

# Reynsla af framkvæmd laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008

Skýrsla starfshóps

Febrúar 2016



VELFERÐARRÁÐUNEYTIÐ

Reynsla af framkvæmd laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008  
Febrúar 2016

Útgefandi: Velferðarráðuneytið  
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu  
150 Reykjavík  
Sími: 545 8100  
Bréfasími: 551 9165  
Netfang: postur@vel.is  
Veffang: velferdarraduneyti.is

Umbrot og textavinnsla: Velferðarráðuneytið

© [2016 Velferðarráðuneytið

ISBN 978-9935-477-09-5

# Efnisyfirlit

---

Efnisyfirlit .....	2
Inngangur.....	3
Samantekt.....	4
1 Lög um sjúkratryggingar, nr. 112/2008 .....	5
2 Framkvæmd laga um sjúkratryggingar.....	6
2.1 Markmið laganna.....	6
2.1.1 Tenging fjármögnunar við magn og eðli þjónustu .....	6
2.1.2 Við hverja skal samið um veitingu heilbrigðisþjónustu .....	7
2.1.3 Hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og útboðsheimild 42. gr. laganna.....	8
2.1.4 Kostnaðargreining.....	9
2.1.5 Hagkvæmni heilbrigðisþjónustu og hámarks-gæði .....	9
2.1.6 Greiðslukerfi og gæðakröfur .....	10
2.1.7 Faglegar kröfur og eftirlit.....	10
2.2 Uppbygging laganna .....	11
3 Reynsla af framkvæmd laganna .....	13
3.1 Skýrsla Ríkisendurskoðunar .....	14
4 Stjórnsýsla.....	16
4.1 Heilbrigðisráðherra.....	16
4.2 Sjúkratryggingar Íslands .....	18
Tillögur .....	22
Lokaorð.....	23
Heimildaskrá.....	24
Fylgiskjöl og/eða viðaukar .....	25

## Inngangur

---

Hinn 19. nóvember 2015 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp til að yfirfara ákvæði laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008. Starfshópnum var falið að meta reynslu af framkvæmd laga um sjúkratryggingar, einkum ákvæða um gerð samninga Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um rekstur heilbrigðisþjónustu og eftirlit með þeim. Starfshópnum var einnig falið að líta til ákvæða annarra laga sem varða kunna samninga um heilbrigðisþjónustu, rekstur hennar og eftirlit með framkvæmd samninga. Starfshópurinn var þannig skipaður :

Ragnhildur Helgadóttir prófessor, formaður,

Ása Þórhildur Þórðardóttir lögfræðingur,

Birgir Jakobsson landlæknir,

Björn Zoëga læknir og stjórnarformaður SÍ.

Starfshópurinn fundaði sex sinnum. Í desember 2015 óskaði starfshópurinn eftir upplýsingum frá helstu hagsmunaaðilum, stofnunum og félögum um reynslu af framkvæmd laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og hvort þörf væri talin á breytingum á lögunum. Svör bárust frá átta aðilum og verður gerð grein fyrir þeim hér á eftir.

## Samantekt

---

Starfshópurinn hefur metið reynsluna af framkvæmd laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, einkum með tilliti til samningsgerðar SÍ um rekstur heilbrigðisþjónustu. Niðurstaða hópsins er að til þess að það kerfi sem kveðið er á um í lögum um sjúkratryggingar komist á sé mikilvægt að tryggja að fjármögnun kerfisins sé sambærileg hvort sem þjónusta er veitt af opinberum aðilum eða einkaaðilum og að tekin verði upp blönduð fjármögnun á heilbrigðisstofnunum þar sem fjármagn fylgir sjúklingum. Lykilatriði í þeim efnum er kostnaðargreining heilbrigðisþjónustunnar og telur starfshópurinn rétt og eðlilegt að ráðuneytið og Sjúkratryggingar Íslands aðstoði stofnanir og aðra veitendur heilbrigðisþjónustu í þeim efnum. Til að tillögur hópsins og markmið laga nr. 112/2008 nái fram að ganga þarf fyrst og fremst áherslubreytingar og að skerpa á framkvæmd núgildandi laga, auk e.t.v. smávægilegra lagabreytinga hvað snertir stjórnábyrgð málaflokksins.

Tillögur starfshópsins eru eftirfarandi :

- Sama tegund heilbrigðisþjónustu, heilsugæsla, sérfræðiþjónusta og sjúkrahúspjónusta, verði eftir fremsta megni fjármögnuð með sama hætti, hvort heldur sem hún er í opinberum rekstri eða einkarekstri.
- Sjúkratryggingastofnun geri að meginstefnu samninga við heilbrigðisstofnanir, sveitarfélög, sjálfseignarstofnanir og fyrirtæki um veitingu heilbrigðisþjónustu. Samningar við einstaklinga heyri til undantekninga. Fagfélög komi ekki að samningagerð.
- Ríkið skilgreini með skýrari hætti hvaða þjónusta er þörf á að kaupa. Þetta er í samræmi við markmið núgildandi laga. Meginstefnan verði að sú þjónusta verði síðan boðin út þar sem skilgreint er magn, gæðakröfur og þau skilyrði sem þjónustuveitandi þarf að uppfylla.
- Embætti landlæknis yfirfari kröfulýsingar fyrir útboð.
- Í samningum verði hluti greiðslna tengdur við gæðavísa.
- SÍ og velferðarráðuneytið aðstoði heilbrigðisstofnanir og aðra veitendur heilbrigðisþjónustu við að kostnaðargreiningu heilbrigðisþjónustu þar sem tekið er mið af öllum hagrænum kostnaði.
- Stjórn SÍ verði annað hvort afnumin eða hlutverk stjórnarinnar og skipting ábyrgðar og boðvalds verði skýrt. Þetta krefst lagabreytinga

## 1 Lög um sjúkratryggingar, nr. 112/2008

Lög um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, voru samþykkt á Alþingi 10. september 2008. Samkvæmt 1. gr. laganna er markmið þeirra að tryggja sjúkratryggðum aðstoð til verndar heilbrigði og jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag. Þá skulu þau stuðla að rekstrar- og þjóðhagslegri hagkvæmni heilbrigðisþjónustu og hámarksgæðum hennar eftir því sem frekast er unnt á hverjum tíma. Þá er markmið laganna að styrkja hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og kostnaðargreina heilbrigðisþjónustuna. Í þeim tilgangi var með lögunum komið á fót nýrri stofnun, Sjúkratryggingum Íslands, sem hefur m.a. það hlutverk að annast framkvæmd sjúkratrygginga og semja um heilbrigðisþjónustu. Í greinargerð með frumvarpi því sem síðar varð að lögum um sjúkratryggingar kemur fram að með frumvarpinu hafi átt að tryggja að fjármagn fylgi sjúklingum og að greiðslur ríkisins til veitenda heilbrigðisþjónustu væru í samræmi við þörf og fjölda verka. Lögin öðluðust gildi 1. október 2008, að undanskildum ákvæðum IV. kafla laganna sem tóku gildi í áföngum. Lögin öðluðust að fullu gildi 1. janúar 2015.

Með lögunum skyldi komið á nýju heildarskipulagi og stýringu innan heilbrigðiskerfisins sem byggist í meginatriðum á mismunandi hlutverkum tveggja aðskilda verkþátta kerfisins, þ.e. hlutverk þess aðila sem fyrir hönd notenda og skattgreiðenda aflar, semur um og greiðir fyrir tiltekna þjónustu og þess aðila sem veitir eða framkvæmir þjónustuna. Í frumvarpi því sem síðar varð að lögum um sjúkratryggingar kemur fram að gert sé ráð fyrir að heilbrigðisráðherra fari með, fyrir hönd ríkissjóðs, ábyrgð og hlutverk kaupanda heilbrigðisþjónustunnar. Veitendur þjónustunnar, þ.e. ríkisstofnanir, ríkisfyrirtæki, sjálfseignarstofnanir, frjáls félagasamtök, sveitarfélög og einkaaðilar, fari á hinn bóginn með ábyrgð og hlutverk seljenda heilbrigðisþjónustu, þ.e. að veita þá heilbrigðisþjónustu sem lög um heilbrigðisþjónustu og ákvarðanir ráðherra mæla fyrir um. Þetta kerfi er þekkt í flestum vestrænum ríkjum og útbreitt innan ríkja sem eru aðilar að Efnahags- og framfarastofnuninni (OECD).<sup>1</sup> Hlutverk sjúkratryggingastofnunarinnar er að annast framkvæmd sjúkratrygginga og semja um og greiða endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögunum í samræmi við stefnumörkun ráðherra á hverjum tíma. Breytingarnar miðuðu að því að bæta heildarstýringu heilbrigðiskerfisins, gera kerfið gegnsærra og auka kostnaðar- og gæðavitund.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Alþt. 2007-2008, A-deild, bls. 5377.

<sup>2</sup> Alþt. 2007-2008, A-deild, bls. 5377.

## 2 Framkvæmd laga um sjúkratryggingar

---

Lög um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, öðluðust gildi 1. október 2008 en gildistöku ákveðinna ákvæða laganna var frestað. Ákvæði IV. kafla laganna komu til framkvæmda 1. janúar 2013 að því er varðar samninga við heilbrigðisstofnanir í eigu ríkisins og ákvæði kaflans varðandi samninga við sveitarfélög og aðra er reka hjúkrunarheimili komu til framkvæmda 1. janúar 2015. Því er ljóst að takmörkuð reynsla er komin á framkvæmd laganna að því er varðar vissar tegundir samninga. Í samskiptum hópsins og Sí kom fram að stofnunin sæi ekki ástæðu til að meta sérstaklega reynsluna af gerð samninga á vegum stofnunarinnar og teldi það ekki tímabært vegna þess hve nýlega þau komu til framkvæmda.

### 2.1 Markmið laganna

#### *2.1.1 Tenging fjármögnunar við magn og eðli þjónustu*

Gert er ráð fyrir því í lögum um sjúkratryggingar að Sí annist samninga um alla heilbrigðisþjónustu, bæði þá þjónustu sem ríkinu er skylt að veita samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og öðrum lögum, sem og heilbrigðisþjónustu sem ákveðið hefur verið að veita í samræmi við stefnumörkun ráðherra. Það samskiptaform sem gert er ráð fyrir í lögnum felur í sér samninga við alla þjónustuaðila innan heilbrigðiskerfisins þar sem nánar er samið um endurgjald fyrir tiltekna þjónustu, magn hennar og gæði.<sup>3</sup>

Í því kerfi sem lög nr. 112/2008 komu á fót var gert ráð fyrir því að tekin yrði upp blönduð fjármögnun heilbrigðisstofnana þannig að fjármögnun stofnananna væri að hluta til í formi fastra fjárveitinga og að öðrum hluta verktengdar greiðslur þar sem fjármagn fylgir sjúklingi. Með lögnum var því ætlunin að hverfa að vissu leyti frá föstum fjárveitingum til heilbrigðisstofnana og leitast við að tengja fjármögnun við magn og eðli þjónustu sem þar fer fram. Ástæður þess voru einna helst að fastar fjárveitingar taka ekki mið af síbreytilegri starfsemi stofnana og geta þar af leiðandi virkað afkastaletjandi frekar en afkastahvetjandi. Byggt var á því að rekstur samkvæmt föstum fjárveitingum geti leitt til biðlista, óhagkvæms reksturs og minni gæða þjónustu en sé á hinn bóginn til þess fallinn að stjórna með markvissum hætti heildarútgjöldum stofnunar.<sup>4</sup> Greiðslur fyrir unnin verk eru almennt talin veita meiri hvata til framleiðni og auka þjónustuframboð en aftur er þá erfiðara að stjórna heildarkostnaði þar sem hætta er á að verkum fjölgi.<sup>5</sup> Getur því reynst erfitt að samþætta markmið um stýringu heilbrigðiskerfisins við gæði heilbrigðisþjónustu og hagkvæmni í rekstri þjónustunnar. Hættuna á þessu mætti minnka með því að setja þak á greiðslur eða lækka þær fari framleiðslan yfir ákveðið mark.

---

<sup>3</sup> Alpt. 2007-08, A-deild, bls. 5374.

<sup>4</sup> Alpt. 2007-08, A-deild, bls. 5376.

<sup>5</sup> Alpt. 2007-08, A-deild, bls. 5376.

Íslensk heilbrigðisþjónusta er að mestu leyti fjármögnuð með opinberu fé. Fyrirkomulag fjármögnunar heilbrigðisþjónustunnar er hins vegar almennt mismunandi eftir því hvort hún er veitt af opinberum aðila eða einkaaðila. Opinberar heilbrigðisstofnanir fá fjármagn samkvæmt fjárlögum sem ekki miðast við tiltekinn verk- eða sjúklingafjölda en greitt er fyrir einkarekna þjónustu, hvort heldur hún er veitt af heilbrigðisfyrirtæki eða einstökum heilbrigðisstarfsmönnum, samkvæmt samningum við SÍ sem hafa að minnsta kosti til síðustu áramóta verið opnir öllum heilbrigðisstarfsmönnum í viðkomandi stétt. Þessi mismunur fjármögnunar býður ákveðinni hættu heim. Þetta fyrirkomulag leiðir til þess að þegar grípa þarf til aðgerða, hvort heldur um er að ræða sparnaðaraðgerðir eða veitingu viðbótarfjármagns, er hætta á ósamræmi milli opinbers reksturs og einkaaðila. Reynslan hér á landi sýnir að heilbrigðisstofnanirnar sem eru á fjárlögum hafa þurft að skera meira niður en einkaaðilar sem starfa samkvæmt samningum við SÍ. Starfshópurinn telur því nauðsynlegt að sama tegund heilbrigðisþjónustu, heilsugæsla, sérfræðiþjónusta og sjúkrahúsþjónusta, sé eftir fremsta megni fjármögnuð með sama hætti, hvort heldur hún er í opinberum rekstri eða í einkarekstri. Í því sambandi mætti líta til þeirrar jákvæðu þróunar sem nú á sér stað í heilsugæsluþjónustu á höfuðborgarsvæðinu þar sem greiðsluferfið verður hið sama fyrir heilsugæslustöðvar óháð rekstraformi.

Núverandi fjármögnunarform hefur einnig haft óæskilega þróun í för með sér varðandi mönnun innan heilbrigðiskerfisins sem nauðsynlegt er að snúa við. Sérgreinalæknar hafa haft af því fjárhagslegan ávinning að starfa í hlutastöðu á Landspítalanum og að hluta til á stofu samkvæmt rammasamningi SÍ. Þetta hefur leitt til þess að fjölmargir af sérfræðingum háskólasjúkrahússins eru þar einungis í hlutastöðu og hefur þurft að skipuleggja þjónustuna út frá þeirri staðreynd. Afleiðing þessa er að þeir sérfræðingar sem eru í fullu starfi á Landspítalanum verða að taka á sig aukna byrði, bæði sem dagvinnu og vaktavinnu. Að auki getur þetta haft skaðleg áhrif á gæði og öryggi þjónustunnar, þar sem læknamönnunin byggist í of miklum mæli á unglæknum og jafnvel læknanemum. Það er líka vandséð hvernig hægt er að reka skilvirka þjónustu á sjúkrahúsinu með slíku fyrirkomulagi.

### ***2.1.2 Við hverja skal samið um veitingu heilbrigðisþjónustu***

Samkvæmt 2. mgr. 39. gr. laga um sjúkratryggingar gera SÍ samninga við „heilbrigðisstofnanir, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu, sveitarfélög, sjálfseignarstofnanir, fyrirtæki og einstaklinga um veitingu heilbrigðisþjónustu og greiðir þeim endurgjald í samræmi við ákvæði samninganna“. Í greinargerð með frumvarpi því sem síðar varð að lögum um sjúkratryggingar segir:

„Í 2. mgr. greinarinnar er nánar tilgreint við hverja sjúkratryggingastofnunin semji um veitingu heilbrigðisþjónustu, þ.e. heilbrigðisstofnanir sem starfa samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu, sveitarfélög, t.d. vegna hjúkrunarheimila, sjálfseignarstofnanir og loks



fyrirtæki og einstaklinga. Ekki er gert ráð fyrir að stofnunin semji við fagfélög eða stéttarfélög eins og tíðkast hefur.“<sup>6</sup>

Engu að síður hefur það að vissu leyti orðið raunin þar sem sérgreinalæknar við einkareknar stofnanir og á stofu reka sína starfsemi samkvæmt rammasamningi SÍ og sérfræðilækna sem unninn var í samráði við Læknafélag Reykjavíkur. Samningurinn er þannig formlega rammasamningur sem einstakir læknar geta gengið inn í. Starfshópurinn telur að samningar við einstaka heilbrigðisstarfsmenn eigi að heyra til undantekninga og að meginstefnu til verði samið við heilbrigðisstofnanir, fyrirtæki og sveitarfélög. Nánar verður fjallað um ástæður þess í næstu köflum. Þá er óljóst er hvort markmiðum laganna hafi í reynd verið náð þar sem fagfélag lækna hefur aðkomu að samningsgerðinni, að því er virðist með svipuðum hætti og áður en lögnum var breytt, sbr. t.d. 18. gr. samningsins.

### ***2.1.3 Hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og útboðsheimild 42. gr. laganna***

Eins og að framan greinir var eitt markmiða laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, að styrkja hlutverk ríkisins sem kaupandi heilbrigðisþjónustu. Með hliðsjón af því markmiði laganna að koma á blandaðri fjármögnun heilbrigðisstofnana og þess sem að ofan greinir telur starfshópurinn eðlilegt að ríkið hafi frumkvæði að því hvaða heilbrigðisþjónustu eigi að veita og að ákveða hvort sú þjónusta skuli veitt af hinu opinbera eða einkaaðila. Ein leið til þess er að sú þjónusta sem talið er að þörf sé á hverju sinni sé boðin út samkvæmt heimild 42. gr. laganna. Í útboðsgögnum yrði þá skilgreint um hvaða þjónustu er að ræða, magn og gæðakröfur. Þá yrði tilgreindar kröfur um húsnæði, starfsfólk og upplýsingakerfi og jafnframt að allur kostnaður við veitingu þjónustunnar félli þar undir, svo sem rannsóknir. Til þess að SÍ geti efnt til útboðs þurfa önnur skilyrði laganna að vera uppfyllt, svo sem skilyrði 41. gr. um að ákvörðun ráðherra liggja fyrir, ef um er að ræða heilbrigðisþjónustu sem ríkinu er skylt að veita samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.<sup>7</sup>

Verði sú leið farin að bjóða tiltekna þjónustu út er ljóst að einstakir læknar á stofu koma vart til greina sem þjónustuveitendur nema þeir reki heilbrigðisfyrirtæki, ráði til sín starfsfólk og skapi aðrar þær aðstæður sem eru nauðsynlegar til þess að veita viðkomandi þjónustu og uppfylla gæðakröfur. Þetta fyrirkomulag myndi einnig hafa þau áhrif að læknar og annað starfsfólk myndi halda blóðrannsóknum og myndgreiningu innan eðlilegra marka þar sem kostnaður fyrir þá þjónustu skiptir máli í starfi þeirra. Slíkur hvati er ekki fyrir hendi í núverandi kerfi. Mikilvægt er að tryggja að fagleg þekking sé til staðar við útboð og samningsgerð til að ljóst sé hvaða þjónustu er verið að kaupa hverju sinni og af hvaða

---

<sup>6</sup> Alþt. 2007-2008, A-deild, bls. 5401.

<sup>7</sup> Alþt. 2007-2008, A-deild, bls. 5404.

gæðum. Með þessu fyrirkomulagi telur starfshópurinn að styrkja megi hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu.

#### **2.1.4 Kostnaðargreining**

Eitt af markmiðum laga um sjúkratryggingar er að kostnaðargreina heilbrigðisþjónustuna. Samkvæmt 3. mgr. 43. gr. laganna skulu heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu kostnaðargreina þjónustu sína samkvæmt alþjóðlega viðurkenndum aðferðum. Við kostnaðargreiningu skal taka mið af öllum hagrænum kostnaði, þ.m.t. kostnaði vegna húsnæðis, fjármagns og afskrifta. Kostnaðargreining er ein forsenda þess að unnt sé að taka upp fjölbreyttar greiðsluáferðir í heilbrigðisþjónustu og á að veita Sjúkratryggingum Íslands mikilvægar upplýsingar um kostnað ólíkra þjónustubátta. Þetta myndi gefa stofnuninni færi á að bera saman kostnað ólíkra aðila innan lands sem og kostnað hér á landi miðað við önnur lönd. Í greinargerð með frumvarpinu segir: „Reynist kostnaður óeðlilega hár getur sjúkratryggingastofnunin samið við tiltekinn veitanda um að lækka kostnað sinn eða leitað til annarra aðila sem veitt geta þjónustu með sömu eða meiri gæðum og lægri kostnaði.“ Mikilvægt er að samræmdar aðferðir séu notaðar við kostnaðargreiningu til að unnt sé að bera saman kostnað ólíkra aðila og að við greininguna sé tekið mið af öllum hagrænum kostnaði.

Enn er unnið að kostnaðargreiningu hjá veitendum heilbrigðisþjónustunnar. Fyrirmælum 43. gr. laganna um að veitendur skuli kostnaðargreina þjónustu sína hefur því enn ekki verið fylgt að fullu en líkt og að framan sagði er það mikilvæg forsenda fyrir Sjúkratryggingar Íslands til þess að geta starfað með þeim hætti sem lögin gera ráð fyrir og forsenda þess að unnt sé að taka upp fjölbreyttar greiðsluáferðir í heilbrigðisþjónustu þar sem fjármagn fylgir sjúklingum.<sup>8</sup> Starfshópnum er kunnugt um að einstakar heilbrigðisstofnanir eru að vinna að kostnaðargreiningu heilbrigðisþjónustu. Í greinargerð með frumvarpinu sem varð að lögum um sjúkratryggingar kemur fram að fyrirkomulag kostnaðargreiningar miði að því að bæta úr alvarlegum skorti á upplýsingum hjá kaupanda heilbrigðisþjónustu og jafna þar með samningsstöðu aðila. Mikilvægt er því að veitendur heilbrigðisþjónustu kostnaðargreini þjónustuna í samræmi við ákvæði 43. gr. laganna.

#### **2.1.5 Hagkvæmni heilbrigðisþjónustu og hámarksgæði**

Lögum um sjúkratryggingar er ætlað að stuðla að rekstar- og þjóðhagslegri hagkvæmni heilbrigðisþjónustu og hámarksgæðum hennar eftir því sem frekast er unnt á hverjum tíma. Íslensk heilbrigðisþjónusta hefur lengi verið samkeppnishæf við nágrannalöndin og hefur

---

<sup>8</sup> Alþt. 2007-2008, A-deild, bls. 5379.

hlutfall þjóðartekna til heilbrigðismála verið sambærilegt við önnur lönd. Í nágrennalöndunum þróast heilbrigðisþjónustan nú ört og er víða unnið að grundavallarbreytingum, m.a. með tilliti til þess hvernig öryggismenning er innleidd í heilbrigðiskerfinu og hvernig gæði þjónustunnar eru metin og bætt. Öryggismenning felur í sér sameiginleg gildi og viðhorf, ásamt skipulagi og stjórnun stofnana, sem leita til ákveðins vinnulags og hegðunarmynsturs varðandi öryggismál. Starfshópurinn telur mikilvægt að í samningum SÍ um heilbrigðisþjónustu sé áhersla lögð á öryggis- og gæðamál.

#### ***2.1.6 Greiðslukerfi og gæðakröfur***

Líkt og áður hefur komið fram telur starfshópurinn mikilvægt að greitt sé fyrir opinbera og einkarekna heilbrigðisþjónustu með sama greiðslukerfi. Svokallað DRG-kerfið er víðast hvar notað í þessum tilgangi þegar um er að ræða sjúkrahúsþjónustu. Kosturinn við það kerfi umfram núverandi fjárveitingarkerfi er að verksali fær greitt fyrir þau verk sem unnin eru upp að vissu marki, en ekki annars. Innleiðing á slíku kerfi kemur því á hugarfarsbreytingu hjá verksala jafnframt því að öll greining á starfseminni verður auðveldari. DRG-kerfið er ekki vel til þess fallið að greiða fyrir stofurekstur einstaka heilbrigðisstarfsmanna nema þeir myndi með sér fyrirtæki um ákveðna þjónustu sem boðin er út af verkkaupa.

Greiðslum er yfirleitt hagað þannig að samið er um ákveðna upphæð fyrir hvert DRG-stig. Þessi upphæð er mismunandi efir því um hvaða þjónustu er að ræða. Magn þjónustunnar er síðan metið í DRG-stigum og er því hámarksverð þjónustunnar þekkt. Til þess að hvetja verksala til þess að uppfylla kröfur um gæði, öryggi og aðgengi er ákveðinn hluti heildargreiðslu bundinn því að umsamdir gæðavísar séu uppfylltir. Oftast er byrjað á því að tengja 2-3% af heildarupphæðinni þessum gæðavísam. Í Svíþjóð eru einnig 2% af heildargreiðslu tengd því að viðkomandi verksali hafi umhverfisvottun. Að því leyti sem heilbrigðisstarfsmenn kjósa að starfa áfram einir á stofu er nauðsynlegt að gera við þá samning sem að einhverju leyti byggist á einingarverði eins og í dag. Þess ber að gæta að greiðslukerfi sem greiðir fyrir hvert viðvik leiðir til fjölgunar viðvika hvort sem þeirra er þörf eða ekki. Það er og nauðsynlegt að gerðar séu kröfur um gæði, öryggi og aðgengi og að sjúkraskrárkerfi og skilun gagna til stjórnvalda uppfylli ítrustu kröfur. Nauðsynlegt er að greiðslukerfi styðji við þróun gæðakerfa innan heilbrigðisþjónustunnar hér á landi.

#### ***2.1.7 Faglegar kröfur og eftirlit***

Samkvæmt 45. gr. laga um sjúkratryggingar hafa Sjúkratryggingar Íslands eftirlit með starfsemi samningsaðila sem miðar að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga. Stofnunin skal hafa samráð við

landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits. Embætti landlæknis hefur eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta sem veitt er hér á landi uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma. Báðar stofnanirnar hafa því eftirlit með heilbrigðisþjónustu sem veitt er hér á landi.

Þeim sem hyggjast hefja rekstur heilbrigðisþjónustu ber að tilkynna fyrirhugaðan rekstur til Embættis landlæknis, sbr. 2. mgr. 6. gr. laga um nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Embættið staðfestir hvort fyrirhugaður rekstur uppfylli faglegar kröfur. Í 1. mgr. 40. gr. laga um sjúkratryggingar kemur fram að forsenda samningsgerðar sé að fyrir liggi staðfesting landlæknis á því hvort rekstur eða fyrirhugaður rekstur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur og önnur skilyrði í heilbrigðislöggjöf, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu og lög um landlækni og lýðheilsu. Ákvæðið má skilja þannig að Embætti landlæknis verði fyrst að ákveða hvort fyrirhugaður rekstur uppfylli faglegar kröfur áður en ljóst er hvort samningur verði gerður.

Ef ofangreint kerfi með útboðum og kröfulýsingum verður innleitt á Íslandi telur starfshópurinn æskilegt að breyta 40. gr. laga um sjúkratryggingar þannig að Embætti landlæknis staðfesti að kröfulýsing uppfylli faglegar lágmarkskröfur. Telja má líklegt að í flestum tilfellum muni kröfulýsing ganga lengra en faglegar lágmarkskröfur Embættis landlæknis.

## 2.2 Uppbygging laganna

Í lögum um sjúkratryggingar er, eins og getið er í inngangi, kveðið á um stjórnábyrgð samkvæmt þeim; sjúkratryggingar, þ.e.a.s. hverjir séu tryggðir samkvæmt lögnum, hvaða aðstoð þeir eigi rétt á, hvaða greiðslum í peningum og hvernig um aðstoð skuli sótt; um samninga um heilbrigðisþjónustu og loks er að finna ýmis ákvæði í upphafs- og lokaköflum laganna. Því var enn fremur lýst hér að framan að stefnumótunarvaldið í málaflokknum liggi hjá ráðherra.

Í lögnum er því ekki eingöngu fjallað um samningsgerð og fjármögnun heilbrigðisþjónustu, auk þess að lýsa hvernig kerfinu í kring skuli háttað, heldur er þar einn kafli – Sjúkratryggingar – sem kveður á um réttindi einstaklinga. Sem dæmi um ákvæði kaflans má nefna 25. gr. um lyf:

### „25. gr. Lyf.

Sjúkratrygging tekur til nauðsynlegra lyfja sem hafa markaðsleyfi hér á landi, hefur verið ávísað til notkunar utan heilbrigðisstofnana, þ.m.t. S-merkt og leyfisskyld lyf, og ákveðið hefur verið að sjúkratryggingar taki þátt í að greiða, sbr. lyfjalög.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um nánari framkvæmd greinarinnar þar sem m.a. er heimilt að kveða á um greiðslubátttöku sjúkratrygginga í undantekningartilvikum við kaup á lyfjum sem ekki hafa markaðsleyfi hér á landi, sbr. lyfjalög.“

Sambærilegar (að lengd og nákvæmni) greinar er að finna um aðra aðstoð. Ljóst er að lögin veita afar litlar upplýsingar um réttarstöðu þeirra sem þjónustu þurfa. Hin raunverulega réttarstaða ræðst af ákvæðum reglugerða, starfsreglna og samninga. Sú spurning vaknar því hvort æskilegt væri að kveða á um réttindi þeirra sem þjónustuna nýta í meiri smáatriðum og þá e.t.v. í öðrum lögum; lögum um heilbrigðisþjónustu, lögum um réttindi sjúklinga eða í sérlögum þar sem hægt sé að skýra réttarstöðu þeirra frekar. Fyrir slíkri breytingu má færa tvenn rök: Annars vegar fer illa á því að þau réttindi sem verið er að tryggja almenningi og eru gríðarmikilvægur hluti þjóðfélagsins séu aðeins hluti laga sem að mestu fjalla um uppbyggingu kerfis og samningagerð. Í öðru lagi væri þá unnt að kveða skýrar á um réttindin og reglur þær sem ráðherra þarf að setja og minnka þannig vægi framkvæmdar og vinnureglna Sjúkratrygginga Íslands sem aðeins er falin framkvæmdin en ekki stefnumótun. Að þessu verður vikið nánar í umfjöllun um stjórnarsýslu sjúkratrygginga hér á eftir. Að óbreyttum lögum telur hópurinn rétt að gera kröfu um að breytingar á réttindum þeirra sem þjónustu nýta, þegar þær breytingar eru ekki ákveðnar af ráðherra (t.d. breytingar á vinnureglum eða á framkvæmd) þurfi staðfestingu stjórnar Sjúkratrygginga Íslands.

### 3 Reynsla af framkvæmd laganna

Í desember 2015 óskaði starfshópurinn eftir upplýsingum frá þjónustuveitendum og hagsmunaaðilum um reynslu þeirra af framkvæmd laganna og hvort talin væri þörf á breytingum á lögnum. Umsagnir bárust frá átta aðilum: Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri, Læknafélagi Reykjavíkur, Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu, Félagi sjúkráþjálfara, Félagi heyrnalausra, Heilsuefningarmiðstöðunni og Umhyggju. Umsagnirnar fylgja skýrslu þessari sem fylgiskjöl. Verður nú greint frá helstu atriðum sem fram koma í umsögnum.

Meðal þess sem fram kom var að talið var mikilvægt að skilgreina betur hvað felist í sjúkratryggingum landsmanna. Þá var talið mikilvægt að líta til þess hvar hagkvæmast sé að veita þjónustu, að gæði séu fullnægjandi og að eftirlit sé með gæðum. Þá þurfi að tryggja að hvatar séu til afkasta og gæða í þjónustunni, óháð því hvort hún sé veitt af opinberum aðila eða einkaaðila. Einnig var bent á að það hafi verið afurför að lögin geri ekki ráð fyrir því að samið sé við félög fagstétta, sbr. 2. mgr. 39. gr. laganna. Afleiðingar þess séu að heildaryfirsýn glatist og að einstakir heilbrigðisstarfsmenn geti samið við sjúkratryggingastofnunina án þess að vera bundnir af siðareglum fagstétta. Þá var bent á mikilvægi þess að tryggja aðgengi sjúklinga að heilbrigðisþjónustu sem samið er um óháð efnahag og í því sambandi að gæta að kostnaðarþátttöku sjúklinga. Einnig þurfi að gæta að réttindum sjúklinga varðandi aðgengi að þjónustu og réttarstöðu þeirra sem reiða sig á íslenskt tákni, þá sérstaklega þegar einkaaðilum er falið að veita heilbrigðisþjónustu á grundvelli þjónustusamnings.

Í umsagnarferlinu kom fram að samningaviðræður við SÍ hefðu í einhverjum tilfellum verið erfiðar og vandamál hafi komið upp í samskiptum við stofnunina. Þá sé ekki heppilegt að samningar séu í vissum tilfellum einungis gerðir til skamms tíma, t.d. eins árs í senn. Talið er að ákveðin mótsögn komi fram í greinargerð með lögum um sjúkratryggingar varðandi stöðu aðila þegar kemur að því að veita heilbrigðisþjónustu. Greinargerðin byggir á því að ríkið sé kaupandi þjónustu á meðan aðrir, m.a. heilbrigðisstofnanir, eru skilgreindir sem seljendur. Gallinn við þá framsetningu er talinn vera sá að með því að greina á milli fjárveitingarvaldsins sem kaupanda og heilbrigðisstofnana sem seljanda sé búin til sú falska ímynd að fjárveitingarvaldið hafi val um það hvort þjónusta sé veitt eða ekki og þá í hvaða magni. Í greinargerð með lögum um sjúkratryggingar vanti umfjöllun um þá lögboðnu skyldu heilbrigðisyfirvalda og heilbrigðisstofnana að veita heilbrigðisþjónustu. Í því sambandi er t.d. talin lítil þörf á því að SÍ geri samning við Landspítala sem hefur lögbundið hlutverk sem skilgreint er í lögum um heilbrigðisþjónustu. Framkvæmdin er á hinn bóginn sú að SÍ hefur

gert samninga við spítalann um tiltekin atriði og hafa þeir samningar varðað með hvaða hætti spítalinn skuli fá greitt fyrir að sinna lögbundnu hlutverki sínu. Í því sambandi kom fram að skortur á fagþekkingu innan SÍ geti leitt til þess að komið sé í veg fyrir eðlilega þróun á rannsóknarstarfsemi og heilbrigðisþjónustu í landinu þar sem ekki hefur gengið að fá ákveðna þætti inn í gjaldskrá. Talið er að annars vegar megi rekja vandann til óskýrleika laganna og hins vegar til mistúlkunar á tilgangi þeirra. Í því sambandi sé nauðsynlegt að gera skýran greinarmun á þeim heilbrigðisstofunum ríkisins sem sinna lögbundnu hlutverki og öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu.

Í umsögn Landspítala er lögð þung áhersla á að alger aðskilnaður verði í lögum á hlutverkum spítalans og sjúkratryggingastofnunarinnar til þess að spítalinn þurfi ekki að sækja fjárveitingar til SÍ og að í þeim tilvikum sem að þurfi að gera samninga verði tryggt að jafnræði ríki á milli stofnananna. Í umsögn Sjúkrahússins á Akureyri kemur fram að stofnunin hafi góða reynslu af framkvæmd ákvæða laga um sjúkratryggingar sem snúa að samningum um heilbrigðisþjónustu. Vel og faglega hafi verið staðið að þessum þáttum hjá SÍ, ferlið gegnsætt og staðið við það sem sagt er. Verkefni SÍ séu umfangsmikil og kostnaðarsöm og fjármagn til stofnunarinnar þurfi að taka mið af þörf fyrir þjónustu sjúkratryggðra til að jafnræðis sé gætt.

### **3.1 Skýrsla Ríkisendurskoðunar**

Í desember 2011 skilaði Ríkisendurskoðun skýrslu til Alþingis um skuldbindandi samninga velferðarráðuneytisins og stofnana þess. Líkt og að framan greinir var gildistöku ákvæða laga nr. 112/2008 varðandi vissar tegundir samninga frestað og komu þau að fullu til framkvæmda 1. janúar 2015. Ljóst er að lagaumhverfið og framkvæmd hefur breyst nokkuð frá því að skýrsla Ríkisendurskoðunar var unninn en starfshópurinn telur engu að síður að líta megi til ákveðinna atriða þar sem enn þarfnast skoðunar.

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar kemur fram að mikilvægt sé að skýrar verklagsreglur gildi um gerð samninga og umsjón og eftirlit með þeim. Skilgreina þurfi hver fari með eftirlit með skuldbindandi samningum, hvað felst í því og hvernig því skuli sinnt. Skilgreina þurfi með hvaða hætti ráðuneytið komi að skuldbindandi samningum. Að mati Ríkisendurskoðunar var stigið mikið framfaraskref með reglugerð um samninga um heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur, nr. 510/2010. Markmið reglugerðarinnar er að tryggja samræmd vinnubrögð, auka skilvirkni, hagkvæmni og gæði við undirbúning, gerð, framkvæmd, eftirlit og endurnýjun samninga á sviði heilbrigðisþjónustu. Ríkisendurskoðun hvatti jafnframt til þess að greiðslur skuldbindandi samninga verði þar sem því verður komið við tengdar við markmið þeirra, frammistöðu verksala eða framvindu verkefna. Með því að

tengja mælikvarða við skilgreinda þætti megi setja greiðslum ákveðnar skorður og stuðla að betri nýtingu framlaga. Þá kom fram ábendingu um að gera úttektir á samningum undir lok samningstíma. Ákvarðanatöku um framhald samstarfs mætti bæta með því að styðjast við niðurstöður slíkra úttekta þar sem lagt er mat á framkvæmd samnings, meðferð fjárframlaga ríkisins og árangur þjónustu og verkefnis.



## 4 Stjórnsýsla

Lögum samkvæmt starfa ákveðnar stofnanir hér á landi til að tryggja að landsmenn hafi aðgang að fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem tók eru á að veita á hverjum tíma. Heilbrigðisráðherra fer með yfirstjórn heilbrigðismála og Sjúkratryggingar Íslands sjá um samningsgerð um heilbrigðisþjónustu. Ráðherra skipar forstjóra Sjúkratrygginga Íslands til fimm ára í senn að fenginni tillögu stjórnar stofnunarinnar. Ráðherra skipar jafnframt stjórn stofnunarinnar. Verður nú nánar lýst hlutverkum þessara aðila.

### 4.1 Heilbrigðisráðherra

Heilbrigðisráðherra er æðsti handhafi framkvæmdarvalds á hans málefnasviði og er stjórnarframkvæmd á sviðinu undir hans yfirstjórn, séu ekki gerðar á því undantekningar með lögum. Ráðherra hefur eftirlit og umsjón með embættismönnum og starfsmönnum sem undir hann heyra og ber pólitíska og lagalega ábyrgð á málaflokknum.

Heilbrigðisráðherra fer með yfirstjórn heilbrigðismála, sjúkratrygginga og samningsgerðar um heilbrigðisþjónustu, sbr. 2. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, og 4. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008. Þá fer ráðherra með yfirstjórn sjúkratryggingastofnunarinnar. Þetta er og í samræmi við þá meginreglu íslensks réttar að ráðherrar beri ábyrgð á stjórnarframkvæmdum öllum, sbr. 14. gr. stjórnarskrárinnar, nr. 33/1944. Í yfirstjórn felst m.a. að ráðherra getur gefið stjórnvaldi almenn og sérstök fyrirmæli um starfrækslu á verkefnum, fjárreiður og meðferð eigna, sbr. 2. mgr. 12. gr. laga um Stjórnarráð Íslands, nr. 115/2011, enda mæli lög eða eðli máls því ekki í mót. Stjórnunar- og eftirlitsheimildir ráðherra eru tvenns konar: Almennar stjórnunarheimildir og almenn eftirlitsskylda, sem felast í því stjórnsýslusambandi sem er milli ráðherra og lægra settra stjórnvalda og svo sérstakar stjórnunarheimildir og eftirlitsskyldur, sem ráðherra kunna að vera faldar í lögum.<sup>9</sup> Í almennum stjórnunarheimildum ráðherra er talið felast að ráðherra hafi „að mörgu leyti svipaðar stjórnunar- og eftirlitsheimildir með stofnunum sem undir hann heyra og starfsmönnum ráðuneytis hans“<sup>10</sup> en þó er sá munur á að ekki er hægt að kæra ákvarðanir innan sama stjórnvalds, en það skiptir ekki máli hér, enda skýrt í lögum um sjúkratryggingar að unnt sé að kæra ákvarðanir Sjúkratrygginga Íslands til sérstakrar úrskurðarnefndar. Í heimildum ráðherra gagnvart starfsmönnum ráðuneytis er talið felast að hann geti „gefið einstökum starfsmönnum bæði almenn og sérstök fyrirmæli um rækslu þeirra starfa sem þeim eru falin ... tekið til sín einstök mál og leyst úr þeim sjálfur ... breytt ákvörðun undirmanns þangað til hún er birt [og] afturkallað þegar birtar ákvarðanir sem undirmaður

---

<sup>9</sup> Sjá Starfsskilyrði stjórnvalda, Forsætisráðuneytið 1999, bls. 79.

<sup>10</sup> Sama heimild, bls. 84.

<sup>10</sup> Sama heimild, bls. 84.

hans hefur tekið.<sup>11</sup> Þá er talið að ráðherra og þeir starfsmenn sem hann felur slík verkefni hafi bæði heimild og beri skylda til að fylgjast með og hafa eftirlit með störfum undirmanna og undirstofnana. Það eftirlit lúti að því að „ákvarðanir séu teknar og önnur störf stjórnvaldsins innt af hendi á lögmætan, réttmætan og samræmdan hátt, svo og að fjármunir stjórnvaldsins séu notaðir á árangursríkan og hagkvæman hátt.“<sup>12</sup> Ráðherra á því að fylgjast með því að stjórnvíslan sé réttmæt, lögmæt og samræmd.

Samkvæmt 2. gr. laga um sjúkratryggingar markar ráðherra stefnu innan ramma laganna og er honum heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangs röðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni. Í greinargerð með frumvarpi því sem síðar varð að lögum nr. 112/2008 kemur fram að ákvæðið beri að skoða í samhengi við ákvæði IV. kafla laganna þar sem fjallað er um samninga um heilbrigðisþjónustu og aðra aðstoð sem sjúkratryggingar veita. Ráðherra eru þannig veittar ákveðnar valdheimildir til þess að stýra heilbrigðiskerfinu og skipuleggja það innan ramma laganna. Á grundvelli þeirra getur hann ákveðið hvort og þá í hvaða mæli tiltekin heilbrigðisþjónusta er veitt með greiðsluþátttöku ríkisins, hvar hún er veitt og af hverjum, innan þess ramma sem markaður er með lögnum.<sup>13</sup>

Samkvæmt 28. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, fer heilbrigðisráðherra með umboð ríkisins til samningsgerðar um veitingu heilbrigðisþjónustu og greiðsluþátttöku ríkisins vegna hennar. Í ákvæðinu er tekið fram að sjúkratryggingastofnunin annist samningsgerð um heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um sjúkratryggingar. Í IV. kafla laga um sjúkratryggingar er fjallað um samninga um heilbrigðisþjónustu og í 1. mgr. 40. gr. laganna kemur fram að samningar um heilbrigðisþjónustu skuli gerðir í samræmi við stefnumörkun ráðherra skv. 2. gr. laganna. Í lögum um sjúkratryggingar er þannig mælt fyrir um hvernig ráðherra geti með skipulögðum hætti nýtt þær valdheimildir sem hann hefur samkvæmt lögnum og hvernig umboði hans skal komið fyrir innan heilbrigðiskerfisins.

Með hliðsjón af framangreindu er ljóst að heilbrigðisráðherra hefur skýrar heimildir til að skipuleggja heilbrigðiskerfið og stýra því. Þá er skýrt kveðið á um það í lögnum að samningar sjúkratryggingastofnunar um heilbrigðisþjónustu skuli gerðir í samræmi við stefnumörkun ráðherra. Mikilvægt er að tryggja að heilbrigðisráðherra hafi heimildir til stefnumótunar og stjórnunar í samræmi við ábyrgð hans á málaflokknum. Til þess að kerfið sé skilvirkt er því mikilvægt að samskipti milli ráðuneytis, stjórnar Sí og Sjúkratrygginga Íslands séu góð og stefna ráðuneytisins skýr. Starfshópurinn telur mikilvægt að skýra nánar

---

<sup>11</sup> Sama heimild, bls. 82-83.

<sup>12</sup> Sama heimild, bls. 83.

<sup>13</sup> Alpt. 2007-08, A-deild, bls. 5383.

verklag í þessu sambandi, t.d. með því að stefnumarkandi ákvarðanir innan SÍ séu ávallt bornar undir stjórn stofnunarinnar.

## 4.2 Sjúkratryggingar Íslands

Í 2. kafla laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, er kveðið á um að starfrækja skuli sjúkratryggingastofnun og henni falin tiltekin hlutverk í 5. gr. laganna. Stofnuninni er samkvæmt 6. gr. laganna sett sérstök stjórn, en þar er m.a. kveðið á um það að stjórnin annist „langtímastefnumótun“ og að formaður stjórnar skuli reglulega gera ráðherra grein fyrir starfsemi hennar og gera honum viðvart ef starfsemi og þjónusta er ekki í samræmi við ákvæði laga og ef rekstur er ekki í samræmi við fjárlög. Sætti einstaklingur sig ekki við úrlausn sjúkratryggingastofnunar í máli hans getur hann skotið því til úrskurðarnefndar, samkvæmt 36. gr. laganna. Hér á eftir verður fjallað um hlutverk og ábyrgð stofnunarinnar.

Sjúkratryggingar Íslands eru undirstofnun velferðarráðuneytisins sem lýtur yfirstjórn ráðherra, eins og að framan greinir. Um hlutverk og stöðu Sjúkratrygginga Íslands þarf ennfremur að líta til heimilda sem stofnuninni eru faldar í lögum um sjúkratryggingar sem og hlutverks stjórnar, en sjaldgæft er (þó ekki sé það óþekkt, sbr. t.d. Lánasjóð íslenskra námsmanna) að sérstakar stjórnir séu yfir undirstofnunum ráðuneyta.

Eins og áður greinir, segir einnig í 4. gr. laga nr. 112/2008 að ráðherra fari með yfirstjórn sjúkratrygginga og samningsgerð um heilbrigðisþjónustu og aðra aðstoð samkvæmt lögum og yfirstjórn sjúkratryggingastofnunar. Þetta er áréttað í greinargerð með frumvarpinu þar sem fram kemur að „Heilbrigðisráðherra [hafi] samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu ákvörðunarvald um stefnu, skipulag og forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu og samrýmast ákvæði þessa frumvarps þeim lögum. Sjúkratryggingastofnuninni verður falin framkvæmd kaupendahlutverksins.“ Þetta er gert í 5. gr. laganna þar sem fram kemur í 2.-3. mgr.:

„Sjúkratryggingastofnunin annast framkvæmd sjúkratrygginga og semur um og greiðir endurgjalds fyrir heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum þessum í samræmi við stefnumörkun ráðherra á hverjum tíma.

Hlutverk sjúkratryggingastofnunarinnar er eftirfarandi:

1. Að annast framkvæmd sjúkratrygginga skv. III. kafla
2. Að semja um heilbrigðisþjónustu skv. IV. kafla.
3. Að annast kaup á vörum og þjónustu sem henni ber að veita skv. III. kafla.
4. Að greiða endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu eða samið hefur verið um, sbr. IV. kafla.

5. Að hafa eftirlit með gæðum og árangri starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu samkvæmt samningum, sbr. IV. kafla.
6. Að sinna öðrum verkefnum sem henni eru falin samkvæmt lögum, stjórnvaldsfyrirmælum eða ákvörðun ráðherra.“

Hér vekur sérstaka athygli að ekki er gert ráð fyrir því að stofnunin móti sjálfstæða stefnu í málaflokknum, enda kemur fram í 7. gr. um hlutverk forstjóra að ráðherra skuli setja honum erindisbréf þar sem verkefni og markmið eru skilgreind. Hér skal þó vísað til þess sem að framan segir um uppbyggingu laganna.

Um stjórnun stofnunarinnar segir annars tvennt í lögnum: Stofnuninni er samkvæmt 6. gr. laganna sett sérstök stjórn, en þar segir að ráðherra setji henni erindisbréf og að hún skuli „staðfesta skipulag stofnunarinnar, árlega starfsáætlun og fjárhagsáætlun og marka henni langtímastefnu“. Þá skuli „stjórnin hafa eftirlit með starfsemi stofnunarinnar og að rekstur hennar sé innan ramma fjárlaga á hverjum tíma.“ Loks er tekið fram að formaður stjórnarinnar skuli „reglulega“ gera ráðherra grein fyrir starfsemi stofnunarinnar og gera honum viðvart ef starfsemi og þjónusta er ekki í samræmi við ákvæði laga og ef rekstur er ekki í samræmi við fjárlög. Um stjórnun stofnunarinnar segir einnig í 7. gr. að ráðherra skipi forstjóra stofnunarinnar, að fenginni tillögu stjórnar. Forstjórinn ráði aðra starfsmenn hennar og annist daglegan rekstur. Í 2. mgr. sömu greinar er kveðið á um, eins og áður greinir, að ráðherra setji forstjóranum erindisbréf þar sem tilgreind skuli helstu markmið í þjónustu og rekstri stofnunarinnar og verkefni hennar til lengri og skemmri tíma. Þar skuli enn fremur kveðið á um samskipti forstjóra og stjórnar. Í 3. mgr. segir svo um hlutverk forstjóra:

„Forstjóri ber ábyrgð á því að sjúkratryggingastofnunin starfi í samræmi við lög, stjórnvaldsfyrirmæli og erindisbréf skv. 2. mgr. Forstjóri ber ábyrgð á starfsemi stofnunarinnar og á því að rekstrarútgjöld og rekstrarafkoma sé í samræmi við fjárlög og að fjármunir séu nýttir á árangursríkan hátt.“

Í greinargerð með frumvarpi því sem varð að lögum um sjúkratryggingar segir:

„Til að sinna svo margbrotnu og vandasömu hlutverki þarf umtalsverða þekkingu á faglegum, hagrænum og stjórnsýslulegum þáttum heilbrigðiskerfisins. Því þarf ráðherra að geta falið sérstakri stjórnsýslustofnun að framfylgja stefnu og ákvörðunum ráðuneytisins og gera um þær áætlanir byggðar á faglegum ákvörðunum og fylgja þeim eftir svo að stefna og forgangsröðun ráðherra og ríkisstjórnar nái fram að ganga.“

Í frumvarpinu er því gert ráð fyrir að starfrækt skuli sérstök stofnun sjúkratrygginga sem ætlað er það hlutverk í fyrsta lagi að annast framkvæmd sjúkratrygginga. Þetta hlutverk felur

m.a. í sér ákvarðanir um réttindi einstaklinga til heilbrigðisþjónustu og bóta samkvæmt frumvarpinu sem greiddast úr ríkissjóði. Í öðru lagi er stofnuninni ætlað að tryggja sjúkratryggðum aðgengi að heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu með því að útvega og semja í umboði ráðherra um endurgjald fyrir veitta heilbrigðisþjónustu. Þá er stofnuninni samkvæmt frumvarpinu ætlað að annast kaup á vörum og þjónustu sem stofnuninni ber að veita, greiða endurgjald vegna umsaminnar þjónustu og sinna öðrum þeim verkefnum sem henni eru falin samkvæmt lögum, stjórnvaldsfyrirmælum eða ákvörðun ráðherra.<sup>14</sup>

Af skýringum við greinar þær sem urðu 2.-7. gr. laganna má ráða að fyrirkomulagið með stjórn Sjúkratrygginga Íslands hafi verið byggt á skipulagi Tryggingastofnunar ríkisins, að öðru leyti en því, að ráðherra setur stjórn Sjúkratrygginga Íslands ekki starfsreglur.<sup>15</sup>

Því verður ekki á móti mælt að með skipun sérstakrar stjórnar flækist boðvald – hvar stjórnunar- og eftirlitsheimildir liggja í raun. Stjórninni er falið ákveðið stefnumótunar- og eftirlitshlutverk í 6. gr. og áfram er kærueimild til sérstakrar nefndar. Allar aðrar stjórnunar- og eftirlitsheimildir liggja aftur á móti hjá ráðuneyti. Fram hefur komið í starfi hópsins að hlutverk stjórnar stofnunarinnar sé nokkuð óljóst og að samskipti og boðleiðir milli forstjóra, stjórnar og ráðuneytis séu ekki skýrar í reynd. Ráðherra skipar t.d. bæði stjórn og forstjóra og hefur yfirstjórnina en stjórnin hefur tiltekið eftirlit og staðfestir t.d. fjárhagsáætlanir en ekki samninga. Þannig fer stjórnin með eftirlitsvald og á að „marka ... langtímastefnu“ en heimildir til að bregðast við því sem í ljós kann að koma við eftirlit, gera breytingar og gefa fyrirmæli eru hjá ráðherra. Þá setur ráðherra forstjóra erindisbréf þar sem ákveðnir hlutir skulu vera tilteknir og virðist það heldur gera ráð fyrir beinu sambandi þeirra á milli en ekki fyrir milligöngu stjórnar.

Sjá má fyrir sér tvær leiðir til úrbóta á þeirri stöðu sem uppi er:

- a) Að afnema stjórnina, en þá myndi allt eftirlit, staðfesting áætlana og stefnumótunarhlutverk færast til ráðuneytis. Í ljósi þess hve umfangsmikla starfsemi er um að ræða þyrfti að gæta sérstaklega að getu ráðuneytisins til að sinna slíku hlutverki milliliðalaust. Á hinn bóginn er ekki um að ræða mikla breytingu á ábyrgð og enga á stjórnunarheimildum, heldur eingöngu breytingu á framkvæmd eftirlits.

---

<sup>14</sup> Greinargerð með frumvarpi því sem varð að lögum nr. 112/2008. Kafli 4 „Almennt um frumvarpið“.

<sup>15</sup> Tryggingastofnun Íslands var, árið 2007, skipt í Tryggingastofnun og Sjúkratryggingar, en allt frá árinu 2004 hafði verið skýrt tekið fram í almannatryggingalögum (Sjá 1. gr. laga nr. 91/2004) að ráðherra færi með yfirstjórn málaflokksins. Af þessu leiddi, og leiðir enn varðandi báðar þessar stofnanir, að ráðherra hefur almennar stjórnunar- og eftirlitsheimildir, að undanskildum þeim heimildum sem felast í kæruleið til sérstakrar úrskurðarnefndar. Eins og áður segir byggja ákvæðin um stjórn Sjúkratrygginga á ákvæðum um stjórn Tryggingastofnunar, sem komu eins og áður segir inn í lög árið 2004. Áður en Tryggingastofnun (fyrirrennari Sjúkratrygginga) varð undirstofnun ráðuneytis var hún sjálfstæð stofnun og þingkjörð Tryggingaráð fór með ákveðnar stjórnunar- og eftirlitsheimildir gagnvart stofnuninni.

b) Að skýra hlutverk stjórnarinnar, og skiptingu ábyrgðar og boðvalds milli hennar, forstjóra og ráðherra. Þar kæmi þá fyrst og fremst til álita að

- tekin verði skýrari afstaða til þess hvernig samskiptum Sjúkratrygginga Íslands við ráðherra skuli vera háttáð: hvort stjórnin annist fyrirvar fyrir stofnunina gagnvart ráðuneyti eða ekki;
- skýra hlutverk forstjóra gagnvart stjórn
- skýra hlutverk stjórnar í ágreiningsmálum
- fela henni hlutverk við breytingu á framkvæmd sem hefur áhrif á réttindi manna og
- fela henni hlutverk við staðfestingu samninga, en það er nú hjá ráðherra.

Báðar leiðir eru færar, en verði ákveðið að halda því fyrirkomulagi að sérstök stjórn sé yfir Sjúkratryggingum Íslands þarf að gæta sérstaklega að því að vinna gegn þeim vandkvæðum sem þessi deiling stjórnunar- og eftirlitsheimilda á tvö til þrjú stjórnvöld<sup>16</sup> getur – og virðist hafa – skapað og grein er gerð fyrir hér að ofan.

---

<sup>16</sup> Þess skal getið, að það fyrirkomulag, að kæruleið sé til sérstakrar nefndar, olli vandræðum fyrir skiptingu Tryggingastofnunar í Tryggingastofnun og Sjúkratryggingar, vegna þess að þar með skiptust stjórnunar- og eftirlitsheimildir á tvö stjórnvöld (kærunefnd og ráðuneyti) sem stundum gáfu sitt hvor fyrirmælin. Sama hætta er fyrir hendi hér,

## Tillögur

---

Í ljósi alls framangreinds leggur starfshópurinn fram eftirfarandi tillögur :

- Sama tegund heilbrigðisþjónustu, heilsugæsla, sérfræðiþjónusta og sjúkrahúsþjónusta, verði eftir fremsta megni fjármögnuð með sama hætti, hvort heldur sem hún er í opinberum rekstri eða einkarekstri. Þetta er í samræmi við markmið og ákvæði núgildandi laga.
- Sí geri að meginsteffnu samninga við heilbrigðisstofnanir, sveitarfélög, sjálfseignarstofnanir og fyrirtæki um veitingu heilbrigðisþjónustu. Samningar við einstaklinga heyri til undantekninga. Fagfélög komi ekki að samningagerð. Þetta er í samræmi við markmið núgildandi laga og krefst ekki lagabreytinga.
- Ríkið skilgreini með skýrari hætti hvaða þjónusta er þörf á að kaupa. Þetta er í samræmi við markmið núgildandi laga. Meginstefnan verði að sú þjónusta verði síðan boðin út þar sem skilgreint er magn, gæðakröfur og þau skilyrði sem þjónustuveitandi þarf að uppfylla. Þetta er í samræmi við núgildandi lög.
- Embætti landlæknis yfirfari kröfulýsingar fyrir útboð. Þetta krefðist smávægilegra lagabreytinga.
- Í samningum verði hluti greiðslna tengdur við gæðavísa.
- Sí og velferðarráðuneytið aðstoði heilbrigðisstofnanir og aðra veitendur heilbrigðisþjónustu við að kostnaðargreiningu heilbrigðisþjónustu þar sem tekið er mið af öllum hagrænum kostnaði. Þetta er í samræmi við markmið og ákvæði núgildandi laga.
- Stjórn Sí verði annað hvort afnumin eða hlutverk stjórnarinnar og skipting ábyrgðar og boðvalds verði skýrt. Þetta krefst lagabreytinga.

## Lokaorð

---

Samantekið er ýmislegt sem bendir til þess að íslenskt heilbrigðiskerfi hafi haldið áfram að þróast í sömu átt og það gerði fyrir setningu laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og að markmið þeirra hafi ekki náðst nema að hluta. Fjármögnun þjónustunnar hafi átt drjúgan þátt í þessari þróun. Til þess að það kerfi sem kveðið er á um í lögum um sjúkratryggingar komist á er mikilvægt að tryggja að fjármögnun kerfisins sé sambærileg hvort sem þjónusta er veitt af opinberum aðilum eða einkaaðilum og að tekin verði upp blönduð fjármögnun á heilbrigðisstofnunum þar sem fjármagn fylgir sjúklingum. Lykilatriði í þeim efnum er kostnaðargreining heilbrigðisþjónustunnar og telur starfshópurinn rétt og eðlilegt að ráðuneytið og Sjúkratryggingar Íslands aðstoði stofnanir og aðra veitendur heilbrigðisþjónustu í þeim efnum. Í tengslum við kostnaðargreiningu bendir starfshópurinn á nauðsyn þess að tekið sé tillit til alls kostnaðar, þ.á.m. húsnæðiskostnaðar.



## Heimildaskrá

---

Alþingistíðindi

Ragnhildur Helgadóttir : „Stjórnsýsla almannatrygginga og sjónarmið um réttaröryggi“. *Tímarit lögfræðinga*, 2. hefti 2006.

Starfsskilyrði stjórnvalda. Skýrsla nefndar um starfsskilyrði stjórnvalda, eftirlit með starfsmenni þeirra og viðurlög við réttarbrotum. *2. útgáfa. Háskólaútgáfan, Reykjavík 2007.*

Skýrsla til Alþingis. Skuldbindandi samningar – velferðarráðuneyti. *Ríkisendurskoðun, Reykjavík 2011.*

## Fylgiskjöl og/eða viðaukar

---

1. Umsögn Sjúkrahússins á Akureyri, dags. 11. desember 2015
2. Umsögn Félags heyrnalausra, dags. 14. desember 2015.
3. Umsögn Læknafélags Reykjavíkur, dags. 14. desember 2015
4. Umsögn Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu, dags. 14. desember 2015
5. Umsögn Félags sjúkraþjálfara, dags. 14. desember 2015
6. Umsögn Heilsuefningarmiðstöðvarinnar, dags. 14. desember 2015
7. Umsögn Umhyggju, dags. 18. desember 2015.
8. Umsögn Landspítala, dags. 21. desember 2015.