

1990 nr. 97 28. september**Lög um heilbrigðisþjónustu¹⁾**¹⁾ Falla úr gildi 1. sept. 2007 skv. l. 40/2007, 38. gr.

Upphaflega l. 57/1978. Tóku gildi 6. júní 1978. Endurútféfin, sbr. 24. gr. l. 40/1983, sem l. 59/1983. Endurútféfin, sbr. 27. gr. 75/1990, sem l. 97/1990. Breytt með l. 75/1990 (tóku gildi 31. maí 1990), l. 128/1990 (tóku gildi 14. jan. 1991), l. 86/1991 (tóku gildi 30. des. 1991), l. 1/1992 (tóku gildi 27. jan. 1992 nema 13.–17. og 24. gr. sem tóku gildi 1. febr. 1992), l. 110/1992 (tóku gildi 31. des. 1992), l. 140/1994 (tóku gildi 31. des. 1994), l. 148/1994 (tóku gildi 1. jan. 1995), l. 144/1995 (tóku gildi 1. jan. 1996; komu til framkvæmda skv. fyrirmælum í 59. gr.), l. 140/1996 (tóku gildi 1. jan. 1997 nema 1. gr. sem tók gildi 30. des. 1996), l. 83/1997 (tóku gildi 6. júní 1997), l. 24/1998 (tóku gildi 1. júní 1998), l. 109/2000 (tóku gildi 6. júní 2000), l. 143/2001 (tóku gildi 31. des. 2001), l. 148/2001 (tóku gildi 1. jan. 2002), l. 154/2001 (tóku gildi 31. des. 2001), l. 74/2002 (tóku gildi 17. maí 2002; komu til framkvæmda skv. fyrirmælum í 36. gr.), l. 93/2002 (tóku gildi 31. maí 2002), l. 78/2003 (tóku gildi 10. apríl 2003, sjá þó 12. gr.), l. 35/2005 (tóku gildi 25. maí 2005) og l. 58/2005 (tóku gildi 30. maí 2005; *EES-samningurinn*: II. viðauki tilskipun 2002/98/EB, 2004/27/EB, 2004/28/EB og 2004/33/EB).

■ 1. gr.

□ 1.1. Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.

□ 1.2. Heilbrigðisþjónusta tekur til hvers kyns heilsugæslu, heilbrigðiseftirlits, lækningarannsókna, lækninga og hjúkrunar í sjúkrahúsum, læknisfræðilegs endurhæfingarstarfs, tannlækninga og sjúkraflutninga.

□ 1.3. Ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála sér um, að heilbrigðisþjónusta sé eins góð og þekking og reynsla leyfir og í samræmi við lög og reglugerðir.¹⁾

¹⁾ Erbr. 527/1994.**I. kafli. Yfirstjórn.****■ 2. gr.**

□ 2.1. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið fer með yfirstjórn heilbrigðismála.

□ 2.2. Ráðuneytisstjóri stýrir ráðuneytinu undir yfirstjórn ráðherra.

■ 3. gr.

□ 3.1. Landlæknir er ráðunautur ráðherra og ríkisstjórnar um allt er varðar heilbrigðismál og annast framkvæmd tiltekinnna málaflokka f.h. ráðherra samkvæmt lögum, reglum og venjum, er þar um gilda. Hann hefur eftirlit með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta. [Hann hefur jafnframt eftirlit með þeim hluta af starfi sjálfstætt starfandi tannsmiða, sem öðlast hafa meistararéttindi, sem unninn skal í samstarfi við tannlækni.]¹⁾ Aðstoðarlandlæknir skal vera landlækni til aðstoðar og staðgengill hans.

□ 3.2. Landlæknir skipuleggur skýrslugerð heilbrigðisstarfsfólks og heilbrigðisstofnana og innheimtir þær. Ráðuneytið og landlæknir annast útgáfu heilbrigðisskýrslna.

□ 3.3. [Ráðherra skipar landlækni til fimm ára í senn. Hann skal vera embættislæknir eða hafa aðra sérfræðimenntun ásamt víðtækri reynslu á sviði stjórnunar.]²⁾ Ráðherra [ræður]²⁾ aðstoðarlandlækni og skal gera sömu kröfur um menntun hans og starfsreynslu og gert er til landlæknis.

□ 3.4. Ráðherra setur reglugerð³⁾ um starf og stöðu landlæknis og embættis hans að höfðu samráði við samtök heilbrigðisstétta, læknaeild Háskóla Íslands og Læknafélag Íslands. Í reglugerðinni skal kveða á um faglegt eftirlit landlæknis með heilbrigðisstofnunum, lyfjanotkun, heilbrigðiseftirliti og sóttvarnaráðstöfunum og einnig um sérhæft starfslið til þess að sinna þeim verkefnum.

□ 3.5. Landlækni er skylt að sinna kvörtunum eða kærnum, er varða samskipti almenninga og heilbrigðisþjónustunnar. Heimilt er að vísa ágreiningsmálum til sérstakrar nefndar,

sem í eiga sæti 3 menn, tilnefndir af Hæstarétti og ráðherra skipar til fjögurra ára í senn. Enginn nefndarmanna má vera starfsmaður heilbrigðisþjónustunnar, og einn skal vera embættisgengur lögfræðingur og jafnframt formaður. Sömu reglur gilda um varamenn. Ráðherra setur nefndinni starfsreglur að fengnum tillögum hennar. Kostnaður vegna starfa nefndarinnar greiðist úr ríkissjóði. Landlæknir og nefndin gera ráðherra árlega grein fyrir þeim kvörtunum sem borist hafa og afdrifum mála.

¹⁾ L. 109/2000, 5. gr. ²⁾ L. 83/1997, 58. gr. ³⁾ Rg. 411/1973.**■ 4. gr.**

□ 4.1. Ráðuneytið annast framkvæmd mála fyrir hönd ráðherra og hefur eftirlit með því, að lögum og reglugerðum um framkvæmd heilbrigðismála sé framfylgt.

■ 5. gr.

□ 5.1. Heilbrigðisþing skal haldið eigi sjaldnar en fjórða hvert ár. Verkefni heilbrigðisþings skulu vera ráðgjafar- og umsagnastörf á sviði heilbrigðismála. Til heilbrigðisþings skal boða fulltrúa hinna einstöku þátta heilbrigðisþjónustunnar og einstöku heilbrigðisstétta.

□ 5.2. Ráðuneytið undirbýr heilbrigðisþing í samráði við landlækni og fullvinnur þau mál, er fram koma á þinginu hverju sinni.

II. kafli. Um læknishéruð og heilbrigðismálaráð.**■ 6. gr. . . .¹⁾**¹⁾ L. 93/2002, 1. gr.**■ 7. gr. . . .¹⁾**¹⁾ L. 93/2002, 1. gr.**■ 8. gr. . . .¹⁾**¹⁾ L. 93/2002, 1. gr.**■ 9. gr. . . .¹⁾**¹⁾ L. 93/2002, 1. gr.**■ 10. gr. . . .¹⁾**¹⁾ L. 75/1990, 7. gr.**III. kafli. Um heilsugæslu.****■ 11. gr.**

□ 11.1. Heilsugæsla merkir í þessum lögum heilsuverndarstarf og allt lækningastarf, sem unnið er vegna heilbrigðra og sjúkra, sem ekki dveljast á sjúkrahúsum.

■ 12. gr.

□ 12.1. Starfrækja skal heilsugæslustöðvar til þess að annast heilsugæslu samkvæmt lögum þessum.

□ 12.2. [Þar sem aðstæður leyfa skulu heilsugæslustöð og sjúkrahús rekin sem ein heilbrigðisstofnun.]¹⁾

□ 12.3. Þar sem sjúkrahús er fyrir og afráðið er, að stofna skuli heilsugæslustöð, skal byggja stöðina í starfstengslum við sjúkrahúsið, þannig að þjónustudeildir og starfslið nýttist fyrir hvort tveggja.

□ 12.4. Þar sem afráðið verður samkvæmt lögum þessum að reisa heilsugæslustöð og ekki er sjúkrahús á staðnum fyrir, skal kanna þörf [svæðisins]²⁾ fyrir sjúkrahús, sbr. 33. gr. og hvort þörf sé fullnægt, einkum hvað viðvikur hjúkrunar- og endurhæfingarheimilum, og haga framkvæmdum í samræmi við það.

¹⁾ L. 78/2003, 1. gr. ²⁾ L. 93/2002, 2. gr.**■ 13. gr.**

□ 13.1. Heilsugæslustöðvar skulu vera með þrennu móti:

Heilsugæslustöð 2 (H2) þar sem starfa tveir læknar hið minnsta ásamt hjúkrunarfræðingum og öðru starfsfólki samkvæmt reglugerð. Heilsugæslustöð 1 (H1) þar sem starfar einn læknir hið minnsta ásamt hjúkrunarfræðingi og öðru starfsfólki samkvæmt reglugerð. Heilsugæslustöð H þar sem

starfar hjúkrunarfræðingur og annað starfslið samkvæmt reglugerð og læknir hefur reglulega móttöku sjúklinga. Heimilt er að ráða lækni til starfa við H2 og H1 stöðvar hluta úr ári þar sem sérstakar ástæður mæla með. Einnig er heimilt að ákveða að læknir hafi aðsetur á H-stöð, varanlega eða um tiltekinn tíma, mæli sérstakar ástæður með. Heilsugæslustöð H skal stjórnunarlega heyra undir næstu H1- eða H2-stöð.

□ 13.2. Starfslið heilsugæslustöðvar getur að hluta verið sameiginlegt með annarri heilbrigðisstofnun í starfstengslum við stöðina.

□ 13.3. Lyfjauðibú eða lyfjaútsala skv. 43. og 44. gr. lyf-sölulaga eða lyfjasala undir eftirliti lækna stöðvarinnar skal jafnan vera á heilsugæslustöð, ef lyfjabúð er ekki á staðnum. Ráðherra getur ákveðið að lyfjabúð skuli vera í heilsugæslustöð.

■ 14. gr. . . . ¹⁾

¹⁾ L. 93/2002, 3. gr.

■ 15. gr.

□ 15.1. [Kveðið skal á um skiptingu landsins í heilsugæsluumdæmi í reglugerð. Þar skal einnig kveðið á um fjölda og flokkun heilsugæslustöðva og starfssvæði þeirra . . . ¹⁾]

¹⁾ L. 78/2003, 2. gr. ²⁾ L. 93/2002, 4. gr.

■ 16. gr.

□ 16.1. Þrátt fyrir skiptingu landsins milli heilsugæslustöðva, [sbr. 15. gr.], ¹⁾ skulu íbúar einstakra sveitarfélaga og byggðarlaga jafnan eiga rétt á að leita læknishjálpar til þeirrar heilsugæslustöðvar eða lækni móttöku, sem þeir eiga auðveldast með að ná til hverju sinni.

¹⁾ L. 93/2002, 5. gr.

■ 17. gr.

□ 17.1. Ráða skal sjúkrahjálpara til starfa við heilsugæslustöðvar H2. Í Reykjavík skal vera a.m.k. einn sjúkrahjálpari í hverju heilsugæsluumdæmi.

□ 17.2. Heimilt er að ráða hjúkrunarforstjóra að þeim heilsugæslustöðvum þar sem starfsemin er svo umfangsmikil að ráðherra telji þess þörf.

□ 17.3. Ráðherra setur hjúkrunarforstjórum erindisbréf.

■ 18. gr.

□ 18.1. [Kostnaður við byggingu og búnað heilsugæslustöðva greiðist úr ríkissjóði.] ¹⁾ Sveitarfélög láta þó í té lóðir undir slíkar byggingar ríkissjóði að kostnaðarlausu og án greiðslu gatnagerðargjalda. Hvorugur aðili á kröfur á hinn um leigu vegna eignar eða eignarhluta. . . . ¹⁾

□ 18.2. Íbúðarhúsnæði lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra telst hluti stöðvanna utan Stór-Reykjavíkursvæðisins og Akureyrar.

□ 18.3. [Ríkissjóður er eigandi heilsugæslustöðva.] ¹⁾

¹⁾ L. 78/2003, 3. gr.

■ 19. gr.

□ 19.1. Á heilsugæslustöð eða í tengslum við hana skal veita þjónustu eftir því sem við á og hér segir:

1. Almenn lækniþjónusta, hjúkrunarþjónusta, sjúkrahjálfun, iðjubjálfun, vaktþjónusta, vitjanir og sjúkraflutningar.

2. Lækningarannsóknir.

3. Sérfræðileg lækniþjónusta, tannlækningar og lækni-sfræðileg endurhæfing.

4. Heimahjúkrun.

5. Heilsuvernd. Aðalgreinar heilsuverndar eru:

5.1. Heilbrigðisfræðsla í fyrirbyggjandi tilgangi.

5.2. Mæðravernd.

5.3. Ungbarna- og smábarnavernd.

5.4. Heilsugæsla í skólum.

5.5. Ónæmisvarnir.

5.6. Berklavarnir.

5.7. Kynsjúkdómavarnir.

5.8. Geðvernd, áfengis-, tóbaks- og fíkniefnavarnir.

5.9. Sjónvernd.

5.10. Heyrnarvernd.

5.11. Heilsuvernd aldraðra.

5.12. Hópskoðanir og skipulögð sjúkdómaleit.

5.13. Félagráðgjöf, þ.m.t. fjölskyldu- og foreldraráðgjöf.

5.14. Umhverfisheilsuvernd.

5.15. Atvinnusjúkdómar, sbr. og lög nr. 46/1980.

5.16. Slysavarnir.

Sé aðsetur heilbrigðisfulltrúa ákveðið þar sem heilsugæslustöð er, skal heilbrigðiseftirlit starfrækt frá stöðinni.

■ 20. gr.

□ 20.1. Rekstrarkostnaður heilsugæslustöðva greiðist úr ríkissjóði.

□ [20.2. Sjúkratryggður einstaklingur samkvæmt lögum um almannatryggingar skal greiða gjald til heilsugæslustöðvar fyrir þjónustu á heilsugæslustöð í samræmi við gjaldskrá er ráðherra setur. Einnig skal sjúkratryggður greiða gjald vegna krabbameinsleitar samkvæmt reglugerð sem ráðherra setur. Ekki er heimilt að taka gjald vegna mæðra- og ungbarnaverndar og heilsugæslu í skólum. Einstaklingar sem ekki eru sjúkratryggðir hér á landi skulu greiða gjald sem nemur kostnaði við veitta þjónustu á heilsugæslustöð samkvæmt gjaldskrá sem ráðherra setur, nema í gildi sé samningur við það ríki sem þeir koma frá vegna þjónustu á heilsugæslustöð.] ¹⁾

□ 20.3. Sjúkratryggður einstaklingur samkvæmt lögum um almannatryggingar skal greiða heilsugæslulækni gjald fyrir vitjun samkvæmt gjaldskrá sem ráðherra setur. Gjald þetta skal vera hærra fyrir vitjanir utan dagvinnutíma. Í vitjanagjaldi skal óhjákvæmilegur ferðakostnaður lækni innifalinn.

□ 20.4. Heimilt er að setja reglugerð ²⁾ um hámark greiðslna sjúkratryggðs einstaklings.] ³⁾

¹⁾ Rg. 484/2005, sbr. 1020/2006; rg. 1076/2006. ²⁾ Rg. 1090/2006. ³⁾ L. 74/2002, 33. gr.

■ 21. gr.

□ 21.1. . . . ¹⁾

□ 21.2. [Þegar heilsugæslustöð er í starfstengslum við sjúkrahús skulu framkvæmdastjórn, lækna ráð og starfsmannaráð vera sameiginleg fyrir alla stofnunina.] ¹⁾

□ 21.3. . . . ²⁾

□ 21.4. . . . ¹⁾

□ 21.5. Séu tveir eða fleiri lækna á heilsugæslustöð, skal stofna lækna ráð. . . . ³⁾

□ [21.6. [Ráðherra skipar framkvæmdastjóra heilsugæslustöðva sem gegna a.m.k. hálfu starfi til fimm ára í senn og hafa þeir sömu skyldur og framkvæmdastjórn sjúkrahúsa skv. 29. gr., sbr. og 8. mgr. 30. gr. Fer um mat á hæfni þeirra skv. 30. gr.] ¹⁾]

□ [21.7. Á heilsugæslustöðvum skal starfa framkvæmdastjórn undir yfirstjórn framkvæmdastjóra. Auk hans skulu yfirlæknir (lækningaforstjóri) og hjúkrunarforstjóri skipa framkvæmdastjórn. Heimilt er að fjölga fulltrúum í framkvæmdastjórn sé gert ráð fyrir því í skipiriti stofnunar. Framkvæmdastjórn skal vera framkvæmdastjóra til ráðgjafar um rekstur heilsugæslustöðvar og skal hann hafa samráð við hana

um allar mikilvægar ákvarðanir varðandi þjónustu og rekstur stöðvarinnar.

□ 21.8. Framkvæmdastjórn skal boða til upplýsinga- og samráðsfunda með starfsmannaráði stofnunar a.m.k. fjórum sinnum á ári.

□ 21.9. Framkvæmdastjórn skal boða til upplýsinga- og samráðsfunda með sveitarstjórn eða sveitarstjórnnum á starfssvæði stöðvarinnar a.m.k. tvisvar á ári.¹⁾

¹⁾ L. 78/2003, 4. gr. ²⁾ L. 93/2002, 6. gr. ³⁾ L. 140/1996, 18. gr. ⁴⁾ L. 83/1997, 60. gr.

■ 22. gr. . . . ¹⁾

¹⁾ L. 78/2003, 5. gr.

IV. kafli. Um sjúkrahús.

■ 23. gr.

□ 23.1. Sjúkrahús eru í lögum þessum hver sú stofnun sem ætluð er sjúku fólki til vistunar og þar sem læknishjálpi, hjúkrun og allur aðbúnaður er í samræmi við það sem þessi lög og reglugerðir þar að lútandi krefjast.

■ 24. gr.

□ 24.1. Sjúkrahús skiptast í eftirfarandi flokka eftir tegund og þjónustu:

1. Svæðissjúkrahús. Sjúkrahús sem eitt sér eða í samvinnu við önnur veitir sérfræðiþjónustu í öllum eða flestum greinum læknisfræðinnar sem viðurkenndar eru hérlendis og hefur aðgang að stoðdeildum og rannsóknadeildum til þess að annast þetta hlutverk.

2. Deildasjúkrahús. Sjúkrahús sem veitir sérhæfða meðferð í helstu greinum lyflækisfræði og skurðlækisfræði og nýtur þjónustu stoðdeilda til þess að rækja það starf, svo sem röntgendeilda, svæfingadeilda, rannsóknadeilda og endurhæfingardeilda.

3. Almenn sjúkrahús. Sjúkrahúsið tekur við sjúklingum til rannsókna og meðferðar og hefur einnig aðstöðu til vistunar langlegusjúklinga. Sjúkrahús sem hefur á að skipa sérfræðingum í handlækisfræði, lyflækisfræði eða heimilislækningum.

4. Hjúkrunarheimili. Vistheimili fyrir aldraða og sjúklinga sem búið er að sjúkdómsgreina en þarfnast vistunar og meðferðar sem hægt er að veita utan almennra og sérhæfðra sjúkrahúsa.

5. Endurhæfingarstofnanir. Stofnanir fyrir sjúklinga sem búið er að sjúkdómsgreina en þarfnast endurhæfingar í lengri eða skemmri tíma.

6. Sjúkrasambýli. Stofnanir sem taka til vistunar sjúklinga með langvarandi sjúkdóma.

7. Vinnu- og dvalarheimili. Stofnanir sem taka til dvalar og starfs geðsjúklinga og áfengis- og fíkniefnasjúklinga.

8. . . . ¹⁾

□ 24.2. [Ráðherra setur með reglugerð²⁾ nánari ákvæði um flokkun sjúkrahúsa, starfssvið og verkaskiptingu, að höfðu samráði við hlutaðeigandi sveitarfélög og Samband íslenskra sveitarfélaga. Hann getur jafnframt ákveðið sameiningu sjúkrastofnana sem reknar eru af ríkinu með reglugerð³⁾ . . . ⁴⁾]⁵⁾

□ [24.3. . . . ⁶⁾]

□ [24.4.]⁷⁾ Ráðherra skal með reglugerð kveða á um samvinnu sjúkrahúsa í landinu að höfðu samráði við Samband ísl. sveitarfélaga.

¹⁾ L. 148/2001, 9. gr. ²⁾ Rg. 34/1993, sbr. 504/1993. Augl. 206/1994. ³⁾ Rg. 875/1999, rg. 127/2000, rg. 457/2004, rg. 608/2005. ⁴⁾ L. 78/2003, 6. gr. ⁵⁾ L. 140/1996, 19. gr. ⁶⁾ L. 93/2002, 7. gr. ⁷⁾ L. 128/1990, 1. gr.

■ 25. gr.

□ 25.1. Þegar bygging eða starfræksla nýs sjúkrahúss er ákveðin, skal starfssvið þess ákveðið í samræmi við ákvæði 24. gr.

■ 26. gr.

□ 26.1. Óheimilt er að setja á stofn eða reka sjúkrahús skv. 24. gr., nema með leyfi ráðherra. Sama gildir um hvers konar aðra starfsemi, sem talin er vera í lækningaskyni, [þ.m.t. rannsóknastofur þar sem stundaðar eru lækningarrannsóknir].¹⁾

□ 26.2. Sama máli gegnir um allar meiri háttar breytingar á húsakynnum og starfsemi slíkra stofnana.

¹⁾ L. 35/2005, 5. gr.

■ 27. gr.

□ 27.1. Beiðni til ráðherra um rekstrarleyfi skv. 26. gr. skulu fylgja upplýsingar um verkswið stofnunar, hvar henni er ætlaður staður, upprættir af byggingu, lóðum og umhverfi og afstöðu til nágrennis, ásamt lýsingu á húsakynnum. Enn fremur fylgi greinargerð um eigendur stofnunar og fjárhagsástandur og loks skýrsla um starfsáætlun, um stjórn, starfsfólk og rekstrarfyrirkomulag, hve mörgum sjúklingum stofnun þessari er ætlað að sinna eða hve mörgum vistmönnum að anna og með hvaða kjörum.

□ 27.2. Ráðherra veitir því aðeins leyfi, að ætla megi að hún geti leyst verkefni sitt á viðunandi hátt. Ætíð skal leita álits landlæknis . . . ¹⁾ á nauðsyn og gagnsemi stofnunar [og hvort stofnunin uppfylli þær faglegu kröfur sem gera þarf til viðkomandi starfsemi].²⁾

¹⁾ L. 93/2002, 8. gr. ²⁾ L. 35/2005, 6. gr.

■ 28. gr.

□ 28.1. Heilbrigðisyrivöld skulu eiga greiðan aðgang til eftirlits að stofnunum, sem um ræðir í þessum lögum.

■ 29. gr.

□ 29.1. Við hvert sjúkrahús skv. 24. gr. skal starfa yfirlæknir, hjúkrunarforstjóri og framkvæmdastjóri.

□ [29.2. Á sjúkrahúsum skv. 24. gr. og heilbrigðisstofnun skv. 2. mgr. 12. gr. skal starfa framkvæmdastjórn undir yfirstjórn framkvæmdastjóra. Auk hans skulu yfirlæknir (lækningaforstjóri) og hjúkrunarforstjóri skipa framkvæmdastjórn. Heimilt er að fjölga fulltrúum í framkvæmdastjórn sé gert ráð fyrir því í skipuriti stofnunar. Framkvæmdastjórn skal vera framkvæmdastjóra til ráðgjafar og skal hann hafa samráð við hana um allar mikilvægar ákvarðanir varðandi þjónustu og rekstur sjúkrahússins eða heilbrigðisstofnunarinnar.

□ 29.3. Framkvæmdastjórn skal boða til upplýsinga- og samráðsfunda með starfsmannaráði stofnunar a.m.k. fjórum sinnum á ári.

□ 29.4. Framkvæmdastjórn skal boða til upplýsinga- og samráðsfunda með sveitarstjórn eða sveitarstjórnnum á starfssvæði stofnunarinnar a.m.k. tvisvar á ári.¹⁾

□ [29.5.]¹⁾ Á svæðis- og deildasjúkrahúsum skulu vera yfirlæknar sérdeilda, sem bera ábyrgð á lækningum, sem þar fara fram. Yfirlæknir hefur eftirlit með starfsemi deildarinnar og skal stuðla að því að hún sé ávallt sem hagkvæmust og markvissust.

□ [29.6.]¹⁾ Formaður læknaáráðs stofnunarinnar skal vera yfirlæknir hennar allrar nema [framkvæmdastjóri]¹⁾ ákveði annað. Hann kemur fram út á við sem læknisfróður forsvarsmáður stofnunar í samráði við yfirlækna sérdeilda annars vegar og . . . ¹⁾ framkvæmdastjóra og læknaáráð hins vegar.

□ [29.7.]¹⁾ Á svæðis- og deildasjúkrahúsum skulu vera hjúkrunarstjórar deilda. Hjúkrunarstjóri skipuleggur hjúkr-

un á deildinni í samráði við hjúkrunarforstjóra og ber ábyrgð á henni.

□ [29.8.]¹⁾ Framkvæmdastjóri sér um daglegan rekstur stofnunarinnar, annast fjármál, skipuleggur og samhæfir rekstur hennar, þannig að fyllstu hagkvæmni sé gætt. . . .¹⁾ Framkvæmdastjóri ber ábyrgð . . .¹⁾ á öllum málefnum er varða áætlanir, skýrslugerð og rekstrarákvæðanir. Yfirlæknir sjúkrahúss og hjúkrunarforstjóri eru framkvæmdastjóra til ráðgjafar um slíkar áætlanir, skýrslugerð og rekstrarákvæðanir hvor á sínu sviði.

□ [29.9.]¹⁾ Ráðherra setur . . .²⁾ framkvæmdastjórum erindisbréf og setur nánari ákvæði um starfslið sjúkrahúsa í reglugerð . . .¹⁾

¹⁾ L. 78/2003, 7. gr. ²⁾ L. 83/1997, 62. gr.

■ 30. gr.

□ 30.1. [Landspítali – háskólasjúkrahús skal vera undir yfirstjórn heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis, en stjórn spítalans að öðru leyti falin sjö manna stjórnarnefnd. Nefndin skal skipuð þannig að starfsmannaráð spítalans, sbr. 3. mgr. 32. gr., tilnefni tvo menn, Alþingi fjóra og ráðherra skipar einn án tilnefningar og skal hann vera formaður. Nefndin er skipuð til fjögurra ára í senn. Forstjóri Landspítala – háskólasjúkrahúss skal skipaður af ráðherra til fimm ára í senn að fengnum tillögum stjórnarnefndar. Ráðherra ræður meðlimi framkvæmdastjórnar spítalans samkvæmt stjórnskipulagi Landspítala – háskólasjúkrahúss. Forstjóri stjórnar fjármálum og daglegum rekstri spítalans í umboði stjórnarnefndar og ráðuneytis.]¹⁾

□ 30.2. . . .¹⁾

□ 30.3. . . .¹⁾

□ 30.4. Einkasjúkrahúsum og sjálfseignarstofnunum skal stjórnað af fimm manna stjórnnum þar sem í eiga sæti þrír kosnir af eigendum, einn fulltrúi kosinn af starfsmannaráði og einn tilnefndur af heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Stjórnir einkasjúkrahúsa og sjálfseignarstofnana skipta sjálfar með sér verkum.

□ 30.5. Yfirlæknum og hjúkrunarforstjórum sjúkrahúsa skal heimilt að sitja stjórnarfundi og hafa þar tillögurétt og málfrælsi. Sama gildir um annað starfslið, er sinnir sjálfstæðum og sérhæfðum verkefnum, þegar þau mál eru á dagskrá.

□ 30.6. [Stefnt skal að því að framkvæmdastjórar sjúkrahúsa skv. 8. mgr. 29. gr. og forstjóri Landspítala – háskólasjúkrahúss skv. 1. mgr. þessarar greinar hafi sérþekkingu á rekstri sjúkrahúsa. Ráðherra skal skipa þriggja manna nefnd til fjögurra ára í senn til að meta hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra sjúkrahúsa. Fulltrúar í nefndinni skulu hafa sérþekkingu á sviði rekstrar, starfsmannamála og stjórnsýslu. Engan má skipa til starfa nema nefndin hafi talið hann hæfan. Framkvæmdastjórar sjúkrahúsa ríkisins eru skipaðir af ráðherra til fimm ára í senn.]¹⁾

□ 30.7. [Framkvæmdastjórar skulu gera þróunar- og rekstraráætlanir fyrir sjúkrahúsin og einstakar skipulagsheildir þeirra. Slík áætlanagerð skal ávallt vera gerð a.m.k. fjögur ár fram í tímann, en vera í árlegri endurskoðun og unnin í nánú samstarfi við framkvæmdastjórn, forstöðumenn deilda og hjúkrunarstjóra sérdeilda sjúkrahúsanna. Áætlanir þessar skulu sendar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti til staðfestingar. Ráðherra staðfestir stjórnskipulag Landspítala – háskólasjúkrahúss að fengnum tillögum stjórnarnefndar og forstjóra.]¹⁾

□ 30.8. [Forstjóri [Landspítala – háskólasjúkrahúss]¹⁾ skv. 1. mgr. og framkvæmdastjórar sjúkrahúsa skv. [8. mgr. 29. gr.]¹⁾

ráða annað starfslið sjúkrahúsa ríkisins. Um ákvörðun launa fer samkvæmt lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins.]²⁾

¹⁾ L. 78/2003, 8. gr. ²⁾ L. 83/1997, 63. gr.

■ 31. gr.

□ 31.1. Ráðherra skipar 3 lækna í nefnd, er metur hæfni umsækjenda um stöðu landlæknis, stöður yfirlækna, sérfræðinga . . .¹⁾ og lækna heilsugæslustöðva. Nefndin skal þannig skipuð: 1 tilnefndur af Læknafélagi Íslands, 1 tilnefndur af læknadeild Háskóla Íslands og landlæknir og er hann jafnframt formaður nefndarinnar. Sömu aðilar tilnefni varamenn. Nefndin skal skipuð til þriggja ára. Umsögn nefndarinnar fer síðan til [framkvæmdastjóra]²⁾ viðkomandi sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva. Þegar um er að ræða stöður yfirlækna og sérfræðinga, hefur nefndin heimild til að kveðja 2 sérfræðinga sér til ráðuneytis. Nefndin skal hafa skilað rökstuddu álitni innan sex vikna, frá því að umsóknarfresti lauk.

□ 31.2. Yfirlæknar við sjúkrahús ríkisins og aðrar heilbrigðisstofnanir skulu [ráðnir af forstjóra skv. 1. mgr. 30. gr. eða framkvæmdastjóra skv. [8. mgr. 29. gr.]²⁾ eftir því sem við á]³⁾ að fenginni umsögn nefndar, sbr. 31.1., og stjórnarnefndar, sbr. 30.1. . . .²⁾ Um ráðningarkjör yfirlækna fer eftir samningum milli stéttarfélags lækna og viðkomandi stofnana eða samningum um kjör opinberra starfsmanna.

□ 31.3. Yfirlæknar annarra sjúkrahúsa skulu ráðnir af viðkomandi [framkvæmdastjóra]²⁾ að fenginni umsögn nefndar, sbr. 31.1. . . .²⁾ Þó þarf ekki að leita þeirrar umsagnar ef reglur sjúkrahúss kveða svo á, að sérfræðingar sérdeilda kjósi yfirlækna deilda úr sínum hópi til takmarkaðs tíma.

□ 31.4. Hjúkrunarforstjórar sjúkrahúsa ríkisins skulu [ráðnir af forstjóra skv. 1. mgr. 30. gr. eða framkvæmdastjóra skv. [8. mgr. 29. gr.]²⁾ eftir því sem við á]³⁾ að fenginni umsögn hjúkrunarráðs samkvæmt hjúkrunarlögum nr. 8/1974 . . .²⁾ Hjúkrunarforstjórar annarra sjúkrahúsa skulu ráðnir af viðkomandi [framkvæmdastjóra]²⁾ að fenginni umsögn hjúkrunarráðs. Hjúkrunardeildarstjórar skulu ráðnir að fenginni umsögn hjúkrunarforstjóra.

□ 31.5. [Ráða]³⁾ má hvern þann lækni og hjúkrunarforstjóra til starfa samkvæmt þessari grein, sem hæfur hefur verið talinn.

¹⁾ L. 93/2002, 9. gr. ²⁾ L. 78/2003, 9. gr. ³⁾ L. 83/1997, 64. gr.

■ 32. gr.

□ 32.1. Við öll sjúkrahús, þar sem 3 lækna eða fleiri starfa og a.m.k. 2 eru í fullu starfi, skal starfa læknaaráð. Læknaaráð skal vera stjórnendum til ráðuneytis um öll læknisfræðileg atriði í rekstri sjúkrahússins, og ber stjórnendum að leita álits læknaaráðs um allt, sem varðar læknisþjónustu sjúkrahússins.

□ 32.2. Læknaaráð setja sér starfsreglur . . .¹⁾

□ 32.3. Stofna skal við sjúkrahús sérstök starfsmannaráð sjúkrahúsa, þar sem starfshópar eiga fulltrúa.

□ 32.4. Með reglugerð²⁾ skal kveða á um reglur fulltrúakjörs og starfsreglur starfsmannaráða.

¹⁾ L. 78/2003, 10. gr. ²⁾ Rg. 413/1973, sbr. 2/2000.

■ 33. gr.

□ 33.1. Ráðherra lætur gera áætlun um framkvæmdir við heilbrigðisstofnanir í samræmi við . . .¹⁾ 24. gr. Áætlunin skal gerð í samvinnu við . . .¹⁾ landlækni og í samráði við fjárlaga- og hagsýslustofnun. Áætlunin skal gerð til fjögurra ára og endurskoðast annað hvert ár og staðfest af Alþingi. Þau umdæmi eða svæði, sem verst eru sett að því er varðar heilsu-

gæslu og lækniþjónustu, skulu hafa forgang um byggingu heilsugæslustöðva.

¹⁾ L. 93/2002, 10. gr.

■ 34. gr.

□ 34.1. Ráðuneytið sér um framkvæmd áætlunar þeirrar, er um getur í 33. gr.

□ 34.2. Sveitarfélögum er skylt að taka þátt í framkvæmdum í samræmi við ákvörðun Alþingis um fjárveitingar á hverjum tíma. Ráðherra getur gert samkomulag við aðra aðila en þá, sem falinn er rekstur heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum þessum, um framkvæmdir eða rekstur heilbrigðisstofnana innan ramma áætlana 33. gr.

□ 34.3. Framlag ríkissjóðs til sjúkrahúsbygginga, sem til er stofnað skv. 2. tölul. 34. gr., skal vera 85% af kostnaði við byggingu og búnað en framlag hlutaðeigandi sveitarfélaga 15%. [Þó skal framlag ríkissjóðs við byggingu og búnað sjúkrahúsbygginga skv. 1.–3. tölul. 1. mgr. 24. gr. vera 100%.]¹⁾ Sveitarfélög láta þó í té lóðir undir slíkar byggingar ríkissjóði að kostnaðarlausu og án greiðslu gatnagerðargjalda. Hvorugur aðili á kröfu á hinn um leigu fyrir eign eða eignarhluta. Meiri háttar viðhald og tækjakaup skal teljast til stofnkostnaðar. Almennur viðhaldskostnaður fasteigna og tækja greiðist sem rekstrarkostnaður. Heilbrigðisráðherra setur með reglugerð nánari ákvæði um hvað telst til meiri háttar viðhalds.

□ [34.4 Fari fram blönduð starfsemi á sjúkrahúsi, sbr. flokkun sjúkrahúsa í 24. gr. og heilsugæslustöðva í 13. gr., skal skipting kostnaðar fara eftir umfangi hverrar starfsemi. Við skiptingu kostnaðar skal hafa til hliðsjónar stærð húsnæðis og áætlaðan fjölda rýma undir hverja starfsemi fyrir sig. Ráðherra setur með reglugerð nánari ákvæði um skiptingu kostnaðar samkvæmt þessari málsgrein.]¹⁾

□ [34.5.]¹⁾ [Ríkissjóður er eigandi sjúkrahúsbygginga skv. 1.–3. tölul. 1. mgr. 24. gr. Ríkissjóður og sveitarfélög eru eignaraðilar að öðrum sjúkrahúsbyggingum í hlutfalli við framlög til þeirra.]¹⁾

□ [34.6.]¹⁾ Ráðherra setur að höfðu samráði við landlækni, dómsmálaráðuneyti, samgönguráðuneyti [og menntamálaráðuneyti],²⁾ eftir því sem við á, reglur um framkvæmd og skipulagningu sjúkraflutninga í hverju umdæmi, þar sem m.a. skal kveðið á um lágmarksmenntun sjúkraflutningsmanna, réttindi þeirra og skyldur og búnað sjúkraflutningstækja.

¹⁾ L. 78/2003, 11. gr. ²⁾ L. 93/2002, 11. gr.

■ 35. gr.

□ 35.1. Þau sjúkrahús í eigu sveitarfélaga eða einkaaðila, sem starfandi eru við gildistöku þessara laga, skulu í hvívetna fylgja þeim starfsreglum, er þeim verða settar. Að öðru leyti verður rekstur þeirra óbreyttur, verði ekki um annað samið milli eigenda og ríkisins.

■ [35. gr. a.

□ 35.a.1. Sjúkratryggður einstaklingur samkvæmt lögum um almannatryggingar skal greiða gjald til göngudeilda, slysadeilda og bráðamóttöku sjúkrahúsa fyrir nauðsynlega heilbrigðisþjónustu án þess að um innlagn á sjúkrahús sé að ræða í samræmi við gjaldskrá er ráðherra setur. Gjald vegna sérfræðiþjónustu getur verið hlutfallsgjald og má tiltaka hámark þess í reglugerð.¹⁾ Einstaklingur sem ekki er sjúkratryggður hér á landi skal greiða gjald samkvæmt gjaldskrá sem ráðherra setur.²⁾³⁾

¹⁾ Rg. 1090/2006. ²⁾ Rg. 484/2005, sbr. 1020/2006; rg. 1076/2006. ³⁾ L. 74/2002, 34. gr.

V. kafli. Ýmis ákvæði.

■ 36. gr.

□ 36.1. Ráðuneytið skal í samvinnu við menntamálaráðuneytið, Háskóla Íslands, landlækni og hin ýmsu stéttarsamtök heilbrigðisstarfsmanna, eftir því sem við á, stuðla að aukinni þekkingu og endurbót á grunn- og framhaldsmenntun heilbrigðisstarfsmanna í samræmi við þarfir landsmanna á hverjum tíma. Skal það enn fremur í samvinnu við ofangreinda aðila stuðla að viðhaldsmenntun heilbrigðisstarfsmanna. Óski menntamálaráðuneytið og Háskóli Íslands eftir, skal heimilt að binda kennsluskyldu við Háskóla Íslands við ákveðnar stöður innan heilbrigðisþjónustunnar.

■ 37. gr.

□ 37.1. Ráðherra skal gera samkomulag við rannsóknastofnanir í sýkla- og veirufræði, eðlis- og efnafræði og lyfjafræði, svo að stofnanir heilbrigðiseftirlits, sem ekki reka eða hafa beinan aðgang að slíkum stofnunum, geti notið fullnægjandi rannsóknarþjónustu.

□ 37.2. Verði ekki séð fyrir nefndri þjónustu með þessu móti á fullnægjandi hátt, skal ráðuneytið hafa forgöngu um lausn málsins með byggingu og starfrækslu slíkra rannsóknastofnana.

■ [37. gr. a.

□ 37.a.1. Starfrækja skal stofnun sem nefnist Heyrnar- og talmeinstöð.

□ 37.a.2. Hlutverk Heyrnar- og talmeinstöðvar er eftirfarandi:

1. Að annast þjónustu við heyrnarlausla, heyrnarskerta og þá sem eru með heyrnar- og talmein og eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum um almannatryggingar.

2. Að sjá um heyrnarmælingar, greiningu og meðferð á heyrnar- og talmeinum ásamt ráðgjöf, þjálfun og endurhæfingu vegna þeirra.

3. Að sinna forvörnum á starfssviði sínu í samvinnu við aðrar stofnanir um forvarnir eftir því sem við á.

4. Að útvega hjálpartæki fyrir heyrnarskerta, heyrnarlausla og þá sem eru með heyrnar- og talmein og sjá um viðeigandi fræðslu og þjálfun þeirra. Stofnunin skal enn fremur sjá um viðhald og uppsetningu hjálpartækjanna.

5. Að stunda rannsóknir og sinna fræðslu á starfssviði sínu. Stofnunin skal safna upplýsingum um alla þá sem eru heyrnarskertir, heyrnarlausir og/eða eru með heyrnar- og talmein og öðrum tölfræðilegum upplýsingum sem nýtast við rannsóknar- og þróunarstörf. Um söfnun upplýsinga skal fara samkvæmt lögum um persónuvernd og reglum settum með stöð í þeim lögum og 3. gr. laga þessara.

□ 37.a.3. Við Heyrnar- og talmeinstöð skal vera fimm manna fagråd sem ráðherra skipar til fjögurra ára í senn. Fagráðið skal skipað þremur mönnum með menntun og/eða sérþekkingu á verksviði stofnunarinnar og tveimur fulltrúum notenda þjónustunnar. Fagráðið er framkvæmdastjóra til ráðuneytis og fagleg málefni og stefnumótun. Ráðherra skipar framkvæmdastjóra til fimm ára. Framkvæmdastjóri ræður aðra starfsmenn stofnunarinnar og skulu þeir hafa viðeigandi menntun á starfssviði stofnunarinnar. Heimilt er að ákveða nánar um menntunarskilyrði starfsmanna í reglugerð.

□ 37.a.4. Ráðherra skal setja reglugerð¹⁾ um þátttöku ríkisins í kostnaði við hjálpartæki vegna heyrnar- og talmeina að höfðu samráði við Heyrnar- og talmeinstöð.

□ 37.a.5. Sjúkratryggður einstaklingur, sbr. 1. tölul. 2. mgr., skal greiða gjald vegna viðgerða á hjálpartækjum.

□ 37.a.6. Sjúkratryggður einstaklingur, sbr. 1. tölul. 2. mgr., skal greiða gjald fyrir sérfræðilæknisþjónustu og rannsóknir samkvæmt ákvæðum laga um almannatryggingar, með síðari breytingum, og reglum settum með stoð í þeim lögum.

□ 37.a.7. Sjúkratryggður einstaklingur, sbr. 1. tölul. 2. mgr., skal greiða gjald fyrir greiningu á máltruflun, komu vegna endurmats hjá talmeinafræðingi og aðrar talrannsóknir.

□ 37.a.8. Fyrir heyrnarrannsókn á vinnustað skal greiða gjald sem standa skal undir kostnaði stofnunarinnar við rannsóknina.

□ 37.a.9. Ráðherra setur gjaldskrá vegna 5., 7. og 8. mgr. að höfðu samráði við framkvæmdastjóra og fagrád Heyrnar- og talmeinaastöðvar. Skal gjaldskráin taka mið af kostnaði við þjónustu og framkvæmd einstakra verkefna. Heyrnar- og talmeinaastöð innheimtir gjöld þessi.

□ 37.a.10. Ráðherra er heimilt að setja reglugerð¹⁾ um nánari framkvæmd þessarar greinar.²⁾

¹⁾ Rg. 796/2006, rg. 1118/2006, sbr. 147/2007; rg. 146/2007. ²⁾ L. 143/2001, 1. gr.

■ [37. gr. b.

□ 37.b.1. Ráðherra er heimilt að veita rekstrarleyfi til að annast þá þjónustu eða hluta þeirrar þjónustu sem greinir í 2. mgr. 37. gr. a. Beiðni til ráðherra um rekstrarleyfi skulu fylgja upplýsingar sem kveðið er á um í 1. mgr. 27. gr. eftir því sem við á. Enn fremur gilda ákvæði 2. mgr. 27. gr. um veitingu rekstrarleyfis og 28. gr. um eftirlit heilbrigðisyfirvalda.

□ 37.b.2. Leyfishafi skal ráða starfsmenn með víðeigandi menntun til að tryggja að hann geti veitt þjónustu skv. 1. mgr. Heimilt er að kveða nánar á um menntunarskilyrði í reglugerð.

□ 37.b.3. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið getur ákveðið þátttöku ríkisins í kostnaði við hjálpartæki vegna heyrnar- og talmeina með þjónustusamningi við rekstrarleyfishafa.

□ 37.b.4. Ráðherra er heimilt að setja reglugerð¹⁾ um nánari framkvæmd þessarar greinar.²⁾

¹⁾ Rg. 146/2007, rg. 148/2007. ²⁾ L. 143/2001, 1. gr.

■ [37. gr. c.

□ 37.c.1. Landspítali – háskólasjúkrahús skal starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankaþjónustu á landsvísi. Ráðherra veitir leyfi til starfrækslu blóðbanka að fenginni umsögn landlæknis og Lyfjastofnunar.

□ 37.c.2. Eftirlit með starfsemi blóðbanka er í höndum landlæknis skv. 3. gr. laga þessara og Lyfjastofnunar skv. 3. gr. lyfjalaga auk þess sem Persónuvernd hefur eftirlit með vinnslu persónuupplýsinga. Um meðferð upplýsinganna fer eftir lögum um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga og lögum um réttindi sjúklunga.

□ 37.c.3. Ráðherra er heimilt í reglugerð¹⁾ að mæla nánar fyrir um starfsemi blóðbanka, skilyrði leyfis, afturköllun leyfis, skráningu aukaverkana, framkvæmd eftirlits o.fl.²⁾

¹⁾ Rg. 441/2006. ²⁾ L. 58/2005, 10. gr.

■ 38. gr.

□ 38.1. Ráðuneytið og landlæknir skulu hafa forgöngu um samvinnu þeirra aðila innanlands, sem starfa að heilbrigðisþjónustu.

□ 38.2. Ráðuneytið og landlæknir skulu í samráði við utanríkisráðuneytið sjá um samstarf á sviði þessara mála á alþjóðavettvangi.

■ 39. gr.

□ 39.1. Ferðalög starfsfólks, sem um ræðir í lögum þessum, skulu vera því að kostnaðarlausu séu þau starfsins vegna í

samræmi við reglur um greiðslu kostnaðar vegna ferðalaga á vegum ríkisins eins og þær eru á hverjum tíma.

□ 39.2. Um bifreiðanotkun starfsmanna heilbrigðisþjónustunnar gilda reglur um bifreiðamál ríkisins eins og þær eru á hverjum tíma, eftir því sem við getur átt.

■ 40. gr.

□ 40.1. Heimilt er ráðuneytinu, að fenginni umsögn lækna-deildar Háskóla Íslands og landlæknis að veita lækna-entum ríkisstyrki til náms gegn skuldbindingum og læknisþjónustu í strjálbýli að loknu námi. Nánari ákvæði um styrki þessa skal setja í reglugerð.

■ 41. gr. . . .¹⁾

¹⁾ L. 93/2002, 12. gr.

■ 42. gr.

□ 42.1. Ráðherra er heimilt að tengja við ákveðnar sérfræðings- og aðstoðarlæknisstöður við ríkisspítala kvöð um störf við heilsugæslustöðvar, allt að 2 mánuðum á ári fyrir sérfræðinga og allt að 4 mánuðum fyrir aðstoðarlækna.

□ [42.2. Ráðherra er heimilt að leita útboða um rekstur heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum þessum.]¹⁾

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

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

□ 42.5. Ráðherra gerir verksamninga og samninga um rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum laga um fjárreiður ríkisins. Ríkisstofnunum í A-hluta er heimilt að gera samninga um afmörkuð rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum sömu laga.²⁾

¹⁾ L. 1/1992, 25. gr. ²⁾ L. 154/2001, 1. gr.

■ 43. gr.

□ 43.1. Kostnaður við að gera byggingar heilbrigðisstofnana aðgengilegar fötluðu fólki greiðist af ríki og sveitarfélögum í sömu hlutföllum og stofnkostnaður samkvæmt lögum þessum.

■ Ákvæði til bráðabirgða. . . .¹⁾

¹⁾ Ákvæðinu var breytt með l. 86/1991, 1. gr., l. 144/1995, 47. gr., og l. 140/1996, 20. gr.

■ [I. Þrátt fyrir ákvæði 3. mgr. 18. gr. og 5. mgr. 34. gr. laganna verða sveitarfélög áfram eigendur þeirra eignarhluta í heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsbyggingum skv. 1.–3. tölul. 1. mgr. 24. gr. sem þau áttu fyrir 31. desember 2002. Sveitarfélög geta ekki krafist innlausnar á 15% eignarhluta sínum nema afnotum eignanna í þágu heilbrigðisþjónustu ljúki. Í þeim tilvikum skulu ríki og viðkomandi sveitarfélög ráðstafa

slíkum fasteignum sameiginlega að teknu tilliti til endurmetinna eignarhlutfalla. Við slíkt endurmat skal tekið tillit til nýfrankvæmda og lagt til grundvallar að eignarhluti sveitarfélaga í umræddum fasteignum afskrifist á 15 árum í jöfnum árlegum áföngum.]¹⁾

¹⁾ L. 78/2003, brbákv.

■ [II. Þrátt fyrir ákvæði til bráðabirgða I geta sveitarfélög ekki krafist innlausnar á 15% eignarhluta sínum í íbúðarhúsnæði sem telst hluti heilsugæslustöðva, sbr. 2. mgr. 18. gr. laganna, ef annað íbúðarhúsnæði fyrir sömu heilbrigðisstarfsmenn er keypt eða byggt í viðkomandi sveitarfélagi í

stað þess sem fyrir var. Í slíkum tilvikum skal eignarhluti sveitarfélagsins endurmetinn og mynda nýjan eignarhlut í nýja húsnæðinu.]¹⁾

¹⁾ L. 78/2003, brbákv.

■ [III. Kostnaðarhlutdeild sveitarfélaga í stofnkostnaði bygginga og búnaðar er um ræðir í 1.–3. tölul. 1. mgr. 24. gr. og 18. gr. laganna og ríkissjóður tekur yfir, sbr. 3. mgr. 34. gr. og 1. mgr. 18. gr. laganna, og eru á framkvæmdastigi við gildistöku laga þessara, skal taka mið af stöðu framkvæmda 31. desember 2002.]¹⁾

¹⁾ L. 78/2003, brbákv.