

**Erindi: Lögmæti sameiningar St. Jósefsspítala og Landspítala háskólasjúkrahúss**

Hollvinasamtök St. Jósefsspítala óska eftir því að bæjarstjórn Hafnarfjarðar kanni lögmæti sameiningar St. Jósefsspítala og Landspítala háskólasjúkrahúss í desember 2010, í fjárlögum fyrir árið 2011. Sameining var ákveðin án samráðs við hlutaðeigandi sveitafélög, en St. Jósefsspítali var þá umdæmissjúkrahús fyrir Hafnarfjörð, Garðabæ, Kópavog, Álftanes, Reykjavík, Seltjarnarnes, Mosfellsbæ, Kjósahrepp og fyrrum sveitarfélag Þingvallasveitar eða fulltrúa Sambands íslenskra sveitarfélaga.

Auk þess að vera umdæmissjúkrahús var St. Jósefsspítali sérgreinasjúkrahús, sem þjónustaði alla landsmenn. Ákvörðun um að leggja af starfsemi skurð-, svæfinga- og handlækningadeildar var tekin einhliða og án samráðs við verkefnisstjórn um framkvæmd sameiningar og án eðlilegs undirbúnings að sameiningu stofnana.

Hollvinasamtök St. Jósefsspítala óska jafnframt eftir því að bæjarstjórn Hafnarfjarðar óski eftir að gerð verði úttekt á afleiðingum sameiningar St. Jósefsspítala og Landspítala háskólasjúkrahúss, bæði hvað varðar þjónustu, þjónustuskerðingu og kostnað fyrir þjónustusvæði St. Jósefsspítala og landsmenn alla og annan skaða sem hlaut af sameiningu.

Virðingarfyllst

Stjórn Hollvinasamtaka St. Jósefsspítala

*Steinnur Guðnael.*

Fylgiskjöl:

1. Álitsgerð Daggar Pálsdóttur: Réttur sjúklinga til heilsu og fyrirhugaður niðurskurður hjá Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga.
2. Minnisblað um sameiningarferlið, tekið saman af stjórn hollvina St. Jósefsspítala.

Bæjarstjóri Hafnarfjarðar/  
Bæjarstjórn

### **Minnisblað um sameiningarferlið**

#### **Erindi: Beiðni um athugun á stjórnsýslubroti :**

Varðandi meint stjórnsýslubrot við sameiningu St. Jósefsspítala Hafnarfirði og Landspítala 03.12.2010, sjá reglugerð 76/2011, útg. af þáverandi Heilbrigðisráðherra Guðbjarti Hannessyni.

#### **Meint samráðsleysi og lögbrot skv. lögum um heilbrigðisþjónustu:**

Hollvinasamtök St. Jósefsspítala Hafnarfirði óska eftir að embætti Umboðsmanns Alþingis taki fyrir erindi varðandi stjórnsýslubrot við ofangreinda sameiningu. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 5.gr. þá getur ráðherra, **"að höfðu samráði við hlutaðeigandi sveitarfélög"** ákveðið að sameina heilbrigðisstofnanir innan heilbrigðisumdæmis með reglugerð. St. Jósefsspítali-Sólvangur var umdæmissjúkrahús: Sjá reglugerð um heilbrigðisumdæmi, II. Kafli 785/2007, 6 gr. Heilbrigðisumdæmi St. Jósefsspítala-Sólvangs er Hafnarfjörður, Garðabær, Kópavogur, Álftanes, Reykjavík, Seltjarnarnes, Mosfellsbæ, Kjósahreppur og fyrrum sveitarfélagið Þingvallasveitar.

#### **Fundargerðir finnast ekki yfir ákvarðanatökur:**

Heilbrigðisráðuneytinu var send beiðni frá starfsmönnum St. Jósefsspítala-Sólvangs um fundargerðir er varða sameiningu Landspítala og St. Jósefsspítala-Sólvangs í febrúar 2011.

Starfsmenn óskuðu sérstaklega eftir að fá afrit af fundargerð af fundi sem haldinn var með Heilbrigðisráðherra og kjörnum fulltrúum frá öllum flokkum í Hafnarfirði þann 02.11.10. Óskað var eftir fundargerðunum í ljósi lagaskyldu Heilbrigðisráðuneytisins um **"samráð"** við sveitarfélög við sameiningu heilbrigðisstofnana.

Hrafnhildur Gunnarsdóttir svaraði fyrir hönd Heilbrigðisráðuneytisins 10.02.11. Hrafnhildur sagði engar ákvarðanir hafi verið teknar á fundinum 02.11.10 og því hafi engin fundargerð verið haldin.

Engir kjörnir fulltrúar Hafnarfjarðarbæjar kannast við að samráð hafi verið haft við fulltrúa Hafnarfjarðar um algjöra niðurlagningu St. Jósefsspítala Hafnarfirði. Þetta var staðhæft af framboðum allra starfandi flokka á kjörtímabilinu 2010-2014 á stórum kosningafundi sem varðaði málefni St. Jósefsspítala, stuttu fyrir sveitarstjórnarkosningarnar í maí 2014.

#### **Meint lögbrot - algjört samráðsleysi við önnur sveitarfélög sem málið varða og Samband sveitarfélaga:**

Vitað er að Heilbrigðisráðherra Guðbjartur Hannesson/Heilbrigðisráðuneytið hafði ekkert samráð við önnur sveitarfélög sem málið varðar, þ.e. sveitarstjórnarmenn frá Reykjavík, Garðabæ, Kópavogi, Álftanesi, Reykjavík, Seltjarnarnes, Mosfellsbæ, Kjósahreppi og fyrrum sveitarfélaginu Þingvallasveit, en St. Jósefsspítali-Sólvangur var umdæmissjúkrahús þessara sveitarfélaga skv. reglugerð um heilbrigðisumdæmi, II. Kafli 785/2007, 6 gr. Heilbrigðisráðherra

átti skv. 5.gr. laga. nr. 40/2007 að hafa samráð við öll fyrrgreind sveitarfélög varðandi niðurlagningu umdæmissjúkrahússins St. Jósefsspítala. Þar að auki átti fulltrúi frá Sambandi Íslenskra sveitarfélaga að vera boðaður á slíkan samráðsfund skv. 5.gr. laga. nr. 40/2007, en var ekki boðaður á slíkan fund, frekar en kjörnir fulltrúar frá fyrrgreindum sveitarfélögum sem þetta hagsmunamál varðar.

### **Verkefnastjórn skipuð um framkvæmd sameiningar.**

Verkefnastjórn sem skipuð var þremur fulltrúum St. Jósefsspítala og þremur fulltrúum Landspítala um sameiningu St. Jósefsspítala og Landspítala, komst að þeirri niðurstöðu að loka skyldi skurð, svæfinga og handlækningadeild spítalans en **starfsemi lyflækningadeildar St. Jósefsspítala skyldi haldið áfram** með nokkrum breytingum. Nokkrum mánuðum eftir sameiningu var tilkynnt af Landspítala að starfsemi St. Jósefsspítala yrði lögð niður í janúar 2012.

### **Fréttir í fjölmiðlum sýna brot á loforðum Heilbrigðisráðuneytis/ráðherra við kjörna fulltrúa Hafnarfjarðarbæjar:**

Tvær neðangreindar fréttir úr fjölmiðlum sýna fram á rof á samningum milli Heilbrigðisráðherra/Heilbrigðisráðuneytis og bæjarfulltrúa Hafnarfjarðar.

**Frétt 1)** Þann 10.02.2011 skrifa fyrrverandi bæjarstjórar í blaðagrein í bæjarblað Hafnafirðinga Fjarðarpóstinn að lyflækningadeild spítalans verði áfram starfrækt í St. Jósefsspítala, deildin hafi verið mikilvægur stuðningur við starf heilsugæslunnar í bænum. (Sjá skýrslu nefndar um uppbyggingu heilðrænnar öldrunarþjónustu í Hafnafirði frá 2006)  
[www.hafnarfjordur.is/media/auglysingar/Oldrunarskyrsla.pdf](http://www.hafnarfjordur.is/media/auglysingar/Oldrunarskyrsla.pdf)

**Frétt 2)** Þann 12.10.2011 birtist frétt á mbl.is þar sem Bæjarstjórn Hafnarfjarðar krefst þess að lokun St. Jósefsspítala gangi til baka. Lokunin gangi þvert á þá sátt sem var lofað og þau fyrirheit sem gefin voru um að St. Jósefsspítali myndi gegna áfram mikilvægu hlutverki í nærþjónustu við íbúa í Hafnafirði. Vísað er orðrétt í tillögur verkefnastjórnar: **“Legudeild almennra lyflækninga verður áfram í húsnæði St. Jósefsspítala með áherslu á sjúklinga sem ekki eru bráðveikir heldur að ljúka meðferð, eða í endurhæfingu eða að bíða eftir frekari úrræðum jafnt innan sem utan Landspítala. Í völdum tilfellum verði hægt að taka á móti sjúklingum frá heilsugæslu og öldrunarþjónustu í Hafnafirði og nágrenni en þó á sömu forsendum og með sömu öryggiskröfum og fyrir aðra sjúklinga”.**

### **Lokaverkefni Elsu Mogensen til MS-gráðu í mannauðsstjórnun. Heiti verkefnis: sameining Landspítala og St. Jósefsspítala.**

Viðskiptafræðideild, félagsvísindasvið Háskóla Íslands Júní 2013. Þar kemur fram að þjónusta við sjúklinga hefur versnað eftir sameiningu. Rannsakanda finnst nauðsynlegt að ríkisendurskoðun geri úttekt á sameiningunni svo hægt sé að fá úr því skorið hvers vegna þessi sameining tókst ekki betur á sama tíma og tvær aðrar sameiningar innan sama ráðuneytis virðast hafa tekist vel.

### **Borgarafundur Hollvinasamtaka St. Jósefsspítala ályktar um endurreisn heilbrigðisstarfsemi í St. Jósefsspítala og gerir kröfu um að gerð verði**

**úttækt á afleiðingu sameiningar St. Jósefsspítala og Landspítala bæði hvað varðar þjónustu og þjónustuskerðingu og kostnað fyrir samfélagið í Hafnarfirði og landsmenn alla.**

**Þegar St. Jósefsspítali var seldur til ríkisins 85% og Hafnarfjarðarbæjar 15% af St. Jósefssystrum á 130 milljónir 1987, þá keyptu viðkomandi aðilar fullbúið sjúkrahús í fullum rekstri.**

**Hollvinasamtökin óska eftir því að metið verði það væntanlega stjórnslubrot, að við sameiningu voru teknar einhliða ákvarðanir af hálfu ríkisins um niðurlagningu á starfsemi St. Jósefsspítala. Eignarupptaka og stuldur á öllum búnaði sjúkrahússins og skemmdir á húsnæði í framhaldi af því þarf að meta. Meta þarf skaðabætur þessarar ákvörðunar.**

**Bæjarstórn Hafnarfjarðar hefur farið fram á það að fá sjúkrahúsið afhent án kvaða. Hollvinir St. Jósefsspítala taka undir þá ósk bæjarstjórnar og gera jafnframt kröfu um að búnaður og endurgerð húsnæðis verði að fullu bætt.**

Hollvinasamtök St. Jósefsspítala óska hér með eftir því að Bæjarstjóri og bæjarstjórn óski eftir því við Umboðsmann alþingis, hvort um stjórnslubrot hafi verið að ræða við sameiningu St. Jósefsspítala og Landspítala.

Virðingarfyllt

Stjórn Hollvinasamtaka St. Jósefsspítala



16. nóvember 2010

Til sveitarfélaganna Skagafjarðar og Norðurbíings  
Frá Dögg Pálsdóttur hri.

## Álitsgerð

**Efni:** Réttur sjúklinga til heilsu og fyrirhugaður niðurskurður hjá Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga.

### Samantekt

Í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2011 eru lagðar til umfangsmiklar lækkanir á fjárveitingum til nokkurra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni. Í skýringum með fjárlagafrumvarpinu kemur fram að draga eigi úr þjónustustigi á sjúkrasviðum heilbrigðisstofnana og úr umfangi á hjúkrunarsviðum þeirra þannig að starfsemi þessara stofnana verði breytt í eins konar heilsugæslusjúkrahús, sem veiti almenna heilbrigðisþjónustu.

Hugtakið „heilsugæslusjúkrahús“ er ekki til og er ekki meðal þeirra hugtaka sem skilgreind eru í 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Í fjárlagafrumvarpi vegna 2011 segir að heilsugæslusjúkrahús eigi að veita almenna heilbrigðisþjónustu. Hugtakið „almenn heilbrigðisþjónusta“ er skilgreint 2. tölulið 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu sem heilsugæsla, þjónusta og hjúkrun á hjúkrunarheimilum og hjúkrunarrýmum stofnana og almenn sjúkrahúsþjónusta. Af því verður ekki annað ráðið en að hin nýju heilsugæslusjúkrahús eigi að veita almenna sjúkrahúsþjónustu sem sömu lög skilgreina í 5. tölulið 4. gr. sem almennar lyflækningar, hjúkrun, slysamóttöku, endurhæfingu og nauðsynlega stoðeildarþjónustu.

Í ljósi þessa er vandséð í hverju „heilsugæslusjúkrahús“ eru frábrugðin þeim heilbrigðisstofnunum í heilbrigðisumdæmum sem þegar eru til staðar víðs vegar um landið og

sem starfa samkvæmt ákvæðum laga um heilbrigðisþjónustu og reglugerðar um heilbrigðisumdæmi nr. 785/2007 með síðari breytingum.

Í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2011 segir að áhersla heilbrigðisráðuneytis sé að standa vörð um grunnþjónustuna. Af orðalagi má ráða að ráðuneytið telji grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins eingöngu vera heilsugæslu. Sú framsetning stenst ekki almennan skilning á því hvað felst í grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins. Í skýringum með frumvarpi því sem varð að lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er almennri heilbrigðisþjónustu skipt í þrjá undirflokkka, heilsugæsluþjónustu, almenna sjúkrahúsþjónustu og hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrýmum stofnana. Sérstaklega er tilgreint að þessir þrjú flokkar heilbrigðisþjónustu myndi grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins.

Með fyrirbyggjandi frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2011 fer fjarri því að staðinn sé vörður um grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins. Tveir þættir grunnþjónustunnar, almenna sjúkrahúsþjónustan og hjúkrunarþjónustan í hjúkrunarrýmum stofnana er skilin útundan með ófyrirsjáanlegum afleiðingum fyrir þær heilbrigðisstofnanir sem fyrir niðurskurði verða og enn ófyrirsjáanlegri afleiðingum fyrir íbúa þeirra umdæma sem heilbrigðisstofnanirnar eiga lögum samkvæmt að þjóna. Samdráttur í almennri sjúkrahúsþjónustu heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni leiðir á endanum til aukins álags á Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri sem samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu hafa það meginhlutverk að veita sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, en ekki almenna, sbr. 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Réttur til heilsu, sem fyrst og fremst er talin fela í sér rétt til heilbrigðisþjónustu, er skýr, bæði samkvæmt alþjóðlegum mannréttindasáttmálum sem Ísland hefur staðfest, samkvæmt stjórnarskránni og samkvæmt löggjöf sem sett hefur verið um heilbrigðisþjónustu, réttindi sjúklinga og málefni aldraðra.

Óumdeilt er að það er heilbrigðisráðherra sem markar stefnu um heilbrigðisþjónustu, sbr. 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Ráðherra er 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. Allt sem ráðherra gerir verður þó að vera í samræmi við þann ramma sem lög um heilbrigðisþjónustu marka þjónustunni.

Vandséð er hvernig breytingar þær sem leiða af fyrirhugðum niðurskurði á þjónustu nokkurra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni rúmist innan laga um heilbrigðisþjónustu. Þá sýnist niðurskurðurinn brot á jafnræðisreglu stjórnarskrárinnar þar sem hann bitnar með mismunandi hætti á landsmönnum, eftir því hvar þeir búa og hefur ófyrirséðar afleiðingar fyrir umfang og gæði þeirrar grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins sem veitt verður á landsbyggðinni. Sú grunnþjónusta sem lög um heilbrigðisþjónustu mæla fyrir um að heilbrigðisstofnanir í heilbrigðisumdæmum veiti mun leggjast af, fáist ekki fjármunir til að fjármagna rekstur þeirrar sömu grunnþjónustu.

Verður ekki betur séð en að heilbrigðisráðherra sé með niðurskurðartillögum sem fram eru settar í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2011 að ganga á svig við jafnan rétt landsmanna til fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita eins og þó er boðið að landsmenn skuli njóta í 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Þá virðast niðurskurðartillögurnar í beinni andstöðu við önnur lagaákvæði sem tryggja íbúum rétt til heilsu sem og ákvæði alþjóðlegra mannréttindasáttmála sem staðfestir hafa verið af Íslands hálfu.

## **1. Inngangur**

Forsvarsmenn sveitarfélaganna Skagafjarðar og Norðurþings hafa farið þess á leit að tekin verði saman lögfræðileg álitserð um hvort boðaður niðurskurður í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2011 á fjárveitingum til Heilbrigðisstofnunar Sauðárkróks og Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga standist stjórnarskrá, lög um heilbrigðisþjónustu, lög um réttindi sjúklinga, önnur lagaákvæði og skuldbindingar Íslands skv. alþjóðlegum mannréttindaákvæðum, vegna víðtækra áhrifa niðurskurðarins á rétt manna á starfssvæðum stofnananna til heilsu. Í álitserð þessari verður fjallað um þessi álitæfni.

## **2. Réttur til heilsu**

Um réttinn til heilsu (*e. Right to Health*) er fjallað í 25. gr. mannréttindayfirlýsingar Sameinuðu þjóðanna (SÞ) frá árinu 1948. Þar segir að allir eigi rétt á lífskjörum sem nauðsynleg séu til verndar heilsu og vellíðan þeirra sjálfra og fjölskyldu þeirra. Teljist þar til fæði, klæði, húsnæði, læknishjálp og nauðsynleg félagsleg þjónusta, svo og réttur til öryggis vegna atvinnuleysis, veikinda, fötlunar, fyrirvinnumissis, elli eða annars sem skorti veldur og menn geti

ekki við gert. Mæðrum og börnum beri sérstök vernd og aðstoð. Öll börn, hvort sem þau eru fædd innan eða utan hjónabands, skulu njóta sömu félagslegu verndar.<sup>1</sup>

Í inngangi að stofnsáttmála Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar er því lýst yfir að meðal grundvallar mannréttinda sérhvers manns sé rétturinn til þess að njóta bestu mögulegu heilsu, án tillits til kynferðis, trúarbragða, stjórnmálaskoðana, efnahagslegra eða félagslegra aðstæðna.<sup>2</sup>

SP áréttuðu réttinn til heilsu í 12. gr. alþjóðasamningsins um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi frá árinu 1966. Árið 2000 undirstrika SP enn réttinn til heilsu með skýrslu efnahags- og félagsmálaráð Sameinuðu þjóðanna (e. *UN Economic and Social Council (ECOSOC)*) um réttinn til að njóta heilsu að hæsta marki sem mögulegt er.<sup>3</sup> Vegna mikilvægis 12. gr. samningsins um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi er rétt að gera nánari grein fyrir ákvæðinu og túlkun þess.

### 2.1 Alþjóðasamningur um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi<sup>4</sup>

Eins og áður er vikið að er alþjóðasamningurinn um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi frá árinu 1966. Af Íslands hálfu var hann staðfestur árið 1979. Þó fjölmargir aðrir alþjóðlegir mannréttindasáttmálar vísi til réttar til heilsu þá er almennt litið svo á að 12. gr. samningsins um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi feli í sér viðtækasta ákvæðið varðandi réttinn til heilsu.

12. gr. samningsins er svohljóðandi:

„1. Ríki þau sem aðilar eru að samningi þessum viðurkenna rétt sérhvers manns til þess að njóta líkamlegrar og andlegrar heilsu að hæsta marki sem unnt er.

2. Ríki þau sem aðilar eru að samningi þessum skulu gera ráðstafanir til þess að framfylgja að öllu leyti rétti þessum, þar á meðal ráðstafanir sem eru nauðsynlegar til þess að:

(a) draga úr fjölda andvana fæddra barna og ungbarnadauða og gera ráðstafanir til heilsusamlegs þroska barnsins;

(b) bæta heilbrigði í umhverfi og atvinnulífi á öllum sviðum;

<sup>1</sup> Mannréttindayfirlýsing Sameinuðu þjóðanna, aðgengileg m.a. á slóð: <http://www.humanrights.is/mannrettindi-og-islund/helstu-samningar/sameinuðu-þjóðirnar/mannrettindayfirlýsing-sth/>

<sup>2</sup> Stofnsáttmáli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (World Health Organization – WHO) var samþykktur 1946 og öðlaðist gildi 7. apríl 1948. Sáttmálinn er aðgengilegur m.a. á slóð: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

<sup>3</sup> United Nations European and Social Council. „The Right to the Highest Attainable Standard of Health: 11.08.2000. E/C.12/2000/4 (General Comments). Umfjöllun greinargerðar þessarar um 12. gr. samnings um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi byggist á skýrslunni.

<sup>4</sup> Samningurinn er aðgengilegur á slóð: <http://www.althingi.is/lagas/138b/1979010.2c4.html>.



(c) koma í veg fyrir, lækna og hafa stjórn á landfarsóttum, landlægum sjúkdómum, atvinnusjúkdómum og öðrum sjúkdómum;

(d) skapa skilyrði sem myndu tryggja öllum sjúkrahjónustu og sjúkrameðferð sé um veikindi að ræða.“

Rétturinn til heilsu er skilgreindur í 1. mgr. 12. gr. Í 2. mgr. sömu greinar eru dregin fram dæmi, ekki þó með tæmandi hætti, um skuldbindingar þær sem ríkin hafa undirgengist með því að staðfesta samninginn.

Litið er svo á að í rétti til heilsu skv. 1. mgr. 12. gr. felist ekki réttur til þess að vera heilbrigður. Í þeirri hugmyndafræðinni, sem býr að baki réttinum að njóta heilsu að hæsta marki sem unnt er sé tekið tillit til þátta sem snúa að líffræðilegum, efnahagslegum og félagslegum aðstæðum hvers og eins. Einnig sé tekið tillit til þeirra fjármuna sem ríki hafa til ráðstöfunar á þessu sviði. Í réttinum felist frelsi og réttindi. Í frelsinu felist réttur til að stjórna heilsu og líkama. Í réttindum felist réttur til heilbrigðiskerfis sem veitir öllum jafnan rétt til að njóta bestu, mögulegu heilsu. Réttinn til heilsu beri því að túlka sem rétt til að njóta fjölbreytni í þeim þáttum sem teljast nauðsynlegir til að unnt sé að njóta heilsu að hæsta marki sem unnt er.

Í rétti til heilsu felist því eftirfarandi þættir sem samtvinnist og séu nauðsynlegir, en nákvæmlega hvað felst í þeim fer eftir aðstæðum í hverju ríki:

(a) Framboð (*e. Availability*). Í því felist að í ríkinu þurfi að vera heilbrigðisstofnanir, vörur og þjónusta auk aðgerða á þessu sviði. Eðli stofnana, vöru og þjónustu fari eftir ýmsu, m.a. þróunarstigi landsins. Í þeim felast þó undirliggjandi þættir heilsu s.s. heilbrigðisstofnanir, þjálfaðir heilbrigðisstarfsmenn sem njóti samkeppnishæfra launa og nauðsynleg lyf.

(b) Aðgengi (*e. Accessibility*). Í því felst að heilbrigðisstofnanir, vörur og þjónusta þurfa að vera aðgengileg öllum án nokkurrar mismununar. Undir aðgengi falli eftirfarandi undirþættir:

(i) Jafnræði (*e. Non-discrimination*): Heilbrigðisstofnanir, vörur og þjónusta þurfa að vera aðgengileg öllum, án mismununar, ekki síst þeim hópi íbúa sem eiga mest undir högg að sækja í aðgengi.

(ii) Raunverulegt aðgengi (*e. Physical Accessibility*): Heilbrigðisstofnanir, vörur og þjónusta þurfa í raun að vera aðgengileg fyrir alla íbúa, sérstaklega þó hópa sem eru viðkvæmir, s.s. konur, börn, táningar, aldraðir og fatlaðir. Með rauðverulegu aðgengi

er vísað til þess að þjónusta sé í viðráðanlegri fjarlægð, einnig í dreifbýli. Undir þessa tegund aðgengis fellur einnig skyldan til að húsnæði sé aðgengilegt fyrir fatlaða.

(iii)Efnahagsleg aðgengi (*e. Economic Accessibility (Affordability)*). Í því felst að heilbrigðisstofnanir, vörur og þjónusta verða að vera kostnaðarlega á færi allra.

(iv)Upplýsingaaðgengi (*e. Information Accessibility*): Í því felst réttur til að sækjast eftir og fá upplýsingar um heilbrigðismál. Upplýsingaaðgengi getur þó aldrei dregið úr rétti sjúklunga til þagnar- og trúnaðar um málefni sín.

(c) Viðurkenning (*e. Acceptability*). Í því felist að heilbrigðisstofnanir, vörur og þjónusta þurfa að virða siðferði og vera menningarlega í samræmi við menningu einstaklinga, minnihluta og samfélaga.

(d) Gæði (*e. Quality*). Gæði heilbrigðisþjónustu þurfa að vera hafin yfir allan vafa og byggjast á viðurkenndum, faglegum aðferðum.

Í 2. mgr. eru dregnar fram sérskyldur ríkja um ráðstafanir til að framfylgja réttinum til heilsu. Í því sambandi sem hér um ræðir skiptir d-liður 2. mgr. 12. gr. máli því í honum felst skylda á ríki til að skapa skilyrði sem tryggja öllum sjúkrahjónustu og sjúkrameðferð sé um veikindi að ræða. Í þessu er talið felast aðgengi að grunnheilbrigðisþjónustu, í nærumhverfi ef þess er nokkur kostur. Í þessari skuldbindingu er einnig talin felast réttur til þátttöku í pólitískum ákvörðunum sem snúa að heilsu.

Áhersla er lögð á það í skýrslunni að varðandi rétt til heilsu þá skipti jafnræði í aðgengi að heilbrigðisþjónustu miklu máli. Ríki hafi því sérstaka skyldu á því sviði. Mismunun við skiptingu fjármuna geti leitt af sér misrétti sem ekki sé augljóst. Sem dæmi er tekið að fjárfestingar í dýrri hátækni heilbrigðisþjónustu sem oft sé einungis aðgengileg litlum hluta íbúa megi ekki njóta forgangs umfram fjárfestingar í grunnþjónustu sem sé til hagsbóta mun fleiri íbúum.

Í skýrslunni er fjallað um skuldbindingar ríkja vegna 12. gr. samningsins. Allar ákvarðanir ríkja þurfa að byggja á markmiðum 12. gr. og vera meðvitaðar, sértækar og beinast að því markmiði að ná hæsta stigi heilsu sem unnt er.

Réttur til heilsu, líkt og önnur mannréttindi, er talinn leggja þrjár tegundir skyldna á herðar aðildarríkjum: Skylduna til að virða (*e. respect*), skylduna til að vernda (*e. protect*) og skylduna til uppfylla (*e. fulfil*). Af skyldunni til að uppfylla leiðir skylduna til að auðvelda (*e. facilitate*),

útvega (*e. provide*) og bjóða upp á (*e. promote*). Í skyldunni til að virða felist að ríki eiga ekki að blanda sér með beinum eða óbeinum hætti að því hvernig notið sé réttar til heilsu. Skyldan til að vernda felur í sér að ríki eiga að grípa til aðgerða til að tryggja að þriðji aðili geti ekki blandað sér inn í þau loforð sem felast í ákvæðum 12. gr. samningsins. Í skyldunni til að uppfylla felist skylda ríkja til að samþykkja viðhlítandi aðgerðir til að hæsta stig heilsu náist. Er þar vísað til margvíslegra aðgerða, s.s. lagalegra, stjórnsýslulegra og fjárhagslegra.

Varðandi sértækar skuldbindingar ríkja þá eru þau skuldbundin til að *virða* réttinn til heilsu með því að takmarka ekki jafnan aðgang allra að heilbrigðisþjónustu. Þau eru skuldbundin til að *vernda* réttinn til heilsu m.a. með því að samþykkja löggjöf eða grípa til annarra aðgerða sem tryggja jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu. Skylduna til að *uppfylla* inna ríki af hendi með því að viðurkenna réttinn til heilsu í stefnumörkun.

Í skýrslunni kemur fram að brot ríkja gegn skuldbindingum sínum skv. 12. gr. samningsins geta m.a. birst í því að ríki dreifi með misjöfnum hætti opinberum fjármunum með þeim afleiðingum að einstaklingar eða hópar njóti ekki réttar til heilsu.

### 3. Helstu lagaákvæði sem koma til skoðunar

Réttur til heilsu er talinn meðal mikilvægustu mannréttar, þeirrar greinar mannréttinda sem nefnast efnahagsleg, félagsleg og menningarleg. Flest þeirra mannréttinda sem flokkast hér undir krefjast mikillar íhlutunar af hálfu ríkisins til að verða virk í raun. Þannig eru þessi réttindi gjarnan kölluð jákvæð réttindi með vísan til þess að þau kalla á að ríki grípi til ákveðinna og oft kostnaðarsamra aðgerða til þess að tryggja þau borgurum sínum.<sup>5</sup> Rétturinn til heilsu er varinn af Stjórnarskrá lýðveldisins Íslands nr. 33/1944 með síðari breytingu og alþjóðlegum mannréttinasáttmálum sem Ísland hefur staðfest. Þá er réttur til heilsu áréttaður í fjölmörgum lögum. Skal nú nánar vikið að ákvæðum sem tryggja réttinn til heilsu og túlkun þeirra.

#### 3.1 Stjórnarskrá lýðveldisins Íslands nr. 33/1944, með síðari breytingum

Í stjórnarskrá lýðveldisins Íslands nr. 33/1944, með síðari breytingum (hér eftir vísað til sem stjórnarskrárinnar) eru einkum tvö ákvæði sem koma til skoðunar varðandi það álitæfni sem hér

<sup>5</sup> Frumvarp til stjórnarskipunarlaga um breyting á stjórnarskrá lýðveldisins Íslands nr. 33/1944, með síðari breytingum, þskj. 389, 298. mál. Vefútgáfa Alþingistíðinda, slóð <http://www.althingi.is/alttext/118/s/0389.html>.

er til umfjöllunar. Annars vegar ræðir um 1. mgr. 76. gr. stjórnarskrárinnar um réttinn til heilsu. Hins vegar um jafnræðisreglu hennar í 65. gr.

### 3.1.1 Jafnræðisregla stjórnarskrárinnar<sup>6</sup>

Í 65. gr. stjórnarskrárinnar er jafnræðisregla hennar sem felur í sér að allir skulu vera jafnir fyrir lögum og njóta mannréttinda án tillits til kynferðis, trúarbragða, skoðana, þjóðernisuppruna, kynþáttar, litarháttar, efnahags, ætternis og stöðu að öðru leyti. Konur og karlar skulu njóta jafns réttar í hvívetna.

Fyrir gildistöku stjórnarskipunarlaganna nr. 97/1995 um breytingu á stjórnarskránni var jafnræðisreglan ekki bundin í stjórnarskipunarlög með skýrum hætti þó hún hafi engu að síður verið álitin ein helsta undirstaðan í íslenski stjórnskipun og almennt í íslenskum rétti.

Í jafnræðisreglunni eru ekki beinlínis fólgin ákveðin efnisréttindi. Mikilvægi reglunnar felst ofar öllu í því að vera almenn leiðbeiningarregla um bann við mismunun sem ber ávallt að hafa að leiðarljósi. Það á ekki einvörðungu við í tengslum við lagasetningu, heldur einnig við skýringu laga, þar á meðal annarra stjórnarskrárbundinna mannréttindaákvæða. Jafnræðisreglan getur þó að sjálfsgöðu haft bein og ótvíráð áhrif ef t.d. ákvæði í almennum lögum felur í sér mismunun sem brýtur í bága við regluna. Kann þá ákvæðinu að verða vikið til hliðar vegna hennar. Við endurskoðun stjórnarskrárinnar árið 1995 þótti full ástæða til að orða jafnræðisregluna skýrt meðal annarra mannréttindareglna í stjórnarskránni þótt fram til þess tíma hafi verið talið nægilegt að vísa til hennar sem óskráðrar grundvallarreglu íslenskra laga. Þetta var í samræmi við þá tilhneigingu að binda jafnræðisregluna í lög á ákveðnum sviðum almennrar löggjafar, eins og gert hafði verið með 11. gr. stjórnsýslulaga, nr. 37/1993 vegna úrlausnar mála í stjórnsýslunni. Við bættist að jafnræðisreglan er skýrlega orðuð í alþjóðlegum mannréttindasamningum sem Ísland er aðili að. Það þótti því til eðlilegrar samræmingar að festa hana í stjórnarskrána.

Með 3. gr. laga nr. 97/1995 sem varð að 65. gr. stjórnarskrárinnar fékk jafnræðisreglan verulega rúmt gildissvið því í reglunni er ekki aðeins skírskotað til þess að allir skuli njóta mannréttinda án mismununar, heldur er henni ætlað að gilda á öllum sviðum löggjafar og veita öllum jafna lagavernd. Í ákvæðinu eru talin sérstaklega nokkur atriði sem óheimilt er að byggja

<sup>6</sup> Umfjöllun um jafnræðisreglu stjórnarskrárinnar byggist á skýringum við 3. gr. í frumvarpi til stjórnarskipunarlaganna um breytingu á stjórnarskrá lýðveldisins Íslands nr. 33/1944, með síðari breytingum, þskj. 389, 298. mál. Vefútgáfa Alþingistíðinda, slóð: <http://www.althingi.is/altext/118/s/0389.html>

mismunun á. Þessi talning tekur að miklu leyti mið af orðalagi 26. gr. alþjóðasamningsins um borgarleg og stjórnmalaleg réttindi og 14. gr. mannréttindasáttmála Evrópu.

Jafnræðisregla 65. gr. stjórnarskrárinnar er orðuð mjög rúmt. Atriðin sem upp eru talin eru ekki tæmandi, enda lýkur upptalningunni með því að lagt er bann við að mismuna mönnum eftir stöðu þeirra að öðru leyti. Geta fallið undir þessi niðurlagsorð fjölbreytileg atriði sem ekki er getið sérstaklega um í reglunni, svo sem heilsufar manna eða líkamlegt ástand sem þar með væri óheimilt að láta varða mismunun.

Hafa verður í huga að jafnræðisreglan er öðrum þræði stefnuyfirlýsing sem varasamt er að taka of bókstaflega án tillits til aðstæðna sem geta réttlætt eðlileg frávik frá þessu jafnræði fyrir lögunum. Markmið jafnræðisreglunnar er framar öllu að koma í veg fyrir manngreinaralit á grundvelli atriðanna sem eru talin í henni. Það er hins vegar ekki markmið hennar að útiloka að lögákveðin skilyrði fyrir réttindum eða skyldum geti tekið mið af þessum atriðum ef þau byggjast á málefnalegum forsendum.

### 3.1.2 Réttur til heilsu

Í 1. mgr. 76. gr. stjórnarskrárinnar, eins og ákvæðinu var breytt með stjórnskipunarlögum nr. 97/1995, segir að öllum, sem þess þurfa, skuli tryggður í lögum réttur til aðstoðar vegna sjúkleika, örorku elli, atvinnuleysis, örbirgðar og sambærilegra atvika.

Í skýringum með ákvæðinu er vakin athygli á því að það gangi út frá að nánari reglur um félagslega aðstoð af þessum meiði verði settar með lögum. Með ákvæðinu sé ákveðið að til þurfi að vera lagareglur sem tryggi þessa aðstoð. Sérstök athygli er vakin á 11. og 12. gr. alþjóðasamningsins um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi, um áþekk atriði.<sup>7</sup>

### 3.2 Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007

Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 mæla fyrir um skipulag heilbrigðisþjónustu. Fjölmörg ákvæði laganna koma því til skoðunar og skipta máli varðandi það álitaefni sem hér er til umfjöllunar. Hér á eftir verða rakin þau ákvæði laganna sem mestu skipta í þessu sambandi.

<sup>7</sup> Sama heimild, athugasemdir við 14. gr. frumvarpsins.

### 3.2.1 Markmið laga um heilbrigðisþjónustu

Í 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 segir að lögin taki til skipulags heilbrigðisþjónustu og að markmið laganna sé að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigðis í samræmi við ákvæði laganna, lög um sjúklingatryggingu, lög um réttindi sjúklinga og önnur lög eftir því sem við á.<sup>8</sup>

Sambærilegt ákvæði um þennan viðtæka rétt landsmanna til fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita hefur verið í lögum um heilbrigðisþjónustu frá því að fyrstu lög um heilbrigðisþjónustu nr. 56/1973 voru lögfest, en þau gengu í gildi 1. janúar 1974.

Í athugasemdum við einstakar greinar frumvarps þess sem varð að lögum nr. 40/2007 segir svo um 1. gr.:<sup>9</sup>

„Í ákvæðinu kemur fram að lögin taki til skipulags heilbrigðisþjónustu og að markmið þeirra sé að stuðla að gæðum og hagkvæmni þjónustunnar, þannig að unnt sé að ná því markmiði laganna að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði. Um inntak þessa réttar er vísað til laga um almannatryggingar og laga um réttindi sjúklinga, og annarra laga eftir því sem við á. Framangreind markmiðslýsing er annars að mestu samhljóða markmiðslýsingu 1. mgr. 1. gr. núgildandi laga en þar segir: „Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.“ Ákvæði þessa efnis var fyrst lögfest með lögum nr. 56/1973, um heilbrigðisþjónustu, en í athugasemdum sem fylgdu frumvarpi til þeirra laga kom fram að hér væri um að ræða stefnuyfirlýsingu þess eðlis að landsbúar allir skyldu eiga kost á eins fullkominni heilbrigðisþjónustu og kostur væri að veita á hverjum tíma. Kemur þar jafnframt fram að markmiðslýsingin sé í samræmi við skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á heilbrigði. Framangreind markmiðslýsing er samkvæmt orðalagi sínu ákaflega metnaðarfull og til þess fallin að stuðla að framþróun heilbrigðisþjónustunnar hér á landi. Þannig er ljóst að heilbrigðisyfirvöldum ber að hafa þetta markmið að leiðarljósi við framkvæmd laganna. Á hinn bóginn er rétt að taka það fram að ákvæðið er ekki þess eðlis að menn geti byggt á því sjálfstæðan

<sup>8</sup> Ákvæðinu var breytt með lögum nr. 112/2008 þegar breyting var gerð á lögum um almannatryggingar með þeim hætti að ákvæði þeirra um sjúkratryggingar voru sett í sérlæg. Af þeim ástæðum þurfti að breyta tilvísun greinarinnar í lög um almannatryggingar í lög um sjúkratryggingar.

<sup>9</sup> Frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu, þskj. 281, 272. mál. Athugasemdir við 1. gr. frumvarpsins. Vefútgáfa Alþingistíðinda, slóð: <http://www.althingi.is/altext/133/s/0281.html>.

rétt til heilbrigðisþjónustu af tilteknu tagi heldur er ákvæðið fyrst og fremst markmiðslýsing sem líta ber til við framkvæmd laga um heilbrigðisþjónustu og til fyllingar við skýringu einstakra ákvæða laganna og annarra laga sem veita beinan rétt til heilbrigðisþjónustu samkvæmt efni sínu. Í þessu sambandi verður jafnframt að hafa í huga að möguleikar heilbrigðisyfirvalda til að vinna að framangreindu markmiði eru ávallt að stórum hluta háðir fjárveitingum til málaflokksins samkvæmt ákvörðunum löggjafans í fjárlögum hverju sinni en heilbrigðisyfirvöld hafa, eins og önnur stjórnvöld landsins, á hverjum tíma skyldu til að gæta þess að kostnaður við veitingu þjónustu sé innan þess fjárlagaramma sem þar er markaður. (Leturbreytingar DP.)

Af skýringum er augljóst að við skipulag heilbrigðisþjónustu og fjárveitingar til þjónustunnar beri að taka tillit til hinna dreifðu byggða landsins. Allir landsmenn, ekki einvörðungu þeir sem búa á afmörkuðum svæðum, skulu eiga kost á eins fullkominni heilbrigðisþjónustu og kostur er að veita á hverjum tíma. Vissulega er skýrt tekið fram að sjálfstæður réttur til heilbrigðisþjónustu af tilteknu tagi verði ekki byggður á ákvæðinu. Í því felist fyrst og fremst markmiðslýsing sem líta beri til við framkvæmd laganna. En áhersla er lögð á það að heilbrigðisyfirvöldum beri að hafa þetta skýra markmið að leiðarljósi við framkvæmd laganna.

### 3.2.2 Stefnumörkun

Í 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu er fjallað um stefnumörkun í heilbrigðisþjónustu. Þar kemur fram að ráðherra markar stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laganna. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsörðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni. Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga.

Í 1. tölulið 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu er *heilbrigðisþjónusta* skilgreind sem hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, almenn og sérhæfð sjúkrahúsþjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjaþjónusta og þjónusta heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga.

### 3.2.3 Skipulag heilbrigðisþjónustu

Skv. 5. gr. laga um heilbrigðisþjónustu skal með reglugerð skipta landinu í heilbrigðisumdæmi. Heilbrigðisumdæmin eru sjö samkvæmt 9. gr. reglugerðar um heilbrigðisumdæmi nr. 785/2007. Í 1. gr. reglugerðar nr. 785/2007 kemur fram að tilgangur með skiptingu landsins í heilbrigðisumdæmis er sá að leggja grunn að skipulagi almennrar heilbrigðisþjónustu í því skyni að efla og bæta þjónustuna og tryggja landsmönnum jafnan aðgang að henni.

Í hverju heilbrigðisumdæmi skal starfrækt heilbrigðisstofnun eða heilbrigðisstofnanir sem hafa það hlutverk að sjá íbúum viðkomandi umdæmisins fyrir almennri heilbrigðisþjónustu í umdæminu, sbr. 6. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.<sup>10</sup> Í 8. tölulið 4. gr. laganna er *heilbrigðisstofnun* skilgreind sem stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt. Þetta er áréttað í 14. gr. laga um heilbrigðisþjónustu sem mæla fyrir um að í hverju heilbrigðisumdæmi skuli starfrækja heilbrigðisstofnun eða -stofnanir sem hafa með höndum starfrækslu heilsugæslustöðva og umdæmissjúkrahúsa sem veita almenna heilbrigðisþjónustu í umdæminu.

Í 2. mgr. 6. gr. laga um heilbrigðisþjónustu segir að ráðherra geti í reglugerð kveðið nánar á um starfsemi heilbrigðisstofnana í hverju umdæmi og þá heilbrigðisþjónustu sem þar er veitt. Í 2. gr. reglugerðar um heilbrigðisumdæmi nr. 785/2007 segir að í hverju heilbrigðisumdæmi, eins og þau eru afmörkuð í reglugerðinni, skuli starfrækja heilbrigðisstofnun eða -stofnanir sem veiti almenna heilbrigðisþjónustu í umdæminu. Með almennri heilbrigðisþjónustu sé átt við heilsugæslu, þjónustu og hjúkrun á hjúkrunarheimilum og hjúkrunarrýmum stofnana og almenna sjúkrahúsþjónustu.

Heilsugæslustöðvar sinna heilsugæslu, sbr. 1. mgr. 17. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Umdæmissjúkrahúsin veita almenna sjúkrahúsþjónusta, m.a. á göngu- og dagdeildum eftir því sem við á. Í tengslum við umdæmissjúkrahús skulu að jafnaði vera hjúkrunarrými. Á umdæmissjúkrahúsum skal að jafnaði vera fæðingarhjálp, séu faglegar kröfur uppfylltar, og önnur heilbrigðisþjónusta sem sjúkrahúsinu er falið að veita eða samið hefur verið um, enda uppfylli sjúkrahúsið faglegar kröfur til að veita þá þjónustu, sbr. 18. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

<sup>10</sup> Sama heimild, almennar athugasemdir með frumvarpinu.



Þær heilbrigðisstofnanir sem greinargerð þessi er unnin fyrir tilheyra heilbrigðisumdæmi Norðurlands, sbr. 13. gr. reglugerðar nr. 785/2007. Umdæmismörk heilbrigðisumdæmis Norðurlands eru skilgreind í 12. gr. þeirrar reglugerðar. Samkvæmt 13. gr. sömu reglugerðar, eins og henni var breytt með 3. gr. reglugerðar nr. 765/2008, sbr. 3. gr. reglugerðar nr. 1084/2008, eru fimm heilbrigðisstofnanir starfandi í umdæminu og skulu þær veita almenna heilbrigðisþjónustu, þ.e. heilsugæslu, almenna sjúkrahúsþjónustu og hjúkrunarþjónustu. Meðal heilbrigðisstofnana sem hér um ræðir er Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga.<sup>11</sup>

Hugtakið *almenn heilbrigðisþjónusta* er skilgreint í 2. tölulið 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Þar kemur fram að með almennri heilbrigðisþjónustu er átt við heilsugæsla, þjónusta og hjúkrun á hjúkrunarheimilum og hjúkrunarrýmum stofnana og almenn sjúkrahúsþjónusta. Í 4. tölulið 4. gr., er *heilsugæsla* skilgreind sem almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva. Í 5. tölulið 4. gr. laganna er *almenn sjúkrahúsþjónusta* skilgreind sem almennar lyflækningar, hjúkrun, slysamóttaka, endurhæfing og nauðsynleg stoðdeildarþjónusta. *Hjúkrunarrými* er skilgreint í 9. tölulið 4. gr. laganna sem rými á hjúkrunarheimili eða sjúkrahúsi þar sem hjúkrað er þeim sem þarfnast umönnunar og meðferðar sem hægt er að veita utan sjúkrahúsa. Í 1. mgr. 16. gr. laga um heilbrigðisþjónustu kemur fram að í hjúkrunarrýmum umdæmissjúkrahúsa og hjúkrunar- og dvalarheimila skuli veita hjúkrunarþjónusta fyrir sjúkratryggða einstaklinga sem metnir hafa verið í þörf fyrir þjónustu í hjúkrunarrými. Engan má vista til langdvalar í hjúkrunarrými nema að undangengnu mati á þörf fyrir hjúkrunarrými.

Af lögum um heilbrigðisþjónustu er ljóst að heilbrigðisþjónustu er skipt í tvo meginflokka, þ.e. almenna heilbrigðisþjónustu og sérhæfða heilbrigðisþjónustu. Almennri heilbrigðisþjónustu er skipt í þrjá undirflokka, þ.e. heilsugæsluþjónustu, almenna sjúkrahúsþjónustu og hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrýmum stofnana. Þessir þrír flokkar heilbrigðisþjónustu mynda

---

<sup>11</sup> Heilbrigðisstofnunin Blönduósi og Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki voru sameinaðar með c-lið 1. gr. reglugerðar nr. 764/2008 um sameiningu heilbrigðisstofnana. Samkvæmt 2. gr. reglugerðarinnar átti sameiningin að öðlast gildi 1. janúar 2009. Sameiningunni var frestað til 1. júlí 2009 með 1. gr. reglugerðar nr. 1083/2008. Með reglugerð nr. 562/2009 var fallið frá sameiningunni.

grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins, sbr. almennar athugasemdir í greinargerð með frumvarpi því sem varð að lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.<sup>12</sup>

### 3.3 Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997

Í lögum um réttindi sjúklinga eru ýmis ákvæði sem koma til skoðunar vegna efnis þessarar greinargerðar. Markmið laga um réttindi sjúklinga er að tryggja sjúklingum tiltekin réttindi í samræmi við almenn mannréttindi og mannhelgi og styrkja þannig réttarstöðu þeirra gagnvart heilbrigðisþjónustunni og styðja trúnaðarsambandið sem ríkja ber milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna, sbr. 1. mgr. 1. gr. laganna. Í 2. mgr. sömu greinar er jafnræðisregla stjórnarskrárinnar áréttuð og skýrt tekið fram að óheimilt sé að mismuna sjúklingum á grundvelli kynferðis, trúarbragða, skoðana, þjóðernisuppruna, kynþáttar, litarháttar, efnahags, ætternis og stöðu að öðru leyti. Ætla verður að þegar vísað er til stöðu að öðru leyti þá sé m.a. vísað til búsetu sjúklinga.

Um gæði heilbrigðisþjónustu er fjallað í 3. gr. laga um réttindi sjúklinga. Þar er áréttuð markmiðssetning 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu um það að sjúklingur eigi rétt á fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Til viðbótar er því lýst yfir að sjúklingur eigi rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á. Þá á sjúklingur rétt á samfelldri þjónustu og að samstarf ríki milli allra heilbrigðisstarfsmanna og stofnana sem hana veita.

### 3.4 Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999

Í 1. gr. laga um málefni aldraðra nr. 125/1999 með síðari breytingum kemur fram að markmið laganna er að aldraðir eigi völ á þeirri heilbrigðis- og félagslegu þjónustu sem þeir þurfa á að halda og að hún sé veitt á því þjónustustigi sem er eðlilegast miðað við þörf og ástand hins aldraða. Þá er það markmið laganna að aldraðir geti, eins lengi og unnt er, búið við eðlilegt heimilislíf en að jafnframt sé tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf. Við framkvæmd laganna skal þess gætt að aldraðir njóti jafnréttis á við aðra þjóðfélagsþegna og að sjálfsákvörðunarréttur þeirra sé virtur.

<sup>12</sup> Sbr. almennar athugasemdir með frumvarpi til laga um heilbrigðisþjónustu, þskj. 281, 272. mál. Vefútgáfa Alþingistíðinda, slóð: <http://www.althingi.is/altext/133/s/0281.html>.

Í III. kafla laganna er fjallað um Framkvæmdasjóð aldraðra, sem fyrst var stofnaður með lögum nr. 49/1981. Framkvæmdasjóði aldraðra er ætlað að stuðla að uppbyggingu og efla öldrunarþjónustu um allt land, sbr. 9. gr. laga um málefni aldraðra. Með uppbyggingu öldrunarstofnana um allt land átti að tryggja öldruðum stofnanavist við hæfi í heimabyggð.

Í fyrstu íslensku heilbrigðisáætluninni, sem samþykkt var á Alþingi 19. mars 1991 með sérstakri þingsályktun, og náði til ársins 2000, kemur fram í 25. tölulið að halda skuli áfram uppbyggingu öldrunarþjónustu og að því stuðlað að aldraðir sjúklingar verði vistaðir á hjúkrunarheimilum í sinni heimabyggð.<sup>13</sup> Þó þetta markmið sé ekki lengur beint orðað í íslensku heilbrigðisáætluninni til ársins 2010, sem samþykkt var af Alþingi 20. maí 2001 er augljóst af ákvæðum laga um málefni aldraðra nr. 125/1999 að öldrunarþjónustu á að veita í nærumhverfi hinna öldruðu. Hvergi hefur verið hvikað frá markmiðum um að aldraðir séu vistaðir á hjúkrunarheimilum í sinni heimabyggð.

#### 4. Frumvarp til fjárlaga fyrir árið 2011

Í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2011<sup>14</sup> er gert ráð fyrir verulegum niðurskurði á ríkisútgjöldum. Í athugasemdum með frumvarpinu segir m.a.:<sup>15</sup>

„... Markmið um samdrátt í rekstrarútgöldum 2011 voru að ná fram 9% lækkun á veltu stjórnarsýslu- og eftirlitsstofnana, 7,5% hjá háskólum og 5% hjá framhaldsskólum, heilbrigðisstofnunum, stofnunum fyrir fatlaða og lögregluembættum. ... Heilbrigðisráðuneyti og félags- og tryggingamálaráðuneytið eru með lágt hlutfall aðhaldsaðgerða þar sem rekstrarvelta þessara ráðuneyta eru að miklu leyti í heilbrigðis- og velferðarstofnunum. ...“

Þrátt fyrir markmið um 5% lækkun á veltu heilbrigðisstofnana ber fjárlagafrumvarpið 2011 með sér að þegar kemur að einstökum heilbrigðisstofnunum þá er lækkunin mun meiri. Fram kemur að heildarfjárveiting til málefnaflokkisins Heilbrigðisstofnanir (700) og einstakra heilbrigðisstofnana (716-795) á að vera tæplega 12 milljarðar króna á árinu 2011 (11.965,9 m.kr.) og lækka um rétta 3 milljarða króna, sem svarar til fjórðungs lækkunar á veltu. Niðurskurðurinn er rökstuddur með eftirfarandi hætti í athugasemdum frumvarpsins:

<sup>13</sup> Þingsályktun um íslenska heilbrigðisáætlun, þskj. 1057, 271. mál. Vefútgáfa Alþingistíðinda, slóð: [http://www.althingi.is/dba-](http://www.althingi.is/dba-bin/unds.pl?txi=/wwwtext/html/113/s/1057.html&leito=heilbrig%F0is%E1%E6tlun#word1)

[bin/unds.pl?txi=/wwwtext/html/113/s/1057.html&leito=heilbrig%F0is%E1%E6tlun#word1](http://www.althingi.is/dba-bin/unds.pl?txi=/wwwtext/html/113/s/1057.html&leito=heilbrig%F0is%E1%E6tlun#word1)

<sup>14</sup> Frumvarp til fjárlaga fyrir árið 2011, þskj. 1, 1. mál. Vefútgáfa Alþingistíðinda, slóð:

<http://www.althingi.is/altxt/139/s/pdf/0001.pdf>. [Sótt á vefinn 5.11.2010.]

<sup>15</sup> Sama heimild bls. 224-225.

„Almennt er áhersla ráðuneytisins sú að standa á vörð um grunnþjónustuna og setja heilsugæsluna í öndvegi sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu. Samhliða eflingu heilsugæslunnar verður dregið úr þjónustustigi á sjúkrasviðum heilbrigðisstofnana og einnig úr umfangi á hjúkrunarsviðum þeirra. Gert er ráð fyrir að starfsemi þessara stofnana verði breytt í eins konar heilsugæslusjúkrahús sem veiti almenna heilbrigðisþjónustu. Metin hefur verið þörf fyrir fjölda sjúkrarýma á þjónustusvæðum stofnananna þar sem miðað er við fjölda íbúa og nýtingu rýma. Á grundvelli þess er stefnt að fækkun sjúkrarýma um samtals 91, þannig að þau verði 235 í stað 326 áður. Jafnframt er einingarverð sem notað er við útreikning á greiðslum fyrir hvert sjúkrarými samræmt. Utan sérgreinasjúkrahúsanna í Reykjavík og á Akureyri verða skurðstofur áfram í rekstri á Akranesi, Ísafirði, í Neskaupstað, í Hafnarfirði og í Vestmannaeyjum. Þá er gert ráð fyrir að hjúkrunarrýmum verði fækkað um 34 og þau fari úr 458 í 424. Það er í samræmi við mat á þörf fyrir fjölda rýma eftir svæðum og reynslutölur um nýtingu rýma hjá viðkomandi stofnunum. Til að styrkja grunnþjónustuna einkum á sviði heilsugæslunnar og til að vinna gegn áhrifum samdráttarins eru lagðar fram tillögur um aðgerðir sem m.a. miða að því að efla sálfélagslega þjónustu við börn og ungmenni í kjölfar efnahagshrunsins, að efla sjúkraflutninga til að mæta samdrætti í starfsemi sjúkrasviða tiltekinna stofnana og auka framlag til heimahjúkrunar þar sem hjúkrunarrýmum er fækkað. ...“<sup>16</sup>

## 5. Umræða

Í kafla. 2.2.3 hér að framan er rakið hvernig landinu er skipt í heilbrigðisumdæmi, að starfrækja skuli heilbrigðisstofnun eða –stofnanir í hverju heilbrigðisumdæmi, sem hafi með höndum starfrækslu heilsugæslustöðva og umdæmissjúkrahúsa. Heilsugæslustöðvar sinna heilsugæslu en umdæmissjúkrahús skulu veita almenna sjúkrahúsþjónustu.

*Almenn sjúkrahúsþjónusta* er skilgreind í lögum um heilbrigðisþjónustu sem almennar lyflækningar, hjúkrun, slysamóttaka, endurhæfing og nauðsynleg stoðeildarþjónusta. *Hjúkrunarrými* er skilgreint í 9. tölulið 4. gr. laganna sem rými á hjúkrunarheimili eða sjúkrahúsi þar sem hjúkrað er þeim sem þarfnast umönnunar og meðferðar sem hægt er að veita utan sjúkrahúsa. Í 1. mgr. 16. gr. laga um heilbrigðisþjónustu kemur fram að í hjúkrunarrýmum umdæmissjúkrahúsa og hjúkrunar- og dvalarheimila skuli veita hjúkrunarþjónusta fyrir sjúkratryggða einstaklinga sem metnir hafa verið í þörf fyrir þjónustu í hjúkrunarrými. Engan má vista til langdvalar í hjúkrunarrými nema að undangengnu mati á þörf fyrir hjúkrunarrými.

<sup>16</sup> Sama heimild, bls. 360.

Af lögum um heilbrigðisþjónustu er ljóst að heilbrigðisþjónustu er skipt í tvo meginflokka, þ.e. almenna heilbrigðisþjónustu og sérhæfða heilbrigðisþjónustu. Almennri heilbrigðisþjónustu er skipt í þrjá undirflokka, þ.e. heilsugæsluþjónustu, almenna sjúkrahúsþjónustu og hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrýmum stofnana. Þessir þrír flokkar heilbrigðisþjónustu mynda grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins, sbr. almennar athugasemdir í greinargerð með frumvarpi því sem varð að lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.<sup>17</sup>

Þessir þrír þættir grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins eiga að vera aðgengilegir í hverju heilbrigðisumdæmi með rekstri heilbrigðisstofnunar eða –stofnana í hverju umdæmi.

Með boðuðum niðurskurði virðist sem dregið sé mjög verulega úr fjárveitingum til almennrar sjúkrahúsþjónustu heilbrigðisstofnana úti á landi og til hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrýmum sömu stofnana. Þá er augljóst að þó fram komi í fjárlagafrumvarpi að niðurskurður í heilbrigðisþjónustu eigi einungis að vera 5% þá er hann miklu meiri hjá heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni. Engin skýring er gefin á þeirri mismunun sem í því felst að skera heilbrigðisþjónustu úti á landsbyggðinni miklu meira niður en heilbrigðisþjónustu í þéttbýli. Vandséð er hvernig þessi mismunun stenst jafnræðisreglu stjórnarskrárinnar. Boðaður niðurskurður bitnar mun harkalegar á íbúum landsbyggðarinnar og þeirri grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins sem þeir íbúar njóta.

Óumdeilt er að heilbrigðisráðherra hefur vald til að marka stefnuna í heilbrigðisþjónustu, sbr. 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Stefnuna markar hann m.a. með því hvernig hann ákveður að haga fjárveitingum til heilbrigðiskerfisins. Heilbrigðisráðherra er þó ætíð við stefnumörkun sína bundinn af ákvæðum laga um heilbrigðisþjónustu. Það er skýrt tekið fram í 3. gr. laganna. Boðaður niðurskurður sýnist handahófskenndur og í litlu samræmi við þá stefnumörkun í heilbrigðisþjónustu sem felst í lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Í frumvarpi til fjárlaga er t.d. búið að búa til nýtt hugtak „heilsugæslusjúkrahús“. Hugtakið á enga stoð í lögum um heilbrigðisþjónustu. Sagt er að „heilsugæslusjúkrahús“ eigi að veita almenna heilbrigðisþjónustu, en það er sú þjónusta sem heilbrigðisstofnanir, eins og þær eru skilgreindar í lögum um heilbrigðisþjónustu, eiga að veita.

<sup>17</sup> Sbr. almennar athugasemdir með frumvarpi til laga um heilbrigðisþjónustu, þskj. 281, 272. mál. Vefútgáfa Alþingistíðinda, slóð: <http://www.althingi.is/altext/133/s/0281.html>.

Það er skýrt markmið laga um heilbrigðisþjónustu og hefur verið frá því að heildarlöggjöf á þessu sviði var sett árið 1973 að allir landsmenn eiga að eiga kost á fullkomnu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita. Þessi réttur takmarkast eðlilega af fjárveitingum sem til þjónustunnar er veittur en í honum felst þó að við skiptingu fjárveitinga sé reynt að tryggja öllum landsmönnum sem jafnastan rétt. Í því felst að fjárveitingar til grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins, þ.e. heilsugæslu, almennrar sjúkrahúspjónustu og hjúkrunnarrýma, sé sambærilegur alls staðar á landinu þannig að aðgengi allra landsmanna að þessum grunnþáttum sé svipaður. Slík skipting fjármuna til grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins samrýmist einnig best skyldum stjórnvalda til að tryggja rétt manna til heilsu, eins og sá réttur er varinn af stjórnarskránni, lögum um réttindi sjúklunga og alþjóðlegum samningi um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi.

Hér að framan er birtar skýringar við 1. gr. frumvarps þess sem varð að lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Þar kemur fram að frá upphafi hefur verið viðurkennt að í markmiðslýsingu 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu felist mikill metnaður. Frá upphafi hefur og verið viðurkennt að markmiðslýsingin takmarkaðist af fjárveitingum til heilbrigðiskerfisins. Sú staðreynd að þetta metnaðarfulla markmið laga um heilbrigðisþjónustu var nánast óbreytt sett inn í ný lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 bendir eindregið til þess að fyrir hendi sé viðtækur vilji fyrir því að viðhalda svo metnaðarfullri markmiðslýsingu í 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Ætla verður að ástæða þess sé m.a. sú að menn hafa verið sammála um það að með metnaðarfullri markmiðslýsingu af þessu tagi þá séu meiri líkur á framþróun heilbrigðisþjónustunnar hér á landi.

Markmiðssetning 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 á að vera það leiðarljós sem heilbrigðisráðherra fylgir við framkvæmd laganna og þar með við tillögugerð sína um fjárveitingar til heilbrigðiskerfisins. Í skýringum sem út hafa verið gefnar með 12. gr. alþjóðasamnings um efnahagsleg, félagsleg og borgaraleg réttindi er sérstök áhersla lögð á skyldu stjórnvalda til að gæta þess að við útdeilingu fjármuna til heilbrigðiskerfisins sé ekki beitt aðferðum sem á endanum leiði til mismununar, þó ekki séu þær augljósar á þeim tíma sem ákvarðanir eru teknar. Þar kemur og fram að allar ákvarðanir stjórnvalda þurfa að beinast að því markmiði að ná hæsta stigi heilsu sem unnt er. Í því felst væntanlega að niðurskurður, sé hans þörf, beinist fremur að sérhæfðari þjónustu sem færri njóta en grunnþjónustu sem fleiri njóta. Vandséð er að boðaður niðurskurður á fjárveitingum til nokkurra heilbrigðisstofnana ál

landsbyggðinni fullnægi þessum skilyrðum. Hann beinist að grunnþjónustu sem allir íbúar starfssvæða stofnananna njóta.

Hætt er við að boðaður niðurskurður, verði ákvörðunum ekki breytt, muni síðar leiða í ljós að hann var vanhugsaður og hafi leitt af sér mismunun milli íbúa þegar kemur að aðgengi að grunnþjónustu heilbrigðiskerfisins. Íbúar starfssvæða þeirra heilbrigðisstofnana sem hér um ræðir munu þurfa að leita lengra vegna grunnheilbrigðisþjónustu. Aldraðir íbúar svæðanna munu jafnvel þurfa að leita til heilbrigðisstofnana utan svæðis vegna hjúkrunarlegu og líknandi meðferðar.

Sú útdeiling fjármuna sem boðuð er í frumvarpi til fjárlaga vegna 2011 virðist í beinni andstöðu við jafnræðisreglu stjórnarskrárinnar og fyrirmæli stjórnarskrárinnar um rétti til heilsu. Þá sýnast vinnubrögð við fjárlagagerðina að þessu leyti í andstöðu við markmið laga um réttindi sjúklinga þar lagt er bann við því að mismuna sjúklingum. Leitt hefur verið í ljós að boðaður niðurskurður á fjárveitingum mismunar sjúklingum eftir búsetu. Loks er framkvæmd boðaðs niðurskurðar ekki í samræmi við þær skuldbindingar sem íslensk stjórnvöld hafa tekið á sig með því að staðfesta alþjóðasamning um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi.

Reykjavík, 16. nóvember 2010.

Dögg Pálsdóttir hrl.

