur heilbrigðisþjónustu og kaup á heilbrigðisþjónustu.

#### Um 30. gr.

Í 1. mgr. er vísað til laga um fjárreiður ríkisins um heimild heilbrigðisstofnana til að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni. Nánar tiltekið er hér um að ræða 3. mgr. 30. gr. fjárreiðulaga, nr. 88/1997, en samkvæmt ákvæðinu er það afmarkað rekstrarverkefni þegar kostnaður við það telst ekki vera umtalsverður hluti heildarútgjalda stofnunar. Þá mega afmörkuð rekstrarverkefni ekki fela í sér framsal á valdi til að taka ákvarðanir varðandi réttindi eða skyldur manna.

Í 2. mgr. er mælt fyrir um að heilbrigðisstofnanir sem veita almenna heilbrigðisþjónustu og reknar eru af ríkinu geti, með leyfi ráðherra, falið öðrum heilbrigðisstofnunum eða heilbrigðisstarfsmönnum með samningum að sinna ákvæðnum þáttum þeirrar almennu heilbrigðisþjónustu sem þeim ber að veita samkvæmt frumvarpinu. Ákvæði þetta ber að skoða í samhengi við framangreint ákvæði fjárreiðulaganna um afmörkuð rekstrarverkefni en samninga um slík verkefni geta heilbrigðisstofnanir gert án leyfis ráðherra. Umrætt ákvæði felur með öðrum orðum í sér heimild til gera rekstrarsamninga, með leyfi ráðherra, sem fara út fyrir þann ramma sem mælt er fyrir um í fjárreiðulögunum um afmörkuð rekstrarverkefni.

Í 3. mgr. er mælt fyrir um að Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri og sérhæfðar heilbrigðisstofnanir geti, með leyfi ráðherra, samið við aðrar heilbrigðisstofnanir eða heilbrigðisstarfs-

menn um að ákveðnir þættir þeirrar sérhæfðu heilbrigðisþjónustu sem stofnunum er ætlað að veita sé veitt á viðkomandi heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanna. Í samningum af þessu tagi felst heimild til handa þessum stofnunum til þess að hafa frumkvæði að tilfærslu verkefna sem af einhverjum ástæðum má ætla að séu betur komin hjá viðkomandi samningsaðila. Í þessu sambandi er rétt að taka skýrt fram að heilbrigðisstofnanir umdæma eru ekki háðar samningsvilja stóru sjúkrahúsanna að þessu leyti því ráðherra hefur heimild, sbr. 1. mgr. 7. gr., til að semja beint við þær um veitingu sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu auk þess sem hann getur ákveðið einhliða að tiltekin sérhæfð þjónusta skuli veitt þar. Umrædda heimild stóru sjúkrahúsanna verður jafnframt að skoða í samræmi við sjálfstæða heimild þeirra til að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni skv. 1. mgr.

#### Um 31. gr.

Með lögum nr. 78/2003, um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, var ákvæðum 1. mgr. 18. gr. og 3. mgr. 34. gr. laganna breytt þannig að 15% þátttaka sveitarfélaga í stofnkostnaði heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa skv. 1.–3. tölul. 1. mgr. 24. gr. laganna var felld niður. Ákvæði um 15% framlag sveitarfélaga til kostnaðar við byggingu og búnað hjúkrunarheimila var hins vegar ekki felld niður.

Þá kom inn nýtt ákvæði 4. mgr. 34. gr., svohljóðandi: „Fari fram blönduð starfsemi á sjúkrahúsi, sbr. flokkun sjúkrahúsa í 24. gr. og heilsugæslustöðva í 13. gr., skal skipting kostnaðar fara eftir umfangi hvernar starfsemi. Við skiptingu kostnaðar skal hafa til hliðsjónar stærð húsnæðis og áætlaðan fjölda rýma undir hverja starfsemi fyrir sig.“

Á flestum heilbrigðisstofnunum utan höfuðborgarsvæðisins fer fram blönduð starfsemi, þ.e. þar er heilsugæsla, sjúkrarými og hjúkrunarrými.

Fljótlega eftir setningu laga nr. 78/2003 kom upp deila milli ríkis og sveitarfélaga um hvort sveitarfélögum bæri að greiða 15% stofnkostnaðar hjúkrunarrýma eða hjúkrunardeilda, sem eru reknar sem hluti af sjúkrastofnun. Samband íslenskra sveitarfélaga, fjármálaráðuneytið og heilbrigðisráðuneytið gerðu með sér samkomulag um að vísa deilunni til gerðardóms. Dómur var kveðinn upp hinn 8. september 2006 og var dómorð svohljóðandi: „Með breytingu á 34. gr. laga nr. 97/1999, sem gerð var með 11. gr. laga nr. 78/2003 voru sveitarfélög að fullu losuð undan skyldu til að greiða hlutdeild í kostnaði við stofnun, meiri háttar viðhald og tækjakaup vegna heilsugæslustöðva og svæðis- deildar- og almennra sjúkrahúsa þar með talið kostnaði vegna hjúkrunarrýma.“

Í samræmi við niðurstöðu gerðardómsins er hér lagt til að einungis verði kveðið á um þátttöku sveitarfélaga í stofnkostnaði hjúkrunarheimila. Þá er lagt til að ákvæði 4. mgr. 34. gr. um skiptingu kostnaðar, þegar um er ræða blandaða starfsemi á sjúkrahúsi, verði felld niður enda verður ekki séð að það hafi neina þýðingu eftir fyrrgreinda niðurstöðu gerðardóms.

Sveitarfélög hafa iðulega samið við ríkið um meiri kostnaðarþátttöku í byggingu hjúkrunarheimila en 15%, eða að eigin frumkvæði lagt meira til uppbyggingar en lögin gera ráð fyrir. Hér má nefna Droplaugarstaði í Reykjavík og nýbyggingu við Hlíð á Akureyri. Í samræmi við þá framkvæmd og með vísan til laga nr. 38/2004, um breytingu á lögum um málefni aldraðra, nr. 125/1999, er hér lagt til að kveðið verði á um að framlag sveitarfélaga skuli ekki vera minna en nemur 15% af stofnkostnaði.

Samkvæmt 1. mgr. 5. gr. laga um tekjustofna sveitarfélaga, nr. 4/1995, voru „sjúkrastofnanir samkvæmt heilbrigðislögum“ og lóðir þeirra undanþegnar fasteignaskatti. Fyrrgreind undanþága var afnumin með lögum frá 9. desember 2005 um breytingu á lögum um tekju-

stofna sveitarfélaga og tók breytingin gildi 1. janúar 2006 og munu heilbrigðisstofnanir því framvegis greiða fasteignaskatt.

Ákvæði 18. og 34. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, um að sveitarfélög láti í té lóðir undir heilbrigðisstofnanir „ríkissjóði að kostnaðarlausu og án greiðslu gatnagerðargjalda“ og að hvorugur aðili eigi „kröfu á hinn um leigu vegna eignar eða eignarhluta“ eru hins vegar óbreytt.

Ráðuneytið telur að túlka beri framangreind ákvæði þannig að ekki skuli innheimt lóðarleiga vegna heilbrigðisstofnana. Samband íslenskra sveitarfélaga telur hins vegar að heilbrigðisstofnunum beri að greiða lóðarleigu. Framkvæmd hefur verið mismunandi eftir sveitarfélögum. Ráðuneytið sendi fyrirspurn um framkvæmd þessa til heilbrigðisstofnana sl. sumar. Samtals bárust svör frá 19 heilbrigðisstofnunum, níu þeirra greiddu enga lóðarleigu, þ.m.t. Landspítali – háskólasjúkrahús, þrjár höfðu fengið kröfu um greiðslu en ekki greitt, þ.m.t. Heilsugæslan í Reykjavík og sjö stofnanir greiddu lóðarleigu. Þar sem langstærstu heilbrigðisstofnanirnar, þ.e. Landspítali og Heilsugæslan í Reykjavík, eru í hópi þeirra heilbrigðisstofnana sem ekki greiða lóðarleigu má ætla að einungis sé greidd lóðarleiga af litlum hluta lóða heilbrigðisstofnana. Í ljósi þeirra deilna sem hafa verið og eru um innheimtu lóðarleigu af heilbrigðisstofnunum er nauðsynlegt að tekin verði af öll tvímæli um þetta og er því lagt til að tilgreint verði sérstaklega í lögum um heilbrigðisþjónustu að heilbrigðisstofnanir skuli ekki greiða lóðarleigu.

#### Um 32. gr.

Kveðið er á um að ráðherra setji, að höfðu samráði við landlækni og önnur stjórnvöld eftir því sem við á, reglugerð um framkvæmd og skipulagningu sjúkraflutninga. Sambærileg heimild er í nügildandi lögum um heilbrigðisþjónustu.

#### Um 33. gr.

Í greininni er kveðið á um heimildir ráðherra til að mæla fyrir um gjalddöku fyrir heilbrigðisþjónustu með setningu reglugerðar.

Gjalddökuheimildir ráðherra eru þrjúþættar. Í fyrsta lagi er heimild hans til að mæla fyrir um gjalddöku af þeim einstaklingum sem eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum um almannatryggingar, en það eru allir sem hafa átt lögheimili hér á landi í sex mánuði eða lengur. Þessar gjalddökuheimildir eru óbreyttar frá ákvæðum nügildandi laga, sbr. 20. gr. og 35. gr. a laga nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu, og 36. gr. laga nr. 117/1993, um almannatryggingar.

Í öðru lagi er kveðið á um að þeir einstaklingar sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi skuli greiða gjald fyrir veitta heilbrigðisþjónustu, sem nemur þeim kostnaði sem hlýst af því að veita hana, í samræmi við gjaldskrá sem ráðherra setur. Á þetta við nema í gildi sé samningur um þjónustuna við ríki sem sjúklingurinn kemur frá, þ.e. ríki þar sem sjúklingur er sjúkratryggður. Þetta er einnig óbreytt frá nügildandi lögum.

Í þriðja lagi er þeim heilbrigðisstofnunum sem fengið hafa heimild ráðherra til að veita ósjúkratryggðum einstaklingum heilbrigðisþjónustu á einkaréttarlegum grundvelli skv. 3. mgr. 22. gr. veitt heimild til að taka hærra gjald fyrir þjónustuna en nemur kostnaði af veitingu hennar. Gerir heimildin ráð fyrir því að heilbrigðisstofnanir sem fengið hafa slíka heimild geti skipulagt og markaðssett tiltekna heilbrigðisþjónustu, svo sem sérhæfðar skurðaðgerðir o.fl., fyrir ósjúkratryggða á einkaréttarlegum grundvelli og veitt hana í hagnaðarskyni. Nánar er fjallað um þennan möguleika í rekstri heilbrigðisstofnana í umfjöllun um 3. mgr. 22. gr. hér að framan. Í ákvæðinu er tekið fram að þessi heimild sé til staðar svo fremi

að ekki sé í gildi samningur um þjónustuna við ríki sem sjúklingurinn kemur frá, þ.e. ríki þar sem sjúklingur er sjúkratryggður.

Að öðru leyti en að framan greinir fer um gjaldtöku vegna heilbrigðisþjónustu eftir ákvæðum sérlaga og laga um almannatryggingar eftir því sem við á.

#### Um 34. gr.

Í ákvæðinu er mælt fyrir um skipun stöðunefndar lækna sem hafi það hlutverk að meta faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga og annarra stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum sem reknar eru af ríkinu. Samkvæmt núgildandi ákvæði 1. mgr. 31. gr. laga um heilbrigðisþjónustu metur stöðunefnd lækna hins vegar hæfni umsækjenda um stöðu landlæknis, stöður yfirlækna, sérfræðinga og lækna heilsugæslustofnana. Samkvæmt þessu er hlutverk stöðunefndar nokkuð breytt frá núgildandi lögum, þ.e. það er bundið við mat á umsækjendum um stöður framkvæmdastjóra lækninga og annarra stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum. Með stöðu framkvæmdastjóra lækninga er átt við stöðu yfirmanns lækninga, hvort sem starfsheiti hans er framkvæmdastjóri lækninga, lækningaforstjóri, forstöðulæknir, yfirlæknir eða annað. Með öðrum stjórnendum lækninga er átt við stöður sviðsstjóra og yfirlækna sem og annarra stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum, hverju nafni sem þær kunna að nefnast. Samkvæmt þessu gerir frumvarpið ráð fyrir að mat á hæfni umsækjenda um stöður sérfræðinga á sjúkrahúsum og öðrum heilbrigðisstofnunum og stöður heilsugæslulækna sem ekki gegna stjórnunarstörfum, verði alfarið á ábyrgð forstjóra viðkomandi heilbrigðisstofnunar. Það kæmi þá í hlut forstjóra að ákveða, í samráði við framkvæmdastjórn og eftir atvikum að fengnu álit lækna ráðs, hvernig staðið væri að slíku mati hjá stofnuninni.

Ráðherra skipar þrjá lækna og varamenn þeirra í stöðunefndina til þriggja ára samkvæmt tilnefningu Læknafélags Íslands, Háskóla Íslands og landlæknis og er það óbreytt frá því sem nú er. Skal nefndin skila rökstuddu álitu til þess sem ræður í stöðuna innan sex vikna frá því að umsóknarfresti lauk. Er forstjóra heimilt, að öðrum skilyrðum uppfylltum, að ráða til starfa hvern þann lækni sem stöðunefndin hefur metið hæfan.

Ráðherra setur stöðunefndinni starfsreglur að fengnum tillögum hennar.

#### Um 35. gr.

Í ákvæðinu er mælt fyrir um skipun stöðunefndar framkvæmdastjóra hjúkrunar á heilbrigðisstofnunum. Samkvæmt ákvæðinu skipar ráðherra þrjá hjúkrunarfræðinga og varamenn þeirra í stöðunefndina til þriggja ára samkvæmt tilnefningu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Háskóla Íslands og landlæknis. Ákvæðið er að öðru leyti sambærilegt ákvæði 34. gr. frumvarpsins um stöðunefnd lækna fyrir utan að hlutverk hennar er bundið við mat á faglegri hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra hjúkrunar. Skv. 4. mgr. 31. gr. núgildandi laga fjallar hjúkrunarráð, samkvæmt hjúkrunarlögum, nr. 8/1974, um umsækjendur um stöðu hjúkrunarforstjóra, þ.e. stöðu framkvæmdastjóra hjúkrunar samkvæmt þessu frumvarpi. Hér er gert ráð fyrir að sérstök nefnd sem skipuð er með hliðstæðum hætti og stöðunefnd lækna annist þetta mat.

#### Um 36. gr.

Hér er mælt fyrir um heimild ráðherra til að kveða nánar á um framkvæmd laganna með reglugerð.

## Um 37. gr.

Í ákvæðinu er mælt fyrir um gildistöku laganna. Gert er ráð fyrir að nauðsynlegt sé að a.m.k. sex mánuðir líði frá samþykkt frumvarpsins til gildistöku laganna til að gefa svigrúm til að undirbúa þær breytingar sem í þeim felast. Samhliða gildistöku nýrra laga er gert ráð fyrir að núgildandi lög nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu, falli úr gildi. Einnig er gert ráð fyrir því að lög nr. 21/1955, um lækningaferðir, falli úr gildi. Skipulag heilbrigðisþjónustu hefur gjörbreyst frá því lög um lækningaferðir voru sett fyrir hálfri öld. Gert er ráð fyrir að það verði á ábyrgð heilbrigðisstofnana í heilbrigðisumdæmum að sú sérfræðiþjónusta sem lög um lækningaferðir kveða á um verði veitt.

## Um 38. gr.

Hér er kveðið á um breytingar sem lagt er til að gerðar verði á ákvæðum annarra laga við gildistöku nýrra laga um heilbrigðisþjónustu.

Í fyrsta lagi er lagt til að við 14. gr. laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra, bætist ný málsgrein, sem felur í sér að heimilt verður að vista einstaklinga sem eru yngri en 67 ára á hjúkrunarheimilum og í hjúkrunarrýmum öldrunarstofnana, enda hafi viðkomandi verið metinn í þörf fyrir vistun skv. 15. gr. laganna. Þessi breyting byggist á því sjónarmiði að ekki sé eðlilegt að takmarka aðgang að almennri heilbrigðisþjónustu, eins og hjúkrun á stofnunum, með vísan til aldurs sjúklinga heldur hljóti menn fyrst og fremst að líta til þess hvort viðkomandi einstaklingur hafi þörf fyrir þjónustuna óháð almennum atriðum eins og aldri.

Í öðru lagi er tilvísun í lyfjalögum, nr. 93/1994, til laga um heilbrigðisþjónustu breytt í samræmi við ákvæði frumvarpsins.

Í þriðja lagi er lögð til breyting á ákvæði 3. mgr. 33. gr. laga nr. 117/1993, um almannatryggingar, með síðari breytingum. Breytingin er í samræmi við breytingu sem gerð var á 1. mgr. ákvæðisins á síðasta löggjafarþingi, sbr. lög nr. 82/2006. Með breytingunni verður unnt að fella styrki sem veittir eru samkvæmt öðrum lögum, t.d. lögum um Heyrnar- og talmeinastöð, undir ákvæðið.

**Fylgiskjal.**

*Fjármálaráðuneyti,  
fjárlagaskrifstofa:*

**Umsögn um frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu.**

Frumvarpið felur í sér endurskoðun á lögum nr. 97/1990, um heilbrigðisþjónustu, með síðari breytingum. Í því er mælt fyrir um grunnskipulag heilbrigðiskerfisins, auk þess sem endurskoðuð eru ýmis lagaákvæði sem kveða á um starfshætti opinberra heilbrigðisstofnana og eftir því sem við á um sjálfstætt starfandi heilbrigðisþjónustu. Í frumvarpinu er gert ráð fyrir að kostnaður við byggingu og búnað sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva greiðist úr ríkissjóði og að þátttaka sveitarfélaga í kostnaði við byggingu og búnað hjúkrunarheimila skuli að lágmarki nema 15% og eru þau ákvæði óbreytt frá gildandi lögum. Hins vegar er lagt til að felld verði niður greiðsluþátttaka sveitarfélaga í stofnkostnaði hjúkrunarrýma þar sem um er að ræða blandaða starfsemi á sjúkrahúsi og er það í samræmi við nýlega niðurstöðu gerðardóms.

Þótt í frumvarpinu felist umfangsmikil endurskoðun á ýmsum þáttum heilbrigðiskerfisins verður ekki séð að það leiði með beinum hætti til nýrra verkefna eða útgjalda fyrir ríkissjóð.