



Alþýðusamband Íslands

Alþingi
Nefndasvið Austurstræti 8-10
150 REYKJAVÍK

Reykjavík 15.2.2017
Tilvísun: 201802-0023

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingar á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (samningar um heilbrigðisþjónustu), 25.mál.

Alþýðusamband Íslands styður að 40. gr. laga um sjúkratryggingar 112/2008 verði breytt eins og lagt er til með frumvarpinu. Almennt hefur rekstur heilbrigðisstofnana og heilsugæslunnar verið í rekstri hins opinbera hér á landi og sátt ríkt um það fyrirkomulag. Ef semja á við einkaaðila um rekstur þessara stofnana er mikilvægt að það verði ekki gert nema að undangenginni samþykkt Alþingis enda fela slíkir samningar í sér stefnumarkandi breytingar fyrir rekstur heilbrigðisþjónustu.

ASÍ styður einnig að kveðið verði á um ráðstöfun hagnaðar í samningum um heilbrigðisþjónustu og að arðgreiðslur verði bannaðar. Slík breyting er í samræmi við ályktun 42. þings ASÍ 2016 um heilbrigðismál. Þar segir m.a. „42. þing Alþýðusambands Íslands hafnar frekari einkavæðingu í heilbrigðiskerfinu og telur siðlaust að ráðstafa fjármunum sem veitt er til heilbrigðismála, til arðgreiðslna.“

Virðingarfyllst,
F.h. Alþýðusambands Íslands

Sigríður Ingibjörg Ingadóttir
hagfræðingur

Umsögn Embættis landlæknis um frumvarp til laga um sjúkratryggingar, 25. mál.
20. febrúar 2018
Birgir Jakobsson landlæknir

Í frumvarpinu er gert þráð fyrir því að 40 gr. laga um sjúkratryggingar verði breytt á þann hátt að til þess að ráherra geti gengið til samninga um rekstur heilbrigðisþjónustu, þurfi að liggja fyrir ályktun Alþingis o.s.frv .

Embættið telur að þetta sé óráð, þar sem mikil hættu er á að þetta ferli verði of þungt í vöfum og svifaseint til þess að takast á við mál af þessu tagi, sem oft þurfa að ganga tiltölulega fljótt fyrir sig. Það er, að mati embættisins, óeðlilegt að Alþingi eyði dýrmætum tíma sínum til þess að taka ákvarðanir um það hvar, hvernig og af hverjum eigi að veita heilbrigðisþjónustu.

Mikilvægt er hins vegar að stefna í heilbrigðismálum sé skýr og að um hana ríki sem mestur einhugur á Alþingi. Þá er einnig mjög mikilvægt að undirstofnanir ráðuneytisins fylgi þeirri stefnu sem samykkt hefur verið og að ekki sé greitt fyrir þjónustu sem ekki er í samræmi við heilbrigðisstefnu. Eðlilegt er að framkvæmd heilbrigðisstefnu sé í höndum ráðherra og ráðuneytis. Á þessu hefur verið misbrestur sem að einhverju leyti hefur stafað af stefnuleysi í heilbrigðismálum. Þá telur embættið að fylgja beri lögum um sjúkratryggingar eins og þau voru hugsuð frá upphafi og má af því tilefni vísa í skýrslu starfshóps, sem skilaði álitum til heilbrigðisráðherra 2016.

Kær kveðja,

Erla Björgvinsdóttir
Aðstoðarmaður landlæknis
Embætti landlæknis



Nefndasvið Alþingis
nefnasvid@althingi.is
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 27.02.2018

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um frumvarp til breytinga á 40. gr. laga um Sjúkratryggingar Íslands nr. 112/2008. Þingskjal 25 – 25. mál

Með tilkynningu frá nefndasviði Alþingis sem barst Landspítala þann 9. febrúar 2017, var óskað eftir umsögn eða athugasemdum Landspítala við frumvarpi til breytinga á 40. gr. laga um Sjúkratryggingar Íslands nr. 112/2008, mál nr. 25 - þingskjal 25.

Samkvæmt greinargerð með frumvarpinu er að því stefnt að draga úr möguleikum framkvæmdavaldsins til að færa sífellt meira af grunnstoðum velferðarkerfisins í hendur einkaaðilum og að í þeim samningum sem þó verða gerðir skuli stemma stigu við ráðstöfun hagnaðar hjá einkaaðilum sem taka að sér slíkan rekstur.

Í þessu sambandi vill Landspítali benda á, að samkvæmt ákvæði 3. mgr. 40. gr. laga um sjúkratryggingar skal þess sérstaklega gætt að samningar sem gerðir eru við einkaaðila um rekstur heilbrigðisþjónustu séu ekki til þess fallnir að raska þeirri þjónustu sem ríkinu er ætlað að veita samkvæmt lögum 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Að mati Landspítala leggur ákvæði þetta skýra skyldu á herðar bæði ráðherra og Sjúkratryggingum Íslands, sem falið er samningsumboð fyrir hönd ráðherra, að leita eftir afstöðu þeirra heilbrigðisstofnana, sem fyrir eru, áður en samið er við einkaaðila um svipaða eða sambærilega þjónustu um hvort slíkir samningar kunni að raska þeirra stöðu. Því miður hefur ekkert borið á samstarfsvilja SÍ að þessu leyti og í þau skipti sem Landspítali hefur þó bent á hugsanlegar neikvæðar afleiðingar fyrir þá heilbrigðisþjónustu sem á sjúkrahúsinu er veitt, hafa þær athugasemdir algerlega verið hundsaðar. Sem dæmi má nefna ítrekaðar tillögur SÍ um að flytja hluta þjónustu við konur með brjóstakrabbamein frá Landspítali og yfir á einkarekna stofu.

Landspítali bendir hér á að með þeirri breytingu sem gerð var á lögum um opinber innkaup, við setningu laga 120/2016, var felld úr gildi sú undanþága sem áður hafði gilt um samninga

SKRIFSTOFA FORSTJÓRA

Landspítali Eiríksgötu 5, 101 Reykjavík • Sími 543 1100 • Fax 543 1112 • www.landspitali.is

um heilbrigðisþjónustu skv. eldri lögum, að ekki þyrfti að bjóða slíka þjónustu út. Samkvæmt hinum nýju lögum fer um kaup á heilbrigðisþjónustu eftir lögum um opinber innkaup, en þó þannig, að samningaferlið er einfaldara í framkvæmd en annars gildir og hefur verið kallað "light regime" innkaup. Þessi skylda til útboðs tekur eingöngu til þeirra tilvika þegar semja á við einkaaðila um slíka þjónustu. Hið opinbera er enn frjálst að því að taka ákvarðanir um slíka þjónustu án útboðs, innan stofnana ríkisins.

Skv. 94. gr. laga um opinber innkaup (OIL) skulu öll kaup á þjónustu, sem sérstaklega er tiltekin í XIV viðauka við tilskipun EB nr. 24/2014, fara eftir ákvæðum laganna ef verðmæti þeirra er meira en getið er í 4. mgr. 23. gr. laganna sbr. reglugerð 904/2016 eða kr. 115.620,000,-. Í 3. mgr. 95. gr. OIL er tekið fram að samninga um heilbrigðisþjónustu megi ekki gera til lengri tíma en til þriggja ára. Með hliðsjón af grunnreglum laganna um útreikninga á heildarverðmæti samninga verður að miða við að þessi fjárhæð sé heildarfjárhæð á þremur árum, eða ca. 38 milljón krónur á ári.

Eins og að framan var bent á getur kaupandi með hliðsjón af reglum um "light-regime" viðhaft hvaða aðferð við innkaupin sem er skv. lögnum, en hann verður að tilkynna fyrirfram hvaða aðferð hann ætlar að nota. Kaupanda ber að upplýsa fyrirfram að hann ætli að bjóða þessa þjónustu út annaðhvort með útboðsauglýsingu eða forauglýsingu. Ef það er gert í formi forauglýsingar þarf að tilgreina sérstaklega til hvaða þjónustu samningur muni taka, að samningur verði gerður án frekari birtingar og um leið að skora á áhugasama að gefa sig fram. Eftir að samningur hefur verið gerður ber að birta niðurstöðu samningsins á EES.

Þá kemur einnig fram sú sérregla í 94. gr. OIL að við val á veitendum þjónustunnar sé kaupanda, til viðbótar meginreglunni í 15. gr. OIL um jafnræði og gagnsæi, heimilt að taka tillit til sérstakra eiginleika þjónustunnar og að leggja þá eiginleika til grundvallar vali. Þannig getur hann tekið tillit til sérstakra gæða þjónustunnar, hagkvæmni, nýsköpunar, sérþarfa mismunandi flokka notenda þjónustunnar svo og aðkomu og valdeflingu notenda. Þá segir að kaupanda sé frjálst að velja veitanda á grundvelli besta hlutfalls milli verðs og gæða að teknu tilliti til gæða og sjálfbærni viðmiða fyrir félagsþjónustu.

Á svipuðum grundvelli og lagt er til í frumvarpi því til breytinga á 40. gr. laga um sjúkratryggingar, sem hér er til umræðu, er kaupanda heimilt að takmarka þátttöku í innkaupaferlum, en slíka takmörkun verður að setja í reglugerð og eru þau atriði sem heimilt

er að binda takmörkun við talin upp í 95. gr. 2. mgr. laganna, en þátttakendur verða þá að uppfylla öll þau atriði sem þar eru nefnd.

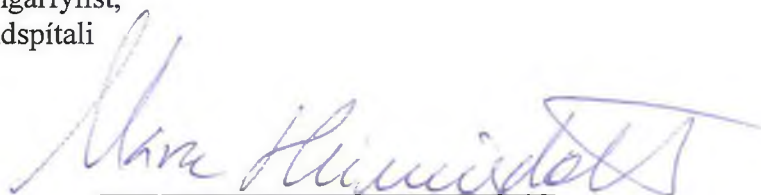
Miðað við það sem hér hefur verið bent á verður ekki betur séð en að flest þau úrræði sem kveðið er á um í margnefndu frumvarpi séu nú þegar til staðar í lögum. Þeim hefur hins vegar ekki verið beitt sem skyldi.

Landspítali leggur því til, að í stað fyrirhugaðs frumvarps, verði ákvæði IV. kafla laga 112/2008 um sjúkratryggingar endurskoðuð í heild þannig að þau samrýmist þeim breytingum sem gerðar hafa verið með setningu laga 120/2016 um opinber innkaup. Við þá endurskoðun verði sérstaklega kannað að hve miklu leyti og á hvern hátt samningar sem gerðir hafa verið við einkaaðila um veitingu heilbrigðisþjónustu kunni að hafa raskað þeirri þjónustu sem veita ber skv. lögum 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, sbr. áður nefnt ákvæði 3. mgr. 40. gr. laga um sjúkratryggingar. Um leið verði kannað að hvaða marki haft hafi verið samráð við LSH eða aðrar heilbrigðisstofnanir sem ríkið rekur um hugsanleg áhrif þessara samninga á þá heilbrigðisþjónustu.

Virðingarfyllst,
Landspítali



Páll Matthíasson
Forstjóri



María Heimisdóttir
Framkvæmdastjóri fjármálasviðs



Velferðarnefnd
Nefndarsviði Alþingis
Austurstræti 8-10
101 Reykjavík

Seltjarnarnesi, 6. mars 2018

Erindi: Umsögn Lyfjafræðingafélags Íslands (LFÍ) um frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. [112/2008](#), með síðari breytingum (samningar um heilbrigðisþjónustu).

Lyfjafræðingafélag Íslands (LFÍ) leggst ekki gegn frumvarpinu, en vill koma eftirfarandi atriðum á framfæri í tengslum við samninga um heilbrigðisþjónustu:

1. LFÍ gengur út frá því að ekki séu lagalegir annmarkar á því að hlutast til um arðgreiðslur, þ.e. banna þær, og að það stangist ekki á við lagaramma t.d. hlutafélaga.
2. LFÍ leggur áherslu á mikilvægi sjúkratrygginga fyrir alla landsmenn á vegum hins opinbera, eins og nú er kveðið á um í Lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007. Áhersla er lögð á að standa vörð um þá meginstefnu.

Aftur á móti er bent á þau réttindi sem lögin veita einstaklingum:

„Markmið þeirra er að allir landsmenn eigi kost á fullkonnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði í samræmi við ákvæði laga þessara, [lög um sjúkratryggingar], lög um réttindi sjúklinga og önnur lög eftir því sem við á.“ (40/2007)

Í hendur þurfa að haldast réttindi og skyldur. Skylda hins opinbera er að veita heilbrigðisþjónustu. Ef ekki tekst að fullnægja þörfinni, t.d. vegna þess að heilbrigðisstarfsmenn fást ekki til starfa innan þess rekstrarforms sem er innan opinberrar heilbrigðisþjónustu, verður að líta til annars rekstrarforms samhliða (t.d. einkarekstrar) ef það er forsenda þess að heilbrigðisstarfsmenn fái til starfa. Ekki sem meginreglu, heldur nauðsynjar til þess að hið opinbera geti uppfyllt skyldur sínar við landsmenn um að „allir landsmenn eigi kost á fullkonnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita ...“.

LFÍ telur að frumvarpið beri með sé of mikla tortryggni í garð annars rekstrarforms en rekstrar á vegum hins opinbera. Vísað er til eftirfarandi setningar í greinargerðinni þar sem segir: „Þá hafa fræðimenn margir bent á að einkarekstur í heilbrigðiskerfi auki frekar heildarkostnað en að hann dragi úr honum vegna hás stjórnunarkostnaðar, aukins eftirlitskostnaðar, ósveigjanleika í þjónustusamningum og ósamhæfðrar og ósamfelldrar þjónustu.“ Kostur hefði verið að þessar upplýsingar hefðu verið lagðar á borðið, fremur en að setja þær fram sem að „fræðimenn margir [hafi] bent á ...“. LFÍ vill standa vörð um örugga þjónustu við landsmenn, fyrst og fremst, en gerir sér grein fyrir því að því fylgir kostnaður.

Virðingarfyllst,



Lóa María Magnúsdóttir
Formaður Lyfjafræðingafélags Íslands



Nefndasvið Alþingis
nefnadasvid@althingi.is

Kópavogi 12. mars 2018.

Efni: Frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (samningar um heilbrigðisþjónustu), 25. mál, þingmannafrumvarp.

Við er til tölvubréfs Alþingis frá 13. febrúar 2018 þar sem óskað er álitis Læknafélags Íslands (LÍ) á frumvarpi til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008 (samningar um heilbrigðisþjónustu), 25. mál á 148. löggjafarþingi.

Um er að ræða þingmannafrumvarp sem áður hefur verið lagt fram, síðast á 147. löggjafarþingi. LÍ gaf þá umsögn um frumvarpið. Umsögnin fylgir hjálögð. LÍ hefur engu við þá umsögn að bæta.

Fulltrúar LÍ eru að sjálfsögðu reiðubúnir til að koma til fundar við velferðarnefnd Alþingis vegna þessa lagafrumvarps, verði eftir því óskað.

Virðingarfyllst,
f.h. stjórnar LÍ,

Reynir Arngrímsson, formaður

Hjálagt:

Umsögn LÍ frá 5. maí 2017 ásamt fylgiskjali.



Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Kópavogi, 5. maí 2017.

Efni: Frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (samningar um heilbrigðisþjónustu), 4. mál, þingmannafrumvarp.

Vísað er til tölvubréfs Alþingis frá 9. febrúar sl. þar sem kallað er eftir umsögn Læknafélags Íslands um frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (samningar um heilbrigðisþjónustu), 4. mál.

Í greinargerð með frumvarpinu kemur fram að það var áður lagt fram á 145. löggjafarþingi (632. mál) en komst ekki á dagskrá.

Í frumvarpinu felast tvíþættar breytingar á 40. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008. Annars vegar að ráðherra geti ekki gengið til samninga við einkaaðila um rekstur í heilbrigðisþjónustu nema fyrir liggja ályktun Alþingis þar að lúandi. Hins vegar að í samningi um heilbrigðisþjónustu skuli kveðið sérstaklega á um ráðstöfun hagnaðar sem til verði í rekstri þess einkaaðila sem gerður er samningur við. Í ákvæðinu felst skilyrðislaust bann við arðgreiðslum þegar gerðir eru samningar um heilbrigðisþjónustu. Gildandi samningar um heilbrigðisþjónustu haldi gildi sínu en við endurnýjun þeirra þurfi þeir að vera í samræmi við ákvæði frumvarpsins, verði það orðið að lögum.

Varðandi fyrra atriðið þá bendir LÍ á það að það telur að Sjúkratryggingar Íslands eigi hér eftir sem hingað til að hafa milligöngu um samninga af þessu tagi. Varðandi síðara atriðið þá leyfir LÍ sér að senda velferðarnefnd Alþingis bréf sem heilbrigðisráðherra var sent á síðasta ári varðandi einkarekstur heilsugæslustöðva. Bréfið fylgir hjálagt.

Fulltrúar LÍ eru að sjálfsögðu reiðubúnir til að koma til fundar við efnahags- og viðskiptanefnd Alþingis vegna frumvarps þessa, verði eftir því óskað.

Virðingarfyllt,
f.h. stjórnar Læknafélags Íslands,

Þorbjörn Jónsson,
formaður.

Hjálagt:
Bréf LÍ til heilbrigðisráðherra dags. 9. mars 2016.



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS
ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

Heilbrigðisráðherra
Kristján Þ. Júlíusson
Velferðarráðuneytinu
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu
101 Reykjavík

Kópavogi, 9. mars 2016.

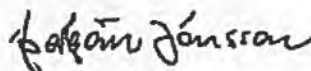
Efni: Breytingar á heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Stjórn Læknafélag Íslands (LI) hefur samþykkt eftirfarandi ályktun vegna breytingar sem kynntar hafa verið á heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins:

Læknafélag Íslands styður tillögur heilbrigðisráðherra um fjölgun heilsugæslustöðva og heimilislækna til að mæta brýnni þörf íbúa höfuðborgarsvæðisins fyrir betri þjónustu. Með tillögunum er að auki fyrirkomulagi fjármögnunar heilsugæslunnar breytt þannig að hún endurspeglar betur þjónustuhöfnina og um leið er opnað fyrir fjölbreytt rekstrarform innan heilsugæslunnar. Hvorutveggja er í fullu samræmi við samelginlega yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar og læknafélaga í tengslum við kjarasamninga lækna í byrjun síðasta árs.

Læknafélag Íslands telur að rekstrarfélögum í heilsugæslu eigi að vera heimilt að greiða eðlilegan arð af rekstrinum enda er annað í mótsögn við þær reglur sem gilda um öðra aðila í sambærilegum rekstri. Annað gæli hafi neikvæð áhrif á fjárfestingu og rekstur heilsugæslustöðvanna og þannig unnið gegn markmiðum úrbótanna.

Virðingarfyllt,
f.h. Læknafélags Íslands,


Þorbjörn Jónsson,
formaður.

Alþingi, nefndasvið
B.t. velferðarnefndar
Austurstræti 8 - 10
150 Reykjavík



Persónuvernd

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

Reykjavík, 21. febrúar 2018

Tilvísun: 2018020313HISÞ/–

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (samningar um heilbrigðisþjónustu)

Persónuvernd vísar til tölvupósts velferðarnefndar Alþingis, dags. 13. febrúar 2018, þar sem óskað er umsagnar stofnunarinnar um frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (samningar um heilbrigðisþjónustu) (25. mál á 148. löggjafarþingi 2017-2018, þskj. 25).

Með frumvarpinu eru lagðar til breytingar á 40. gr. laga nr. 112/2008, er varða samninga um heilbrigðisþjónustu.

Persónuvernd gerir ekki athugasemdir við frumvarpið.

F.h. Persónuverndar,


Þórður Sveinsson


Helga Sigríður Þórhallsdóttir



Alþingi
nefndasvið

SÍBS | Icelandic Patients Association

Síðumúli 6 | IS-108 Reykjavík | Iceland
+354 560 4800 | sibs@sibs.is

MEÐ TÖLVUPÓSTI

Reykjavík, 26. febrúar 2018

Umsögn um frumvarp til laga um sjúkratryggingar (samn. um heilbrþj.), 25. mál

SÍBS er sammála mikilvægi þess að eigendur skuli ekki hafa skattalegt hagræði af einkarekstri innan grunnþjónustu á sviði heilbrigðismála, menntamála, tryggingamála og stjórnsýslu, sem fjármögnuð er af opinberu fé eða samkvæmt heimildum í lögum eða reglum.

Komast má í kringum einfalt arðgreiðslubann og ná svipuðu markmiði eftir öðrum leiðum, og því er nauðsynlegt að kveða mun skýrar á um hvaða takmörkunum einkarekstur innan ofangreindra sviða er háður varðandi beina eða óbeina hagnýtingu eigenda, heldur en gert er í núverandi frumvarpi 1. gr. staflíð b, t.d.:

Rekstur innan grunnþjónustu á sviði heilbrigðismála, menntamála, tryggingamála og stjórnsýslu, sem fjármögnuð er af opinberu fé eða samkvæmt heimildum í lögum eða reglum sé án hagnaðarsjónarmiða (non-profit), þannig að

- hann sé bókhaldslega og fjárhagslega aðgreindur frá öðrum rekstri,
- hann megi ekki greiða arð,
- hann megi ekki fjárfesta í öðrum rekstri,
- hann megi ekki lána, veðsetja eða lánatryggja fyrir þriðja aðila,
- hann megi ekki ánafna tekjustraumum til þriðja aðila (núvirða samninga),
- hann megi ekki gera afleiðusamninga við þriðja aðila sem á nokkurn hátt snerta innborganir, útborganir, tekjur, gjöld, eignir, skuldir eða eigið fé,
- svo ljóst sé að eigendur geti aðeins tekið fjármuni út úr rekstrinum sem fullsköttuð laun.

SÍBS mælir með að Alþingi fái liðsinni Ríkisendurskoðunar við að fullmóta skilmála m.a. út frá ofangreindu, sem hægt væri að nota í þessu frumvarpi sem og í framtíðinni.

Virðingarfyllst,

Guðmundur Löve,
framkvæmdastjóri SÍBS