

Úttekt á framkvæmd og málsmeðferð velferðarráðuneytisins vegna samninga Sjúkratrygginga Íslands um kaup á heilbrigðisþjónustu sem veitt er af sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum og á framkvæmd Sjúkratrygginga Íslands við gerð samninga og verklag stofnunarinnar við að ákveða hvernig framangreindir þjónustuveitendur eru teknir inn á samninga.

Reykjavík, 15. janúar 2019

Kristín Benediktsdóttir

EFNISYFIRLIT

1. Tildrög og afmörkun úttektar	4
2. Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur	5
3. Hlutverk ráðherra	8
3.1 Inngangur	8
3.2 Staða og hlutverk ráðherra sem æðsta handhafa framkvæmdavalds	8
3.3 Eftirlit ráðherra með Sjúkratryggingum Íslands	10
3.3.1 Heilbrigðisráðherra fer með yfirstjórn sjúkratrygginga og samningsgerðar um heilbrigðisþjónustu	10
3.3.2 Hvað felst í eftirliti ráðherra?	12
4. Samningsgerð um veitingu heilbrigðisþjónustu	15
4.1 Ábyrgð ráðherra og hlutverk Sjúkratrygginga	15
4.1.1 Inngangur	15
4.1.2 Sjúkratryggingar annast samningsgerð um veitingu heilbrigðisþjónustu	16
4.1.3 Efni samninga um veitingu heilbrigðisþjónustu	17
4.1.4 Val á viðsemjendum	18
4.1.5 Takmörkun á samningsgerð	19
4.1.6 Samningsgerð um endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu sem er veitt utan heilbrigðisstofnana	20
4.2 Undirbúningur nýrra samninga og verklok	21
4.2.1 Undirbúningur nýrra samninga	21
4.2.2 Útboð	23
4.2.3 Verklok	23
4.3 Kostnaður við sjúkratrygginga samkvæmt ákvörðun Alþingis	24
4.4 Meðferð ágreiningsmála	25
5. Rammasamningur við sérgreinalækna	25

6. Framkvæmd og málsmeðferð velferðarráðuneytisins vegna ákvörðunar um að stöðva skráningu nýrra lækna inn á rammasamninginn	28
6.1 Inngangur	28
6.2 Fundur í velferðarráðuneytinu 9. nóvember 2015 og ákvörðun velferðarráðuneytisins 10. desember 2015	29
6.3 Viðbrögð Sjúkratrygginga Íslands	30
6.4 Bréf velferðarráðuneytisins til Sjúkratrygginga Íslands 15. mars 2016 og viðbrögð við því	31
6.5 Bréf Sjúkratrygginga Íslands til velferðarráðuneytisins 5. október 2016 og svarbréf velferðarráðuneytisins 9. nóvember 2016	32
6.6 Bréf Sjúkratrygginga Íslands til velferðarráðuneytisins 11. apríl 2017 og svarbréf velferðarráðuneytisins 26. apríl 2017	32
7. Afstaða úttektaraðila	34
7.1 Inngangur	34
7.2 Málsmeðferð velferðarráðuneytisins	35
7.3 Framkvæmd Sjúkratrygginga Íslands við gerð samninga og verklag stofnunarinnar við að ákveða hvernig sérgreinalæknar eru teknir inn á samninga	36
7.4 Mögulegar úrbætur	38

1. Tildrög og afmörkun úttektar

Með verksamningi milli velferðarráðuneytisins og undirritaðrar, dags. 30. október 2018, var undirritaðri falið að gera „úttekt á framkvæmd og málsmeðferð velferðarráðuneytisins vegna núgildandi samninga Sjúkratrygginga Íslands um kaup á heilbrigðisþjónustu sem veitt er af sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum, sérstaklega í ljósi álitamála sem fjallað er um í dómi Héraðsdóms Reykjavíkur í máli nr. E-3567/2017 frá 18. september 2018. Innifalið í verkinu er úttekt á framkvæmd Sjúkratrygginga Íslands við gerð samninga og verklag stofnunarinnar við að ákveða hvernig framangreindir þjónustuveitendur eru teknir inn á samninga. Þá er einnig eftir atvikum innifalið í verkinu að gera tillögur til velferðarráðuneytisins um úrbætur“, sbr. 1. gr. samningsins.

Eins og kemur fram hér að framan afmarkast úttekt þessi annars vegar við framkvæmd og málsmeðferð velferðarráðuneytisins við þau álitamál sem fjallað er um í framangreindum dómi Héraðsdóms Reykjavíkur í máli nr. E-3567/2017 sem varðaði synjun á aðild að rammasamningi sérgreinalækna og hins vegar við framkvæmd Sjúkratrygginga Íslands við gerð samninga við sérgreinalækna og verklag stofnunarinnar við að ákveða hvernig sérgreinalækna eru teknir inn á samninga. Þannig má segja að úttektin beinist að þeim lögum og reglum sem gilda um samningsgerð Sjúkratrygginga við sérgreinalækna um heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. aðild að slíkum samningum, og heimildir ráðuneytisins til afskipta. Beinist úttektin því einkum að ákvæðum laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar þar sem fjallað er um samninga um heilbrigðisþjónustu, sbr. reglugerð nr. 510/2010 um samninga um heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur. Þau gögn sem lágu að öðru leyti þessari úttekt til grundvallar bárust undirritaðri í tölvupósti 30. október 2018 frá velferðarráðuneytinu en þar var einkum um að ræða rammasamning Sjúkratrygginga Íslands og sérgreinalækna, sem gerst hafa aðilar að samningnum um lækningar utan sjúkrahúsa frá 3. desember 2013, samskipti velferðarráðuneytisins og Sjúkratrygginga sem og landlæknis frá 8. nóvember 2015 til 28. ágúst 2017 vegna

ákvörðunar ráðuneytisins að ná tökum á kostnaði vegna rammasamningsins sem fólst meðal annars í því að að stöðva skráningu nýrra lækna inn á samninginn. Rétt er að geta þess að höfundur úttektarinnar hafði ekki undir höndum einstakar ákvarðanir Sjúkratryggingastofnunar í tilefni af umsóknum lækna um aðild að rammasamningnum eins og þeirri sem fjallað var um í dómi Héraðsdóms Reykjavíkur í máli nr. E-3567/2017 frá 18. september 2018.

Framsetning úttektarinnar verður með þeim hætti að fyrst verður gerð grein fyrir dómi Héraðsdóms Reykjavíkur (kaflí 2). Því næst verður gerð grein fyrir hlutverki heilbrigðisráðherra (kaflí 3) og þeim lagareglum sem gilda um stöðu hans sem æðsta handhafa framkvæmdavalds á sviði heilbrigðismála (kaflí 3.2) og hvaða eftirlitsskyldur kunna að hvíla á ráðherra af þeim sökum (kaflí 3.3). Þá verður fjallað um samningsgerð um veitingu heilbrigðisþjónustu (kaflí 4) og hlutverki heilbrigðisráðherra og Sjúkratrygginga lýst í því sambandi (kaflí 4.1) auk þess sem gerð verður grein fyrir undirbúningi nýrra samninga og verklokum (kaflí 4.2). Í framhaldinu verður farið yfir helstu ákvæði núgildandi rammasamnings við sérgreinalækna (kaflí 5). Þar næst verður fjallað um framkvæmd og málsmeðferð velferðarráðuneytisins og Sjúkratrygginga í tengslum við þá ákvörðun að stöðva skráningu nýrra lækna inn á rammasamninginn (kaflí 6). Að síðustu verður gerð grein fyrir afstöðu höfundar úttektarinnar (kaflí 7) til málsmeðferðar ráðuneytisins (kaflí 7.2) og framkvæmd Sjúkratrygginga við gerð samninga og verklag stofnunarinnar við að ákveða hvernig sérgreinalæknar eru teknir inn á samninga (kaflí 7.2) auk þess sem vikið er að mögulegum úrbótum í því sambandi (kaflí 7.4).

2. Dómur Héraðsdóms Reykjavíkur

Í ljósi þess að úttektin er gerð í ljósi álitamála sem fjallað er um í dómi Héraðsdóms Reykjavíkur í máli nr. E-3567/2017 frá 18. september 2018 er rétt strax í upphafi að gera grein fyrir helstu niðurstöðum hans. Í því máli var deilt um synjun Sjúkratrygginga Íslands frá 8. september 2017 á umsókn sérgreinalækni um aðild að rammasamningi

Sjúkratrygginga og sérgreinalækna frá 3. desember 2013.¹ Í stuttu máli komst dómstóllinn að þeirri niðurstöðu að ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands væri felld úr gildi. Taldi dómurinn að ákvörðunin væri stjórnvaldsákvörðun í skilningi stjórnarsýslulaga, sbr. 2. mgr. 1. gr. laga nr. 37/1993, og að hún væri haldin verulegum annmörkum sem leiddi til ógildingar hennar.

Í dóminum er tekið fram að ágreiningslaust hafi verið að ákvörðun Sjúkratrygginga hafi í raun verið reist á fyrirmælum velferðarráðuneytisins frá 26. apríl 2017, sbr. bréf ráðuneytisins 28. ágúst s.á. þar sem því var beint til sjúkratrygginga að taka ekki nýja sérgreinalækna inn á rammamninginn, m.a. vegna verulegs halla á þeim fjárlagalið sem varðaði lækniskostnað. Þá var í bréfinu til læknisins einnig vísað til fundar samstarfsnefndar Sjúkratrygginga Íslands og sérgreinalækna 7. september 2017 þar sem fjallað var um fyrirbyggjandi umsóknir lækna um aðild að rammamningnum en þar hefðu fulltrúar Sjúkratrygginga upplýst að vegna fyrirmæla ráðuneytisins væri stofnuninni ekki unnt að samþykkja umsóknirnar. Í niðurlagi dómsins segir:

Yfirstjórnunarheimildir heilbrigðisráðherra eru ekki án takmarkana og verður ráðherra meðal annars að virða efnis- og málsmeðferðarreglur stjórnarsýslulaga nr. 37/1993 og óskráðar meginreglur stjórnarsýsluréttar og mega fyrirmæli ráðherra ekki ganga gegn þeim grundvallarreglum svo halli á rétt borgaranna í lögskiptum þeirra við stjórnvöld. Samkvæmt lögætisreglu íslensks réttar eru stjórnvöld bundin af lögum. Í því felst að ákvarðanir stjórnvalda og athafnir verða að eiga sér stoð í lögum og mega ekki vera í andstöðu við lög. Fyrirmæli heilbrigðisráðherra, reist á yfirstjórnunarheimildum, sem birtust meðal annars í bréfi velferðarráðuneytisins 26. apríl 2017, voru þess eðlis að með þeim var verulega þrengt að faglegu mati Sjúkratrygginga Íslands á stefnanda sem umsækjanda og þörf fyrir sérgreinalækniþjónustu hennar. Hið sama á við um samspil umsóknarinnar við hagsmuni hinna sjúkratryggðu og starfsemi, rekstur og gæði heilbrigðiskerfisins í víðum skilningi. Fjárhagslegar ástæður

¹ Það skal tekið fram að í upphafi kafla II í dóminum segir að ágreiningurinn snúist „um rétt stefnanda til aðildar að rammamningi Sjúkratrygginga Íslands og sérgreinalækna frá 3. desember 2013 um sérgreinalækniþjónustu.“ Þetta er ekki nákvæmt orðalag, sbr. kröfugerð í kafla I, auk þess sem slík álitaefni falla utan valdssviðs dómstóla, sbr. 1. mgr. 24. gr. laga nr. 91/1991 um meðferð einkamála. Það er verkefni stjórnvalda, þ.e. Sjúkratrygginga, að taka afstöðu til þess eins og nánar verður gerð grein fyrir síðar í úttektinni.

sem vörðuðu útgjöld ríkissjóðs lágu til grundvallar fyrirmælum heilbrigðisráðherra. Fyrirmælin voru ekki í nægjanlegu samræmi við áskilnað lögjafans um faglegt mat sem átti að viðhafa við mat á umsókn stefnanda, sbr. 1. og 2. gr. og 1.–6. mgr. 40. gr. laga nr. 112/2008, sbr. reglugerð nr. 510/2010. Þá voru fyrirmælin auk þess andstæð því sem til var ætlast samkvæmt rammasamningnum, sbr. samstarfssamning, en báðir samningarnir voru í gildi þegar fjallað var um umsókn stefnanda. Leiddi þetta til þess að ekki fór fram fullnægjandi mat á umsókn hennar með tilliti til þeirra fjölmörgu faglegu þátta sem skiptu máli við úrlausn á umsókninni eins og áður greinir. Með þessu var brotið gegn lögætisreglunni og meginreglu stjórnsluréttar um skyldubundið mat stjórnvalda.

Samkvæmt framangreindu takmarkast yfirstjórnunarheimildir ráðherra af lögum. Þannig mega fyrirmæli sem ráðherra gefur Sjúkratryggingum varðandi þau verkefni sem henni er fengið í lögum ekki vera í andstöðu við lög eða reglur sem um þau gilda. Að mati dómsins voru fyrirmæli ráðherra ekki í *nægjanlegu samræmi* við ákvæði laga nr. 112/2008 og reglugerðar nr. 510/2010 um faglegt mat á og *andstæð* ákvæðum rammasamningsins. Með því var brotið gegn lögætisreglu stjórnsluréttarins og reglunni um skyldubundið mat stjórnvalda. Var ákvörðunin því haldin verulegum annmörkum sem leiddi til ógildingar hennar.

Eins og áður greinir var ákvörðun Sjúkratrygginga Íslands sem deilt var um í málinu felld úr gildi. Afmarkast niðurstaðan við þennan tiltekna ágreining og er því ekki tekin afstaða í dómnum til gildis rammasamnings milli Sjúkratrygginga og sérgreinalækna og rétt lækna til aðildar að samningnum almennt. Á hinn bóginn er ljóst að dómurinn fellst á að ráðherra geti beint fyrirmælum til Sjúkratrygginga varðandi framkvæmd samnings svo lengi sem þau séu í samræmi við lög og ákvæði þess samnings sem um ræðir. Málinu var ekki áfrýjað til Landsréttar og er því dómurinn varðandi þennan tiltekna ágreining endanlegur. Í því felst að réttarstaðan eftir uppkvaðningu dómsins er sú sama eins og engin ákvörðun hafi verið tekin varðandi þennan tiltekna lækni. Er það sem fyrr á hendi Sjúkratrygginga að taka nýja ákvörðun í málinu í samræmi við lög nr. 112/2008, sbr. reglugerð nr. 510/2010, og ákvæði rammasamningsins á

grundvelli þeirrar umsóknar sem ákvörðunin var byggð á. Felur niðurstaða dómsins með öðrum orðum því ekki í sér að umsækjandinn hafi fengið aðild að samningnum.

3. Hlutverk ráðherra

3.1 Inngangur

Í upphafi er nauðsynlegt að gera í stuttu máli grein fyrir heimildum og skyldum heilbrigðisráðherra þegar í hlut eiga ákvarðanir Sjúkratrygginga Íslands vegna rammasamnings stofnunarinnar og sérgreinalækna.

3.2 Staða og hlutverk ráðherra sem æðsta handhafa framkvæmdavalds

Samkvæmt 14. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands nr. 33/1944 bera ráðherrar ábyrgð á stjórnarframkvæmdum öllum, hver á sínu sviði eftir þeirri verkaskiptingu sem ákveðin er í samræmi við 15. gr. stjórnarskrárinnar. Á grundvelli þeirrar verkaskiptingar sem ákveðin er í forsetaúrskurðum frá 7. desember 2018, um skiptingu starfa og stjórnarmálefna milli ráðuneyta í Stjórnarráði Íslands, er það heilbrigðisráðherra sem fer með mál sem varða sjúkratryggingar, sjúkratryggingastofnun og heilbrigðisþjónustu innan velferðarráðuneytisins.²

Á grundvelli stöðu sinnar sem æðsta handhafa framkvæmdarvalds á sínu sviði og stigskiptingu stjórnsýslunnar fer ráðherra með almennar stjórnunar- og eftirlitsheimildir gagnvart stjórnvöldum sem heyra undir hann. Þessar heimildir ráðherra til stjórnunar- og eftirlits eru nánar útfærðar í IV. kafla laga nr. 115/2011 um Stjórnarráð Íslands. Í 1. mgr. 12. gr. þeirra laga kemur fram að ráðherra fari með yfirstjórn stjórnvalda sem hafa á hendi framkvæmd stjórnarmálefna er undir hann heyra, enda leiði ekki af lögum að stjórnvald skuli vera sjálfstætt gagnvart ráðherra.

² Sbr. a-og c-lið 2. tölul. og 3. tölul. 6. gr. forsetaúrskurðar nr. 119/2018 um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta í Stjórnarráði Íslands og 6. gr. forsetaúrskurðar nr. 120/2018 um skiptingu starfa ráðherra.

Þá segir í 2. mgr. sömu lagagreinar að í yfirstjórn skv. 1. mgr. felst m.a. að ráðherra geti gefið stjórnvaldi almenn og sérstök fyrirmæli um starfrækslu á verkefnum þess, fjárreiður og meðferð eigna enda mæli lög eða eðli máls því ekki í mót. Samkvæmt 1. mgr. 13. gr. laganna skal ráðherra hafa eftirlit með starfrækslu, fjárreiðum og eignum á vegum stjórnvalda sem heyra undir almennar stjórnunarheimildir hans. Í athugasemdum við þetta ákvæði í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 115/2011 segir um þetta:

Af almennum yfirstjórnunarheimildum ráðherra gagnvart lægra settum stjórnvöldum og þeirri ábyrgð sem ráðherra ber á stjórnarframkvæmdum, sbr. 14. gr. stjórnarskrárinnar, leiðir að ráðherra hefur bæði heimildir og skyldur til að hafa eftirlit með framkvæmd þeirra stjórnarmálefna er lægra settum stjórnvöldum eru falin, séu ekki gerðar undantekningar þar á með lögum. Eftirlit leiðir að þessu leyti af yfirstjórn ráðherra og er nauðsynlegur þáttur í henni. Tilgangur 1. mgr. er að lýsa þessum almennum heimildum og skyldum ráðherra, sbr. nánari umfjöllun í almennum athugasemdum með frumvarpi þessu. Taka ber fram að ábyrgð ráðherra á stjórnarframkvæmd lægra settra stjórnvalda er í eðli sínu víðtæk og getur tekið til mjög mismunandi þátta, þar á meðal framkvæmdar þjónustustarfsemi og gerðar samninga. Ráðherra hefur hins vegar ekki tök á því að hafa innsýn í alla þá starfsemi og ákvarðanir sem teknar eru af hálfu stjórnvalda sem undir hann heyra. Skyldu til eftirlits verður því fyrst og fremst fullnægt með því að tryggja viðhlítandi skipulag stjórnsýslunnar, þar á meðal um miðlun upplýsinga til ráðherra. Hér má til leiðbeiningar nefna að skv. 5. mgr. 30. gr. laga nr. 88/1997, um fjárreiður ríkisins, [nú 5. mgr. 40. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál] skal í þjónustusamningi sem gerður er á grundvelli 30. gr. nefndra laga m.a. [nú 40. gr. laga um opinber fjármál] mæla fyrir um eftirlit með þjónustu og meðferð ágreiningsmála. Hluti af eftirlit ráðherra gæti m.a. falist í því að kanna hvort samningar sem lægra sett stjórnvald hefur staðið að með heimild í 3. mgr. nefndrar lagagreinar [3. mgr. 40. gr.] séu fullnægjandi um fyrirkomulag eftirlits og þeirrar miðlunar upplýsinga frá verktaka sem samningur er gerður við og eftirlit krefst, eftir atvikum að teknu tilliti til viðeigandi stjórnvaldsfyrirmæla og hlutverks fjármálaráðherra samkvæmt ákvæðinu.³

Þegar ákvæðum laga nr. 115/2011 sleppir ræðst það af þeim lögum sem gilda um viðkomandi undirstofnun hvaða heimild ráðherra hefur til yfirstjórnunar og eftirlits

³ Alpt. 2010-2011, 139. löggj.þ., þskj. 1191, bls. 45.

með henni og hvaða reglur slík lög hafa að geyma um stöðu stofnunarinnar gagnvart ráðherra og þeim verkefnum sem henni er ætlað að sinna.⁴

Rétt er að benda á að samkvæmt 3. mgr. 27. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál ber hver ráðherra ábyrgð á og hefur virkt eftirlit með framkvæmd fjárlaga á sínu málefnasviði. Ber ráðherra ábyrgð á að ráðstöfun fjárheimilda sé innan þess ramma sem Alþingi ákveður. Í athugasemdum með þessu ákvæði í frumvarpi því sem varð að framangreindum lögum er tekið fram að á „hlutaðeigandi ráðherra hvílir sú skylda að hafa virkt eftirlit með ráðstöfun fjárveitinga og að bregðast fljótt og skýrlega við tillögum forstöðumanna um viðbrögð við frávikum frá áætlunum.“⁵ Forstöðumaður ríkisaðila í A-hluta, eða eftir atvikum stjórn, ber ábyrgð gagnvart hlutaðeigandi ráðherra á að starfsemin skili tilætluðum árangri og að rekstur og afkoma sé í samræmi við fjárveitingar og áætlanir sem samþykktar hafa verið, sbr. 4. mgr. 27. gr.

3.3 Eftirlit ráðherra með Sjúkratryggingum Íslands

3.3.1 Heilbrigðisráðherra fer með yfirstjórn sjúkratrygginga og samningsgerðar um heilbrigðisþjónustu

Samkvæmt 2. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu fer heilbrigðisráðherra með yfirstjórn heilbrigðismála. Markar ráðherra stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laganna en honum 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, sbr. 1. mgr. 3. gr. laganna. Þjónusta sjálfstætt starfandi sérgreinalækna telst til sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu, sbr. 3. tölul. 4. gr. laganna en sérgreinalæknar eru

⁴ Sjá hér ummæli í dómi Héraðsdóms Reykjavíkur 18. september 2018 í máli nr. E-3567/2017 og einnig til hliðsjónar álit umboðsmanns Alþingis frá 31. júlí 2013 í máli nr. 6211/2010 og 22. janúar 2015 í máli nr. 8122/2014, álit setts umboðsmanns Alþingis frá 7. júlí 2009 í máli nr. 5718/2009 og 17. nóvember 2010 í máli nr. 5347/2008, sem og VIII. kafla almennra athugasemda frumvarps þess sem varð að lögum nr. 115/2011, sbr. Alþt. 2010-2011, 139. löggj.þ., þskj. 1191, bls. 20-21.

⁵ Alþt. 2015-2016, 145. löggj.þ., þskj. 148, bls. 69.

heilbrigðisstarfsmenn, sbr. 7. tölul. sama ákvæðis. Í 3. mgr. 7. gr. og V. kafla laganna er nánar fjallað um sérhæfða heilbrigðisþjónustu, m.a. samkvæmt samningum gerðum á grundvelli laga nr. 112/2008. Þá er í VI. kafla laga nr. 40/2007 kveðið á um gæði heilbrigðisþjónustu, þar með talið sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu, faglegar kröfur, eftirlit og skilyrði fyrir starfrækslu heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt 28. gr. laganna fer heilbrigðisráðherra með umboð ríkisins til samningsgerðar um veitingu heilbrigðisþjónustu og greiðsluþátttöku ríkisins vegna hennar en sjúkratryggingastofnunin annast samningsgerð um heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum nr. 112/2008. Þetta kemur einnig fram í 4. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar þar sem segir að heilbrigðisráðherra fari með yfirstjórn sjúkratrygginga og samningsgerð um heilbrigðisþjónustu og aðra aðstoð samkvæmt lögum, og yfirstjórn sjúkratryggingastofnunarinnar. Er sú stofnun, þ.e. Sjúkratryggingar Íslands, því lægra sett gagnvart ráðherra en af því leiðir að ráðherra fer með almennar stjórnunar- og eftirlitsheimildir gagnvart henni. Í því felst eins og kom fram hér að framan að ráðherra hefur bæði heimildir og skyldur til að hafa eftirlit með framkvæmd þeirra verkefna sem falin eru stofnuninni, séu ekki gerðar undantekningar á því í lögum. Meðal þeirra verkefna sem stofnuninni er falið í lögum nr. 112/2008 er að semja um heilbrigðisþjónustu, skv. IV. kafla laganna, sbr. 2. tölul. 3. mgr. 5. gr. laganna.

Yfirstjórn Sjúkratrygginga Íslands er í höndum fimm manna stjórnar sem ráðherra skipar, sbr. 6. gr. laga nr. 112/2008. Hlutverk stjórnar er að staðfesta skipulag stofnunarinnar, árlega starfsáætlun og fjárhagsáætlun og marka henni langtímastefnu. Skal stjórnin hafa eftirlit með starfsemi stofnunarinnar og að rekstur hennar sé innan ramma fjárlaga á hverjum tíma. Formaður stjórnar Sjúkratrygginga skal reglulega gera heilbrigðisráðherra 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.

Samkvæmt 7. gr. skipar heilbrigðisráðherra forstjóra Sjúkratrygginga til fimm ára í senn að fenginni tillögu stjórnar stofnunarinnar. Ráðherra setur forstjóra erindisbréf

þar sem tilgreind skulu helstu markmið í þjónustu og rekstri stofnunarinnar og verkefni hennar til lengri og skemmri tíma. Í erindisbréfi skal enn fremur kveðið á um samskipti forstjóra og stjórnar stofnunarinnar. Forstjóri ber ábyrgð á því að stofnunin starfi í samræmi við lög, stjórnvaldsfyrirmæli og erindisbréf. Þá ber hann ábyrgð á starfsemi stofnunarinnar og á því að rekstrarútgjöld og rekstrarafkoma sé í samræmi við fjárlög og að fjármunir séu nýttir á árangursríkan hátt. Forstjóri ræður aðra starfsmenn stofnunarinnar og annast daglegan rekstur hennar. Samkvæmt framangreindu er gengið út frá því að það sé á ábyrgð forstjóra að stofnunin starfi í samræmi við lög, sbr. 2. mgr. 38. gr. laga nr. 70/1996 um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins.⁶ Er það í samræmi við almennt markmið laganna um „að auka sjálfstæði forstöðumanna ríkisstofnana og möguleika þeirra til að taka ákvarðanir er varða stjórnun og starfsmannahald, jafnframt því sem gerðar [yrðu] auknar kröfur til þeirra og ábyrgð þeirra aukin.“⁷

3.3.2 Hvað felst í eftirliti ráðherra?

Þegar afmarkað er hvað felst í eftirliti ráðherra gagnvart Sjúkratryggingum Íslands má leiða af 4. gr. laga nr. 112/2008, og þeim sjónarmiðum sem leidd verða af 14. gr. stjórnarskrárinnar, svo og 12. og 13. gr. laga nr. 115/2011, um Stjórnarráð Íslands, að í því felist m.a. eftirlit með því að farið sé að lögum við starfsemi og rekstur stofnunarinnar, þ.m.t. fjárreiður. Getur ráðherra í samræmi við það sem rekið var hér að framan um stöðu stofnunarinnar gagnvart ráðherra í stjórnkerfinu gefið

⁶ Ákvæði 38. gr. er svohljóðandi: „Forstöðumaður ber ábyrgð á að stofnun, sem hann stýrir, starfi í samræmi við lög, stjórnvaldsfyrirmæli og erindisbréf skv. 1. mgr. Forstöðumaður ber og ábyrgð á því að rekstrarútgjöld og rekstrarafkoma stofnunarinnar sé í samræmi við fjárlög og að fjármunir séu nýttir á árangursríkan hátt. Ef útgjöld fara fram úr fjárlagaheimildum, verkefnum stofnunar er ekki sinnt sem skyldi eða þjónusta hennar telst óviðunandi getur ráðherra veitt forstöðumanni áminningu skv. 21. gr. eða veitt honum lausn frá embætti skv. VI. kafla ef hann hefur gerst sekur um ítrekaða eða stórfellda vanrækslu í starfi með þeim hætti sem að framan er lýst.“

⁷ Sbr. Alþt. 1995-1996, A-deild, bls. 3142.

Sjúkratryggingum fyrirmæli um starfrækslu verkefna sem heyra undir stofnunina, þ.m.t. fjárreiður.

Almennt hefur ráðherra svigrúm á grundvelli yfirstjórnunar- og eftirlitsheimilda sinna hvort eða hvernig hann bregst við athugasemdum varðandi starfsemi undirstofnunar. Þrátt fyrir þetta hefur verið talið að ráðherra geti í vissum tilvikum borið skylda til að bregðast við. Þannig kann ráðherra til dæmis að vera skylt að grípa til virkra úrræða ef honum berast upplýsingar eða athugasemdir um verulega annmarka í starfsemi stofnunar, t.d. að innra skipulag stofnunar, starfsaðferðir hennar, málsmeðferð og/eða ákvarðanatataka séu ekki með þeim hætti sem áskilið er í lögum.⁸ Það hvort ráðherra sé skylt að grípa inn í starfsemi undirstofnunar á þessum forsendum ræðst af því hvers eðlis annmarkinn er. Getur þá haft þýðingu hvort annmarkinn lýsi sér í viðvarandi ástandi sem er í andstöðu við lög eða hann tengist afmörkuðu tilviki. Ef fyrir liggur að viðvarandi ástand sem er í andstöðu við lög hefur skapast í starfsemi stofnunar verður að jafnaði að ganga út frá því að á ráðherra hvíli skylda til að koma starfsemi stofnunar í lögmaett horf og gera ráðstafanir í því efni, enda sé ljóst að ráðstafanir forstöðumanns hafi ekki náð tilætluðum árangri.

Í þessu sambandi er rétt að benda á ábyrgð ráðherra og virkt eftirlit með framkvæmd fjárlaga og að ráðstöfun fjárheimilda sé innan þess ramma sem Alþingi ákveður, sbr. 3. mgr. 27. gr. laga nr. 123/2015 sem áður er nefnd. Samkvæmt 4. mgr. sama ákvæðis ber forstöðumaður ríkisaðila í A-hluta, eða eftir atvikum stjórn, ábyrgð gagnvart hlutaðeigandi ráðherra á að starfsemin skili tilætluðum árangri og að rekstur og afkoma sé í samræmi við fjárveitingar og áætlanir sem samþykktar hafa verið. Upplýsingaskylda hvílir á forstöðumanni um frávík frá rekstraráætlun, sbr. 35. gr. laganna. Ber honum samkvæmt 1. mgr. að upplýsa ráðherra án tafar um frávík frá rekstraráætlun, ástæður þeirra og hvernig fyrirhugað er að bregðast við þeim. Skal

⁸ Sjá hér til hliðsjónar álit umboðsmanns Alþingis frá 24. apríl 2018 í máli nr. 9510/2017 og frá 18. nóvember 2011 í máli nr. 5986/2010

hlutaðeigandi ráðherra upplýsa forstöðumann innan 15 daga um afstöðu sína til fyrirhugaðra viðbragða. Fallist hann ekki á tillögurnar skal hann, innan sama tímafrests, leggja fyrir forstöðumanninn að bregðast við með nánar tilgreindum hætti þannig að settum markmiðum verði náð. Í 2. mgr. ákvæðisins er fjallað um möguleg viðbrögð ráðherra þegar forstöðumaður eða stjórn ríkisaðila upplýsir ekki um frávik frá rekstraráætlun eða þegar reksturinn er ekki í viðunandi horfi eða þegar ástæða er til að ætla að svo geti verið.

Rétt er þó að áréttta að fyrirmæli laga geta einnig takmarkað framangreindar heimildir ráðherra í einstökum tilvikum þó það eigi ekki við um almenn fyrirmæli um framkvæmd verkefna sem lægra stjórnvaldinu er falið í lögum. Hér má nefna þegar lægra sett stjórnvald tekur stjórnvaldsákvörðanir í skilningi stjórnsýslulaga, nr. 37/1993 sem eru kærarlegar til ráðherra skv. 26. gr. stjórnsýslulaga. Sama á við þegar lægra settu stjórnvaldi er falin framkvæmd tiltekinna verkefna í lögum. Mega fyrirmæli ráðherra í þeim tilvikum ekki leiða til þess að lögbundið skyldubundið mat sé afnumið eða verulega þrengt eða farið sé á svig við lög eða óskráðar grundvallarreglur stjórnsýsluréttarins við beitingu stjórnsýsluvalds.⁹

Ef ráðherra ákveður að gera ráðstafanir á grundvelli stjórnunar- og eftirlitsheimilda sinna, verða þær ráðstafanir, rétt eins og athafnir stjórnvalda endranær, að samræmast reglum stjórnsýsluréttarins. Ef nauðsynlegt reynist að taka ákvörðun um rétt eða skyldu manna, þ.e. stjórnvaldsákvörðun, í tengslum við ráðstafanir eða jafnvel fyrirmæli ráðherra gilda stjórnsýslulög nr. 37/1993 um þær ákvarðanir, sbr. 2. mgr. 1. gr. laganna. Það hvort ákvörðun teljist vera stjórnvaldsákvörðun í merkingu stjórnsýslulaga fer í meginatriðum eftir þeim lagagrundvelli sem ákvörðunin byggist á og hvers eðlis og efnis ákvörðunin er. Getur þá skipt máli hvort ákvörðun sé lagalegs eðlis, eins og vikið er að í athugasemdum við 1. gr. stjórnsýslulaga í frumvarpi því sem varð að lögnum. Með því er átt við hvort mönnum séu færð réttindi með

⁹ Alpt. 2010-2011, 139. löggj.þ., þskj. 1191, bls. 20-21.

ákvörðuninni eða þau skert, létt skyldum af mönnum eða lagðar á þá auknar byrðar.¹⁰ Annað megineinkenni stjórnvaldsákvörðunar er að slík ákvörðun hefur bindandi réttaráhrif um úrlausn máls og bindur enda á stjórnsýslumál. Af þessu leiðir t.d. að ákvarðanir um meðferð stjórnsýslumáls teljast ekki til stjórnvaldsákvörðana. Því verður aftur á móti að halda til haga að á þessu kunna þó að vera undantekningar ef ákvörðun hefur veruleg áhrif á réttarstöðu og hagsmuni tiltekins aðila og mál er þannig vaxið að þörf er á því og eðlilegt að hann njóti réttarstöðu aðila máls samkvæmt stjórnsýslulögum.¹¹

Þótt gildissvið stjórnsýslulaga sé samkvæmt framansögðu afmarkað nokkuð rúmt eiga þau ekki við um allar athafnir stjórnvalda eða þær ráðstafanir sem þau grípa til. Við þær aðstæður kunna stjórnvöld engu að síður að vera bundin af óskráðum reglum stjórnsýsluréttarins sem ýmsar hverjar hafa víðtækara gildissvið en stjórnsýslulögin. Þessar óskráðu reglur setja stjórnvöldum ákveðin mörk um meðferð valdheimilda þeirra gagnvart þeim einstaklingum sem í hlut eiga og þar með um undirbúning ákvarðana og athafna þeirra.¹²

4. Samningsgerð um veitingu heilbrigðisþjónustu

4.1 Ábyrgð ráðherra og hlutverk Sjúkratrygginga

4.1.1 Inngangur

Samkvæmt 2. gr. laga nr. 112/2008 markar ráðherra stefnu innan ramma laganna, laga um heilbrigðisþjónustu og annarra laga. Er ráðherra 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 athugasemdum með þessu ákvæði í

¹⁰ Sjá Alpt. 1992-93, A-deild, bls. 3283.

¹¹ Sjá m.a. til hliðsjónar álit umboðsmanns Alþingis frá 5. mars 2004 í máli nr. 3853/2003.

¹² Sjá hér til hliðsjónar álit umboðsmanns Alþingis frá 19. desember 2002 í máli nr. 3553/2012.

frumvarpi því sem varð að framangreindum lögum er tekið fram að ákvæðið beri „að skoða í samhengi við ákvæði IV. kafla þar sem fjallað er um samninga um heilbrigðisþjónustu og aðra aðstoð sem sjúkratryggingar veita.“¹³

4.1.2 Sjúkratryggingar annast samningsgerð um veitingu heilbrigðisþjónustu

Í IV. kafla laga nr. 112/2008 er fjallað um samninga um heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt 1. mgr. 39. gr. nr. 112/2008, sem er upphafsákvæði kaflans, annast Sjúkratryggingar m.a. samningasgerð um veitingu heilbrigðisþjónustu og um endurgjald ríkisins vegna hennar. Gera Sjúkratryggingar samninga við heilbrigðisstofnanir, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu, sveitarfélög, sjálfseignarstofnanir, fyrirtæki og einstaklinga um veitingu heilbrigðisþjónustu og greiða þeim endurgjald í samræmi við ákvæði samninganna, sbr. 2. mgr. Í athugasemdum með 39. gr. í frumvarpi því sem varð að framangreindum lögum segir svo:

Í 1. mgr. 39. gr. frumvarpsins er lagt til að sjúkratryggingastofnunin annist alla samningsgerð um heilbrigðisþjónustu, bæði um heilbrigðisþjónustu sem ríkinu er skylt að veita samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og öðrum lögum, og heilbrigðisþjónustu sem ákveðið hefur verið að veita í samræmi við stefnumörkun ráðherra skv. 2. gr. frumvarpsins og 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Stofnunin tekur því ekki aðeins við hlutverki samninganefndar ráðherra heldur einnig hlutverki sem heilbrigðisráðuneytið hefur sinnt á sviði samningsgerðar um heilbrigðisþjónustu og fjárveitinga til heilbrigðisstofnana.¹⁴

Samkvæmt 3. mgr., sem bætt var við 39. gr. með lögum nr. 131/2012, er ráðherra heimilt að setja nánari ákvæði um gerð slíkra samninga í reglugerð en þar skal kveðið á um tegund og umfang þeirrar heilbrigðisþjónustu sem sjúkratryggingastofnunin semur um, m.a. um heilbrigðisþjónustu á heilbrigðisstofnunum í eigu ríkisins. Í athugasemdum með þessu ákvæði í frumvarpi því sem varð að framangreindum lögum segir:

¹³ Alþt. 2007-2008, 135. löggj.þ., þskj. 955, bls. 35.

¹⁴ Alþt. 2007-2008, 135. löggj.þ., þskj. 955, bls. 53.

Ákvæði 39. gr. sjúkratryggingalaga um umboð sjúkratryggingastofnunar til samningsgerðar eru afar opin og kunna að leiða til óvissu um framkvæmd. Því þykir rétt að bæta við greinina nýrri málsgrein þar sem kveðið er á um heimild ráðherra til að setja reglugerð um tegund og umfang þeirrar heilbrigðisþjónustu sem sjúkratryggingastofnun semur um, meðal annars hvað varðar heilbrigðisþjónustu á heilbrigðisstofnunum í eigu ríkisins.

Í 1. mgr. 40. gr. laga nr. 112/2008 er tekið fram að samningar um heilbrigðisþjónustu skuli gerðir í samræmi við stefnumörkun samkvæmt 2. gr. laganna, m.a. um skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsröðun verkefna innan hennar, hagkvæmni og gæði þjónustunnar og aðgengi að henni. Skal við samningsgerð hafa hagsmuni sjúkratryggðra að leiðarljósi en forsenda hennar er 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.

Af framangreindu má ráða að stefnumörkun ráðherra er forsenda samningsgerðar Sjúkratrygginga um veitingu heilbrigðisþjónustu auk staðfestingar landlæknis á faglegum kröfum og öðrum skilyrðum heilbrigðislöggjafar viðsemjandans, þ.e. þess sem veitir þjónustuna. Afmarkast umboð Sjúkratrygginga til samningsgerðar hverju sinni við þetta auk þeirra fyrirmæla sem ráðherra setur um tegund og umfang þeirrar heilbrigðisþjónustu sem um ræðir. Samkvæmt því hafa Sjúkratryggingar ekki frjálsar hendur við samningsgerðina.

Rétt er að benda á að ekki verður séð að ný lög nr. 90/2018 um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga hafi í för með sér einhverjar breytingar að þessu leyti þar sem réttarstaðan er sú sama, þ.e. óbreytt varðandi vinnslu þessara viðkvæmu upplýsinga og ábyrgðina. Sem fyrr eru samningsaðilarnir bundir þagnarskyldu lögum samkvæmt.

4.1.3 Efni samninga um veitingu heilbrigðisþjónustu

Í 2. mgr. 40. gr. er mælt fyrir um að samningar skulu meðal annars kveða á um magn, tegund og gæði þjónustu, hvar hún skuli veitt og af hverjum, ásamt endurgjaldi til

veitanda og eftirliti með framkvæmd samnings. Tekið er fram að í samningum skulu vera ákvæði um kröfur til veitenda þjónustu, m.a. um hæfni, þjónustusvæði og þjónustustig. Þá skuli við samningsgerð tryggja aðgengi sjúkratryggðra að þeirri heilbrigðisþjónustu sem samið er um óháð efnahag jafnframt sem leitast skuli við að tryggja þjónustu við sjúkratryggða hvar á landinu sem þeir eru búsettir og að veitendur þjónustu gæti þess að sjúkratryggðir njóti jafnræðis.

Af framangreindu má ráða að samningar þeir sem Sjúkratryggingar gera við veitendur heilbrigðisþjónustu verða að mæla fyrir um þau atriði sem koma fram í þessu ákvæði. Þess ber þó að geta að ekki er um tæmandi talningu að ræða. Þá er ljóst að það er á ábyrgð Sjúkratrygginga að tryggja að efni þeirra sé í samræmi við ákvæðið, þ.e. að þeir samningar sem stofnunin gerir innihaldi a.m.k. þau atriði sem talin eru upp í ákvæðinu.

4.1.4 Val á viðsemjendum

Samkvæmt 3. mgr. 40. gr. laganna skal val á viðsemjendum fara fram á hlutlægum og málefnalegum forsendum. Við valið skal m.a. taka mið af stefnumörkun skv. 2. gr., ákvæðum laga um heilbrigðisþjónustu, hæfni, gæðum, hagkvæmni, kostnaði, öryggi, viðhaldi nauðsynlegrar þekkingar og jafnræði. Sjúkratryggingastofnunin ákveður vægi einstakra þátta. Við samningsgerð um heilbrigðisþjónustu skal þess gætt að raska ekki þeirri þjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Í athugasemdum með þessari grein í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 112/2008 segir:

Í málgreininni er mikilvægustu forsendnanna getið en upptalningin er ekki tæmandi. Ekki er gert ráð fyrir að samið sé við einkaaðila um veitingu þjónustu ef slíkt raskar hinu opinbera þjónustukerfi. Þannig er ekki unnt að tína út ábatasömustu þjónustuþættina ef það þýðir að opinber stofnun missi hæfni til að veita þjónustu á hagkvæman og öruggan hátt. Þó mikilvægt sé að halda kostnaði niðri og velja þá aðila sem geta veitt þjónustu með lágum tilkostnaði má slíkt markmið ekki vera á kostnað þátta eins og hæfni, gæða og öryggis. Meðal öryggisþátta sem tryggja verður er öflug bráðaþjónusta en forsenda hennar getur verið að starfsmenn viðhaldi og auki þekkingu sína með því að

fást við önnur viðfangsefni. Loks má nefna að í ýmsum tilfellum geta ólíkar málefnalegar forsendur falið í sér andstæður. Þannig er mögulegt að einkaaðili geti veitt tiltekna þjónustu af góðum gæðum og með lægri kostnaði en opinber heilbrigðisstofnun. Hins vegar getur tilfærsla mikilvægra starfsþátta komið niður á öryggi eða gert þá þjónustu sem eftir verður óhagkvæmari. Af þessum ástæðum er það lykilatriði að sjúkratryggingastofnunin geti valið vægi einstakra þátta þegar teknar eru ákvarðanir um hver skuli veita tiltekna þjónustu.

Af framangreindu er ljóst að það er á forræði Sjúkratrygginga að velja viðsemjanda um veitingu heilbrigðisþjónustu. Valið verður að vera hlutlægt og málefnalegt en forsendur þær sem lagðar *skulu* til grundvallar eru sérstaklega tilgreindar í ákvæðinu, þ.e. stefnumörkun ráðherra, ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu, hæfni, gæði, hagkvæmni, kostnaður, öryggi, viðhald á nauðsynlegri þekkingu og jafnræði. Með öðrum orðum ber Sjúkratryggingum að leggja þessar forsendur til grundvallar við val á viðsemjanda. Þar sem ekki er um tæmandi talningu að ræða er hins vegar ekki útilokað að aðrar málefnalegar forsendur geti að auki verið lagðar til grundvallar við valið. Þá er ljóst að meta verður heildstætt alla þessa þætti þegar valið fer fram.

4.1.5 Takmörkun á samningsgerð

Tekið er fram í 4. mgr. 40. gr. laganna að reynist framboð af tiltekinni heilbrigðisþjónustu meira en þörf er á eða unnt er að semja um með hliðsjón af fjárheimildum er heimilt á grundvelli hlutlægra og málefnalegra sjónarmiða, m.a. um hagkvæmni og gæði þjónustunnar, að takmarka samningsgerð við hluta þeirra aðila sem veitt geta þjónustuna. Í athugasemdum með þessu ákvæði í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 112/2008 segir svo:

4. mgr. er nánast samhljóða 2. mgr. 29. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Í athugasemdum er fylgdu frumvarpi því sem varð að lögum um heilbrigðisþjónustu segir m.a. um ákvæðið: „Í 2. mgr. er ... veitt heimild til að takmarka samningsgerð ... við hluta þeirra aðila sem veitt geta tiltekna heilbrigðisþjónustu sé framboð af henni meira en þörf er á eða unnt er að semja um með hliðsjón af fjárheimildum. Sé heimildin notuð má ætla að tvær aðferðir komi helst til greina við beitingu hennar. Annars vegar sú að auglýsa eftir aðilum á samning til að veita þá tilteknu heilbrigðisþjónustu sem um ræðir...

Samningsaðilar yrðu þá valdir úr hópi umsækjanda. Hins vegar kemur til greina að leita tilboða frá þeim sem veitt geta þjónustuna og að samningsaðilar séu síðan valdir á grundvelli þeirra tilboða sem berast. Aðrar aðferðir kunna jafnframt að koma til greina en í öllum tilvikum verða ákvarðanir ... við val á samningsaðilum að byggjast á hlutlægum og málefnalegum sjónarmiðum, m.a. um hagkvæmni og gæði þjónustunnar eins og fram er tekið í ákvæðinu. Felur þetta m.a. í sér að ... að jafnaði [ber] að velja þá aðila sem teljast hæfastir til að veita þjónustuna samkvæmt þeim sjónarmiðum sem lögð eru til grundvallar. Miðar ákvæðið fyrst og fremst að því að tryggja ... fullnægjandi valdheimildir til að bregðast við þeim aðstæðum sem lýst er í ákvæðinu og skipuleggja og stjórna heilbrigðiskerfinu á sem hagkvæmastan hátt með hagsmuni sjúklinga að leiðarljósi.“¹⁵

Samkvæmt framangreindu hafa Sjúkratryggingar heimild til að takmarka samningsgerð við tiltekinn fjölda viðsemjanda en takmörkunin verður að vera gerð á grundvelli hlutlægra og málefnalegra sjónarmið, m.a. um hagkvæmni og gæði þjónustunnar. Ekki er um tæmandi talningu á þessum sjónarmiðum að ræða og geta því önnur málefnaleg sjónarmið komið til skoðunar. Þar sem um ákveðna takmörkun er að ræða verður að telja að til þess að hægt sé að beita þessari heimild verði að *liggja fyrir* að framboð af þjónustunni sé meira en þörf er á eða unnt sé að semja um með hliðsjón af þeim fjárheimildum sem stofnunin hefur áður en gengið er til samninga við þennan afmarkaða hóp en sem fyrr verður val á viðsemjendum að vera málefnalegt og í samræmi við 3. mgr. 40. gr. laganna.

4.1.6 Samningsgerð um endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu sem er veitt utan heilbrigðisstofnana

Gert er að skilyrði aðili sem hyggst hefja sjálfstæðan rekstur heilbrigðisþjónustu, þar sem gert er ráð fyrir að ríkið greiði kostnað sjúklings að hluta eða öllu leyti, hafi gert samning við Sjúkratryggingar áður en hann hefur rekstur, sbr. 5. mgr. 40. gr. laganna. Þá hefur ráðherra heimild samkvæmt 6. mgr. 40. gr. til að ákveða nánar í reglugerð forsendur fyrir samningsgerð um endurgjald ríkisins fyrir heilbrigðisþjónustu sem

¹⁵ Alþt. 2007-2008, 135. löggj.þ., þskj. 955, bls. 54-55.

veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur, í samræmi við stefnumörkun skv. 2. gr. Með stoð í þessari heimild hefur ráðherra sett reglugerð nr. 510/2010 um samninga um heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur. Í þeirri reglugerð er m.a. mælt fyrir um sömu atriði og greinir í 1.-5. mgr. 40. gr., sbr. 4. og 6. gr. hennar, auk þess mælt er fyrir um undirbúning nýrra samninga, sbr. 5. gr., efni samnings með nokkuð ítarlegri hætti, sbr. 7. gr., samningstíma, sbr. 9. gr., staðfesting samninga, sbr. 10. gr., samskipti og eftirlit með samningi, sbr. 11. gr. og málsmeðferð varðandi verklok, sbr. 12. gr.

4.2 Undirbúningur nýrra samninga og verklok

4.2.1 Undirbúningur nýrra samninga

Sérstaklega er fjallað um undirbúning nýrra samninga í 5. gr. reglugerðar nr. 510/2010. Þar kemur fram að Sjúkratryggingar Íslands hefja undirbúning samningsgerðar á grundvelli stefnu heilbrigðisráðherra eða í samræmi við fyrirmæli hans. Undirbúningur hefst með frumathugun sem er ítarleg greining á þeim þörfum sem fyrirhugað er að fullnægja með samningnum og þeim kostum sem til greina koma við úrlausn þeirra svo og áætluðum kostnaði. Skrifleg niðurstaða frumathugunar skal send ráðherra og er grundvöllur ákvörðunar hans um gerð samnings um heilbrigðisþjónustu. Nánari reglur um viðbrögð ráðherra við frumathuginni eru í 2.-5. mgr. ákvæðisins en samkvæmt 7. mgr. er óheimilt að hefja samningsferli um heilbrigðisþjónustu fyrr en að lokinni frumathugun og heimild hefur fengist til samningsgerðar eða útboðs.

Eins og áður hefur komið fram er það ráðherra sem ákveður hvort gera skuli samning um veitingu heilbrigðisþjónustu. Stefna eða fyrirmæli ráðherra er grundvöllur samningsgerðarinnar. Aðkoma ráðherra á þessu undirbúningsstigi er mikilvæg þar sem ráðherra hefur mun takmarkaðri aðkomu eftir að samningar hafa verið gerðir, þ.e. milli Sjúkratrygginga og þeirra viðsemjenda sem stofnunin hefur valið um veitingu heilbrigðisþjónustu.

Í þessu sambandi er rétt að benda á að ekkert ákvæði er í lögum nr. 112/2008 eða lögum nr. 40/2007 sem mælir sérstaklega fyrir um að samkeppnislög gildi um samningagerð Sjúkratrygginga eða að stofnuninni beri að hafa hliðsjón af þeim reglum. Af athugasemdum með 40. gr. í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 112/2008 má þó ráða að gengið sé út frá því að samkeppnislög gildi um viðsemjendur Sjúkratrygginga, sbr. eftirfarandi ummæli:

Loks má segja um greinina almennt að við túlkun og beitingu þeirra sammingsheimilda sem kveðið er á um í greininni ber að hafa í huga að frumvarpið, verði það að lögum, hefur stöðu sérlaga gagnvart ákvæðum samkeppnislaga. Í því felst að ákvæði þess ganga framur ákvæðum samkeppnislaga þegar þau teljast ósamrýmanleg samkeppnislögum. Samkeppnislög gilda því um veitingu og rekstur heilbrigðisþjónustu að svo miklu leyti sem ákvæði frumvarps þessa, verði það að lögum, teljast ekki ósamrýmanleg samkeppnislögum og gangi þannig framur þeim. Samkeppnislög gilda þannig ekki um ákvarðanir sjúkratryggingastofnunarinnar um hvort leitað skuli samninga við einkaaðila eða samið við opinberar stofnanir um veitingu og rekstur heilbrigðisþjónustu eða aðrar slíkar ákvarðanir sem lúta að fyrirkomulagi á veitingu heilbrigðisþjónustu. Ákvæði samkeppnislaga gilda á hinn bóginn um markaðshegðun viðsemjenda sjúkratryggingastofnunarinnar og fela þannig t.d. í sér bann við samkeppnishömlum, svo sem samráði og samstilltum aðgerðum sem hafa að markmiði eða af þeim leiðir að komið sé í veg fyrir samkeppni, hún sé takmörkuð eða henni raskað.¹⁶

¹⁶ Alþt. 2007-2008, 135. löggj.þ., þskj. 955, bls. 55-56. Sjá einnig dóm Hæstaréttar 30. apríl 2008 í máli nr. 411/2007 þar sem segir: Samkeppnislög verða sem almenn lög að víkja fyrir ósamrýmanlegum ákvæðum sérlaga, en að því verður að gæta að í þessu sambandi standa samkeppnislög ekki þannig meðal réttarheimilda að ríkari kröfur verði gerðar en endranær til skýrleika ákvæða í sérlögum svo að þau gangi þeim fyrrnefndu framur. Í 3. mgr. 42. gr. laga nr. 97/1990 var mælt fyrir um að ráðherra markaði stefnu um forgangsröðun verkefna á sviði heilbrigðisþjónustu, svo og að honum væri heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði þeirrar þjónustu. Með því að fjallað var í þessu ákvæði um forgangsröðun var sýnilega gengið út frá því að á sviði opinberrar heilbrigðisþjónustu yrði af fjárhagslegum ástæðum að leggja rækt við viss verkefni á kostnað annarra, sem ýmist yrði ekkert sinnt eða ekki í sama mæli. Vald til að ákveða þessa forgangsröðun var lagt í hendur ráðherra og honum veitt heimild til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að fylgja eftir ákvörðun sinni. Í þeirri heimild fólst óhjákvæmilega að taka meðal annars afstöðu til þess hvers konar þjónusta yrði veitt sjúkratryggðum með greiðslum úr almannatryggingum, í hvaða mæli það skyldi gert og frá hverjum hennar yrði aflað. Af þessum sökum var í skilningi b. liðar 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga að finna heimild í sérlögum til athafna, sem leiddi til þess að aðaláfrýjandanum Samkeppniseftirlitinu var óheimilt að grípa til aðgerða til að sporna við þeim á þann

Samkvæmt framangreindu eru Sjúkratryggingar ekki bundnar af samkeppnislögum sem varða fyrirkomulag á veitingu heilbrigðisþjónustu þegar tekin er ákvörðun um val á viðsemjanda um veitingu heilbrigðisþjónustu samkvæmt ákvæðum 40. gr. laga nr. 112/2008. Hins vegar gildi lögin um þá sem Sjúkratryggingar hafa samið við sem hefur í för með sér að þeir mega ekki aðhafast á neinn hátt þannig að takmarki eða raski samkeppni á markaði eða með öðrum orðum verði uppvísir að háttsemi sem sé í andstöðu við samkeppnislög nr. 44/2005.

4.2.2 Útboð

Á það skal bent að Sjúkratryggingum er veitt heimild í 42. gr. laga nr. 112/2008 til að bjóða út rekstur heilbrigðisþjónustu og kaup á heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt VIII. kafla laga nr. 120/2016 um opinber innkaup er samningur um heilbrigðisþjónusta nú útboðsskyldur ef verðmæti hans fer yfir tiltekna viðmiðunarfjárhæð, sbr. nú reglugerð nr. 178/2018. Á það skal bent að samkvæmt 1. gr. laga nr. 120/2016 er markmiðið með lögunum að tryggja jafnræði fyrirtækja, stuðla að hagkvæmni í opinberum rekstri með virkri samkeppni og efla nýsköpun og þróun við innkaup hins opinbera á vörum, verkum og þjónustu. Undanþágur frá útboðsskyldu eru í lögunum en hér verður ekki tekin afstaða til þeirra.

4.2.3 Verklök

Samkvæmt 12. gr. reglugerðar nr. 510/2010 skulu Sjúkratryggingar, þegar dregur að lokum samningstíma, gera sérstaka úttekt á framkvæmd samnings og hversu vel þjónustuveitandi hefur uppfyllt samningskröfur. Úttektin skal gerð tímanlega svo að svigrúm gefist til að leita annarra leiða um rekstur verkefnisins, reynist þess þörf. Sú skylda hvílir á Sjúkratryggingum að endurmeta samninga með hliðsjón af niðurstöðu úttektar og í ljósi breytinga sem hafa orðið á samningstímanum, t.d. á lagaskyldum,

hátt, sem ákvörðunin 11. október 2005 tók til. Þegar af þessari ástæðu verða aðaláfrýjendur sýknaðir af kröfu gagnáfrýjanda.

stefnu ráðherra, þörf fyrir þjónustuna og kröfum til hennar. Ekki er um tæmandi talningu á þessum atriðum að ræða en ljóst er að Sjúkratryggingar þurfa a.m.k. að líta til þessara atriði við endurmatið. Endurmatið verður að vera skriflegt og það ber að leggja fyrir ráðherra sem tekur ákvörðun í framhaldinu byggða á þessu mati. Fallist ráðherra ekki á þetta endurmat eða tillögu stofnunarinnar ber honum rökstyðja það.

Sjúkratryggingar Íslands skulu endurmeta samninga með hliðsjón af niðurstöðu úttektar og í ljósi þeirra breytinga sem orðið hafa á samningstímanum, t.d. á lagaskyldum, stefnu ráðherra, þörf fyrir þjónustuna og kröfum til hennar. Skrifleg niðurstaða endurmats ásamt tillögu um framhald verkefnisins skal leggja fyrir ráðherra og er grundvöllur ákvörðunar hans. Að öðrum kosti tilkynnir hann Sjúkratrygging um að hann hafi fallist á endurmatið og tillögu stofnunarinnar. Þá getur ráðherra veitt stofnuninni heimild til að endurnýja eða framlengja samning, feli tillaga stofnunarinnar það í sér og rúmist fjárhagsskuldbindingar vegna hennar innan fjárheimilda og langtímaáætlunar í ríkisfjármálum.

4.3 Kostnaður við sjúkratrygginga samkvæmt ákvörðun Alþingis

Í 54. gr. laga nr. 112/2008 er tekið fram að kostnaður við sjúkratryggingar skuli greiddast úr ríkissjóði, að því marki sem ákveðið er samkvæmt lögum þessum eða sérlögum og reglugerðum settum með stoð í þeim. Árleg heildarútgjöld sjúkratrygginga skulu vera í samræmi við ákvörðun Alþingis samkvæmt fjárlögum og fjáraukalögum hvers árs. Þá er í c-lið 3. mgr. 7. gr. reglugerðar nr. 510/2010 mælt fyrir um að í samningi skuli m.a. gera grein fyrir að samningsfjárhæðir og skuldbindingar séu gerðar með fyrirvara um ákvörðun Alþingis um fjárveitingu í fjárlögum.

Af framangreindu er ljóst að vanti upp á fjárveitingar til að efna samninga þá sem gerðir eru virkjast fyrirvarar í samningi aðila. Verða viðbrögð Sjúkratrygginga að vera í samræmi við þá.

4.4 Meðferð ágreiningsmála

Í 49. gr. er fjallað um meðferð ágreiningsmála en skv. 1. mgr. skal um slíkt vera mælt í samningi aðila. Tekið er sérstaklega fram að ágreiningur um framkvæmd samnings og vals á viðsemjendum sæti ekki endurskoðun ráðherra. Í 2. mgr. er tekið fram að ágreiningur um útboð fari samkvæmt lögum um opinber innkaup. Þá skal vísa ágreiningi um faglega hæfni veitenda heilbrigðisþjónustu, gæði þjónustunnar og gagnreynda meðferð til landlæknis, sbr. 3. og 4. mgr. 49. gr. laga nr. 112/2008.

Af framangreindu er ljóst að mæla verður um meðferð ágreiningsmála í samningi aðila. Ráðherra hefur enga aðkomu að slíkum ágreiningi. Þá hefur hann heldur enga aðkomu að ágreiningi um framkvæmd samnings eða ágreiningi um val Sjúkratrygginga á viðsemjanda. Hins vegar getur slíkur ágreiningur sætt endurskoðun dómstóla, sbr. t.d. áður nefndur dómur Héraðsdóms Reykjavíkur frá 18. september 2018. Beinist ágreiningurinn að faglegir hæfni viðsemjandans, gæði þjónustunnar eða gagnreyndri meðferð ber að vísa honum til landlæknis. Hvorki Sjúkratryggingar né ráðherra hafa aðkomu að slíkum ágreiningi.

5. Rammasamningur við sérgreinalækna

Sá samningur sem hér er til skoðunar er rammasamningur milli Sjúkratrygginga Íslands og sérgreinalækna, sem gerst hafa aðilar að samningnum um lækningar utan sjúkrahúsa. Var samningurinn, sem er með gildistíma 1. janúar 2014 til 31. desember 2018, undirritaður 3. desember 2013 og öðlaðist gildi með staðfestingu heilbrigðisráðherra, sbr. 17. gr. hans. Þess ber að geta að til viðbótar við rammasamninginn gerðu Sjúkratryggingar Íslands og Læknafélag Íslands sama dag með sér samstarfssamning um aðkomu sérgreinalækna að málefnum er varða rammasamninginn með gildistíma frá 1. janúar 2014 með þriggja mánaða uppsagnarfresti.

Rétt er að rekja helstu ákvæði rammasamningsins sem skipta mestu máli fyrir úttekt þessa. Samkvæmt 1. gr. rammasamningsins er samningurinn gerður á grundvelli laga nr. 112/2008 og tekur til sérgreinalækna á nánar tilgreindum sérsviðum sem reka eigin starfsstofur utan opinberra stofnana og veita þjónustu einstaklingum sem eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum nr. 112/2008 eða slysatryggðir samkvæmt lögum nr. 100/2007 um almannatryggingar. Vísað er til gjaldskrár hvernar sérgreinar fyrir sig sem fylgir með samningnum varðandi þau læknisverk sem samið er um að unnin séu á grundvelli samningsins. Í 2. gr. rammasamningsins er fjallað um aðild að samningnum. Þar kemur fram að vilji sérgreinalæknir, sem hefur fengið heimild Landlæknis til að starfa á eigin stofu, starfa samkvæmt samningnum frá gildistöku hans skuli hann senda tilkynningu þar um til Sjúkratrygginga Íslands fyrir tilgreindan dag ásamt áætlun um einingamagn, sbr. 9. gr. samningsins. Þeir sérgreinalæknar, sem síðar vilja hefja störf á stofu samkvæmt samningnum, skulu senda um það erindi til Sjúkratrygginga, auk upplýsinga í fylgiskjali VI með samningnum. Ber Sjúkratryggingum að svara slíkum erindum almennt innan mánaðar frá því það og nauðsynleg gögn bárust. Í svarinu skal koma fram hvort og hvenær lækni sé heimilt að hefja störf samkvæmt samningnum.

Í 3.–7. gr. rammasamningsins er kveðið á um ýmis atriði varðandi samninginn, m.a. um kröfur til læknis, þ.m.t. faglegar kröfur, verð á þjónustu, greiðslur sjúkratryggðra, greiðslur Sjúkratrygginga Íslands og útgáfu reikninga. Í 8. gr. er mælt fyrir um heildarfjölda eininga. Í niðurlagi ákvæðisins er sérstaklega tekið fram að ef heildarfjöldi eininga fer yfir einingamagn í ákvæðinu skal samstarfssnefnd leita skýringa á aukningunni og skoða hvort og þá hvernig bregðast þurfi við. Í 9. gr. er hverjum lækni gert að upplýsa Sjúkratryggingar og staðfesta í Gagnagátt stofunarinnar áætlun á einingamagni, þ.e. hvort það sé það sama eða ef breytingar verði á því. Í 10.–16. gr. samningsins er m.a. fjallað um eftirlit Sjúkratrygginga með starfsemi samningsaðila og mögulegar aðgerðir vegna vanefnda samningsaðila. Í 17. gr. er kveðið á um fyrrgreindan gildistíma en auk þess tekið fram í niðurlagi

greinarinnar að samningnum megi segja upp með sex mánaða fyrirvara miðað við mánaðamót, ef forsendur samningsins breytast verulega.

Mælt er fyrir um fyrirvara í 18. gr. rammamningsins. Þar er m.a. tekið fram að fjárhæðir í samningnum séu settar fram með fyrirvara um ákvörðun Alþingis um fjárveitingu á fjárlögum og með fyrirvara um að stjórnvöld kunni að ákveða aðrar viðmiðanir við undirbúning fjárlaga vegna aðstæðna í ríkisfjármálum á hverjum tíma. Þannig verði heimilt að gera ráð fyrir aðhaldi eða hagræðingu í rekstri þeirra verkefna sem samningurinn taki til í sama mæli og hjá heilbrigðisstofnunum taki stjórnvöld ákvörðun um það við gerð fjárlaga, enda minnki kröfur um afköst á móti. Í sömu grein rammamningsins er einnig kveðið á um að verði verulegar breytingar á starfsumhverfi sérgreinalækna geti hvor aðili um sig óskað eftir því að samstarfsnefnd, sbr. samstarfssamning Læknafélags Reykjavíkur og Sjúkratrygginga Íslands, fjalli um málið og fáist ekki viðunandi niðurstaða skuli vísa málinu til samninganefnda sömu aðila. Enn fremur er kveðið á um að verði farið í sparnaðaraðgerðir skuli leitast við, eins og unnt sé, að breytingarnar verði sem minnst íþyngjandi fyrir sjúklinga og lækna og að eðlilegur aðlögunartími verði gefinn áður en slíkar breytingar gangi í gildi.

Í fyrrgreindum samstarfssamningi Sjúkratrygginga Íslands og Læknafélags Reykjavíkur greinir m.a. að aðilar skuli skipa samstarfsnefnd sem sinni þeim verkefnum sem tilgreind séu í samningnum. Hlutverk samstarfsnefndar sé að leggja mat á þjónustupörf sem haft verður til hliðsjónar við afgreiðslu umsókna frá nýjum læknum um aðild að rammamningnum, fjalla um tillögur um breytingar á læknisverkum, ný læknisverk eða að fella verk út af gjaldskrá samningsins, fjalla um álitamál sem kunna að koma upp vegna samskipta sjúklinga og lækna, gera tillögur í öðrum málum sem kunni að koma upp í samskiptum Sjúkratrygginga Íslands og lækna, fjalla um mál sem snúa að eftirliti með einstökum læknum eða hópi lækna ef Sjúkratryggingar óska eftir því, fjalla um önnur fagleg mál að ósk aðila og fjalla um mál sem beint er til nefndarinnar varðandi verulegar breytingar á starfsumhverfi

sérgreinalækna, en að öðrum kosti að vísa því til samninganefnda Læknafélagsins og Sjúkratrygginga.¹⁷

Rétt er að vekja athygli á því að ekki verður betur séð en að framangreindur samningur sé ekki að fullu í samræmi við 40. gr. laga nr. 112/2008, einkum 2. og 3. mgr.

6. Framkvæmd og málsmeðferð velferðarráðuneytisins vegna ákvörðunar um að stöðva skráningu nýrra lækna inn á rammasamninginn

6.1 Inngangur

Hér verða í örstuttu máli raktir helstu málavextir í tengslum við tilmæli velferðarráðuneytisins til Sjúkratrygginga Íslands um að stöðva skráningu nýrra lækna frá 1. janúar 2016 inn á rammasamninginn frá 3. desember 2013 með vísan til þess að einingar væru komnar fram yfir tilgreindan fjölda í rammasamningi við lækna og að miða skyldi við að auglýsa eftir læknum ef þörf yrði talin á að fleiri lækna yrðu aðilar að samningnum en mat á þörf yrði unnið í samráði við embætti landlæknis og velferðarráðuneytið.

¹⁷ Rétt er að vekja athygli á því að í dómi Hæstaréttar 15. mars 2001 í máli nr. 257/2000 þar sem reyndi á lögmæti skerðingar á greiðslum til sérgreinalæknis frá Tryggingastofnun ríkisins með úrskurðum samráðsnefndar þeirrar stofnunar og Læknafélags Reykjavíkur var tekið fram að Tryggingastofnun ríkisins og fulltrúar lækna hafi um langt skeið haft með sér starf. Af dóminum má ráða að ákvörðun samráðsnefndar um skerðingu hafi verið stjórnvaldsákvörðun í skilningi stjórnsýslulaga nr. 37/1993. Í dómi Hæstaréttar 13. mars 2008 í máli nr. 518/2007 þar sem reyndi á lögmæti uppsagnar Tryggingastofnunar (sem var samningsaðilinn á þeim tíma) á samningi við sérgreinalækni var þeirri málsástæðu hafnað að ekki hefði verið gætt umsaminna og lögbundinna málsmeðferðarreglna áður en ákvörðun um uppsögnina var tekin. Í dómi Héraðsdóms Reykjavík frá 18. september 2018 í máli nr. - 3567/2017 var því slegið föstu að ákvörðun Sjúkratrygginga um að synja um aðild að rammasamningi sérgreinalækna væri stjórnvaldsákvörðun í skilningi stjórnsýslulaga, sbr. 2. mgr. 1. gr. laga nr. 37/1993, og að hún væri haldin verulegum annmörkum sem leiddi til ógildingar hennar.

6.2 Fundur í velferðarráðuneytinu 9. nóvember 2015 og ákvörðun velferðarráðuneytisins 10. desember 2015

Hinn 9. nóvember 2015 var haldinn fundur í velferðarráðuneytinu um samninga sérgreinalækna. Fundinn sátu ráðuneytisstjóri velferðarráðuneytisins, skrifstofustjóri í ráðuneytinu, landlæknir, forstjóri Sjúkratrygginga Íslands og þrír sérfræðingar í ráðuneytinu.

Með bréfi velferðarráðuneytisins til Sjúkratrygginga Íslands, dags. 10. desember 2015, var tilkynnt að velferðarráðuneytið hefði með vísan til þess að ekki hefði tekist að halda kostnaði vegna rammasamnings milli Sjúkratrygginga Íslands og sérgreinalækna, dags. 3. desember 2013, innan heimilda fjárlaga og tilgreinds einingafjölda í samningnum, ákveðið að grípa til aðgerða með það að leiðarljósi að laga umfang útgjalda og þjónustu að gildandi samningi og fjárlögum. Var annars vegar um að ræða aðgerðir sem grípa mætti til strax eða fljótlega á grundvelli gildandi samnings. Hins vegar væru um að ræða aðgerðir sem tækju lengri tíma og hefðu það m.a. að markmiði að bæta aðgengi að 2. stigs þjónustu og tengsl hennar við aðra hluta heilbrigðiskerfisins. Í bréfinu sagði m.a. svo:

Þar sem einingar eru komnar fyrir yfir tilgreindan fjölda í rammasamningi við lækna skal stöðva skráningu nýrra lækna inn á samninginn, sjá gr. 2 í samningi. Miða skal við að auglýst verði eftir læknum ef þörf er talin fyrir fleiri lækna á samninginn. Mat á þörf verði unnið í samráði við Embætti Landlæknis og velferðarráðuneytið.

Einnig var Sjúkratryggingum Íslands falið að funda með forsvarsmönnum lækna og koma með tillögur fyrir 1. mars 2016 um hvernig skyldi bregðast við einingum umfram ákvæði rammasamningsins enda væri það á ábyrgð beggja aðila að samningurinn væri haldinn hvað þennan þátt varðaði. Þá var auk þess lagt fyrir Sjúkratryggingar Íslands að aðilar tækju til skoðunar og kæmu með tillögur innan sömu tímamarka um það hvernig tryggja mætti þjónustu við nýja sjúklinga.

6.3 Viðbrögð Sjúkratrygginga Íslands

Með bréfi Sjúkratrygginga Íslands, dags. 29. desember 2015, til Læknafélags Reykjavíkur tilkynnti stofnunin að hún hefði í samræmi við meðfylgjandi bréf ráðuneytisins frá 10. desember 2015 ákveðið að stöðva skráningu nýrra lækna inn á samninginn. Tekið var fram að stöðvunin tæki til erinda um aðild að samningnum sem bærust stofnuninni eftir 1. janúar 2016. Með tilkynningu, sem birt var á vefsíðu Sjúkratrygginga Íslands 30. desember 2015, var m.a. tekið fram að stofnunin hefði ákveðið að stöðva skráningu nýrra sérgreinalækna inn á rammasamninginn og að stöðvunin tæki til erinda um aðild að samningnum sem bærust Sjúkratryggingum Íslands eftir 1. janúar 2016. Fram kom að gripið væri til framangreindrar stöðvunar þar sem umfang samningsins væri yfir tilgreindum viðmiðunum, en ef þörf krefði yrði auglýst eftir læknum inn á samninginn. Tekið var fram að þegar nýir læknar óskuðu eftir aðild að samningnum yrði eftir sem áður leitað til samstarfsnefndar Sjúkratrygginga Íslands og Læknafélags Reykjavíkur, sbr. samstarfssamning aðila, og lagt mat á þjónustuþörfina við afgreiðslu umsókna. Við matið yrði eftirleidis haft samráð við Embætti landlæknis og velferðarráðuneytið. Að lokum var tekið fram að fulltrúar Sjúkratrygginga Íslands fyrirhuguðu að funda með forsvarsmönnum lækna á næstunni í ljósi umfangs rammasamningsins og leita leiða til að færa þjónustustigið að þeim viðmiðunum sem upphaflega var gengið út frá. Samtímis yrði lögð áhersla á að tryggja þjónustu við nýja sjúklinga en markmiðið væri að sameiginlegar tillögur lægju fyrir í lok febrúar 2016.

Í minnisblaði Sjúkratrygginga Íslands til heilbrigðisráðherra, dags. 2. febrúar 2016, var þess getið að stofnunin hefði átt fund með fulltrúum sérgreinalækna þar sem kynnt hefði verið tillaga stofnunarinnar um innleiðingu tilvísunarkerfis samkvæmt 19. gr. laga nr. 112/2008 og að fulltrúar læknanna hefðu lýst vilja til samstarfs um útfærsluna. Í framhaldinu sendi stofnunin ráðuneytinu bréf, dags. 16. febrúar 2016, þar sem lagt var til við ráðuneytið að markviss undirbúningur yrði hafinn að innleiðingu

tilvísunarkerfis til að ná tökum á umfangi og kostnaði við samning sérgreinalækna við ríkið og nýta á markvissan hátt þá þjónustu sem vætt væri á grundvelli samningsins.

6.4 Bréf velferðarráðuneytisins til Sjúkratrygginga Íslands 15. mars 2016 og viðbrögð við því

Í tilefni af minnisblaði Sjúkratrygginga 14. mars 2016 vegna nýrra sérfræðinga á rammasamningi sérgreinalækna við Sjúkratryggingar Íslands sendi ráðuneytið stofnuninni bréf, dags. 15. mars 2016, þar sem óskað var eftir upplýsingum um til hvaða aðgerða hafi verið gripið til að unnt væri að fjölga sérfræðilæknum þannig að rammasamningurinn yrði innan heimilda fjárlaga og tilgreinds einingafjölda í samningnum. Einnig var óskað upplýsinga um það hvort Sjúkratryggingar hefðu fundað með forsvarsmönnum lækna um hvernig bregðast skyldi við einingum umfram ákvæði rammasamnings, sbr. bréf ráðuneytisins 10. desember 2015 þar um. Tekið var fram að ráðuneytið myndi senda Embætti landlæknis umrætt minnisblað og óska eftir sjónarmiðum landlæknis varðandi þörf fyrir að fjölga sérfræðilæknum í tilgreindum sérgreinum. Var sérstaklega áréttá að ráðuneytið teldi nauðsynlegt að umbeðnar upplýsingar lægju fyrir og að ráðuneytið hefði lagt mat á þær áður en afstaða væri tekin til afgreiðslu umsóknanna.

Framangreind viðbrögð ráðuneytisins virðast hafa komið forstjóra Sjúkratrygginga á óvart, sbr. tölvupóstur hans til ráðuneytisins, dags. 16. mars 2016. Með minnisblaði, dags. 17. mars 2016, til velferðarráðuneytisins brást landlæknir við fyrirspurn ráðuneytisins um fjölgun sérfræðilækna á samningi við Sjúkratryggingar. Var það afstaða landlæknis að „hleypa beri geðlæknum, taugalæknum, gigtarlæknum og mögulega húðlæknum inn á samning við SÍ. Einnig ber e.t.v. að hugsa til þess að taka inn lækna sem starfa á landsbyggðinni.“

Með tölvupósti Sjúkratrygginga til ráðuneytisins, dags. 31. mars 2016, um aðgerðir til að nýta á markvissari hátt þjónustu sérgreinalækna kom fram að samningsaðilar hefðu

fundað í framhaldi af bréfi ráðuneytisins og yfirfarið bókanir IV og V með samningnum.

6.5 Bréf Sjúkratrygginga Íslands til velferðarráðuneytisins 5. október 2016 og svarbréf velferðarráðuneytisins 9. nóvember 2016

Með bréfi Sjúkratrygginga Íslands til velferðarráðuneytisins 5. október 2016 var bent á mikilvægi þess að samstarf væri haft um verklag við mat á þörf fyrir sérfræðipjónustu. Tekið var fram að mikilvægt væri að verklagið væri gagnsætt og að það tryggði að jafnræðis væri gætt við afgreiðslu umsókna um aðild að rammasamningnum. Þá var áréttað að endanlegt mat á þörf fyrir lækna á samning væri í verkahring stofnunarinnar. Í svarbréfi ráðuneytisins 9. nóvember 2016 var fallist á framangreind sjónarmið Sjúkratrygginga og tekið fram að mikilvægt væri að stofnanir hefðu samstarf við mat á þjónustuþörf. Vísaði ráðuneytið til hlutverks landlæknisembættisins við söfnun upplýsinga o.fl. samkvæmt k-lið 1. mgr. 4. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu, auk ráðgjafarhlutverks sem embættið gegndi gagnvart ráðherra og öðrum stjórnvöldum. Þá var með bréfi ráðuneytisins lagt til að framvegis yrði fylgt ákveðnu verklagi með aðkomu embættis landlæknis, sem umsagnaraðila, vegna umsókna um aðild að rammasamningnum, þegar metin yrði þörf fyrir þjónustu sérgreinalækna á grundvelli samningsins.

6.6 Bréf Sjúkratrygginga Íslands til velferðarráðuneytisins 11. apríl 2017 og svarbréf velferðarráðuneytisins 26. apríl 2017

Með bréfi Sjúkratrygginga Íslands til velferðarráðuneytisins 11. apríl 2017 var lagt til að framvegis færi mat á þörf fyrir lækna á rammasamningi fram hjá stofnuninni og að hún myndi upplýsa ráðuneytið reglulega um afgreiðslu erinda. Þá var auk þess tekið fram að ef Sjúkratryggingar Íslands myndu synja lækni um aðild að samningnum þá yrði sú ákvörðun kæránleg til ráðuneytisins til samræmis við 26. gr. stjórnsýslulaga nr. 37/1993. Í svarbréfi velferðarráðuneytisins 26. apríl 2017 var vísað til 2. mgr. 27. gr. laga nr. 123/2015 um opinber fjármál varðandi ábyrgð og eftirlit ráðherra með

framkvæmd fjárlaga á sínu málefnasviði og ábyrgð á að ráðstöfun fjárheimilda væri innan þess ramma sem Alþingi hefði ákveðið. Vísað var til þess að forstöðumaður ríkisaðila í A-hluta, eða eftir atvikum stjórn slíkrar stofnunar, bæri ábyrgð gagnvart viðkomandi ráðherra á því að starfsemin skilaði tilætluðum árangri og að rekstur og afkoma væri í samræmi við fjárveitingar og áætlanir sem samþykktar hefðu verið, sbr. 3. mgr. 27. gr. sömu laga. Þá var vísað til 54. gr. laga nr. 112/2008 um að árleg heildarútgjöld sjúkratrygginga skyldu vera í samræmi við ákvörðun Alþingis samkvæmt fjárlögum og fjáraukalögum hvers árs, auk takmarkana sem leiddi af lögum nr. 123/2015 varðandi fjáraukalög. Vísað var til fyrrgreindra bréfa velferðarráðuneytisins 10. desember 2015 og 9. nóvember 2016 og jafnframt vísað til minnisblaðs Sjúkratrygginga Íslands frá 11. apríl 2017 um áætlaðan halla í réttindaflokksnum 08-206 vegna lækniskostnaðar sem væri 1.075 milljónir króna. Greint var frá því að á fundum ráðuneytisins með Sjúkratryggingum Íslands 24. og 25. sama mánaðar hefði komið fram að mögulega stefndi í minni halla á fjárlagaliðnum en minnisblaðið gæfi tilefni til að áætla. Að því virtu óskaði ráðuneytið eftir nánara mati Sjúkratrygginga Íslands á stöðunni og tillögum stofnunarinnar um aðgerðir til að draga úr áætluðum halla á árinu 2017. Þessu til viðbótar var þeim tilmælum beint til Sjúkratrygginga Íslands að á meðan málefni þessi væru til skoðunar hjá ráðuneytinu, þá yrðu nýir sérgreinalæknar ekki teknir inn á rammasamninginn. Þá færi jafnframt fram sérstakt mat á endurnýjun allra samninga sem losnuðu á árinu með hliðsjón af fyrirliggjandi fjárlögum og út frá forgangsröðun ráðherra, auk þess sem fjárhagslegar forsendur samninga yrðu sendar til skoðunar til ráðuneytisins áður en samningar yrðu endurnýjaðir.

7. Afstaða úttektaraðila

7.1 Inngangur

Það sem hér kemur til skoðunar er málsmeðferð ráðuneytisins og Sjúkratrygginga í tilefni af því að rekstur Sjúkratrygginga var vegna rammisamnings Sjúkratrygginga og sérgreinalækna kominn verulega fram úr fjárheimildum á árinu 2015. Af fyrirliggjandi gögnum má ráða að heilbrigðisráðherra hafi verið upplýstur um þá stöðu síðla árs 2015. Af bréfasamskiptum ráðuneytisins við Sjúkratryggingar má jafnframt ráða að ráðuneytið hafi til að bregðast við þessu tekið ákvörðun um að stöðva skráningu nýrra lækna inn á rammisamninginn. Mælti ráðuneytið fyrir um að miða skyldi við að auglýst yrði eftir læknum ef þörf væri talin fyrir fleiri lækna á samninginn en mat á þörf yrði unnið í samráði við embætti landlæknis og velferðarráðuneytið. Sjúkratryggingar brugðust við með því að upplýsa Læknafélag Reykjavíkur að skráning nýrra lækna yrði stöðvuð frá og með 1. janúar 2016 en leitað yrði eftir sem áður til samstarfsnefndar samkvæmt samstarfssamningi aðila og lagt mat á þjónustuþörfina við afgreiðslu umsókna auk þess sem haft yrði samráð við embætti landlæknis og velferðarráðuneytið.

Þá liggur fyrir að ráðuneytið hafi fyrri part árs 2017 óskað eftir mati Sjúkratrygginga á stöðunni og tillögum um aðgerðir til að draga úr áætluðum halla á árinu 2017 auk þess að beina þeim tilmælum til stofnunarinnar, á meðan málefni þessi væru til skoðunar hjá ráðuneytinu, að nýir sérgreinalæknar yrðu ekki teknir inn á samninginn. Þá yrði lagt mat á endurnýjun þeirra samninga sem losnuðu á árinu með hliðsjón af fyrirliggjandi fjárlögum og út frá forgangsröðun ráðherra auk þess sem fjárhagslegar forsendur samninga yrðu sendar ráðuneytinu til skoðunar áður en samningar yrðu endurnýjaðir.

7.2 Málsmeðferð velferðaráðuneytisins

Eins og áður segir lá fyrir að rekstur Sjúkratrygginga var á árinu 2015 kominn verulega fram úr fjárheimildum vegna rammasamnings Sjúkratrygginga og sérgreinalækna. Verður að ganga út frá því að skylda ráðherra hafi staðið til þess að koma fjárhagnum í lögmeitt horf enda ljóst að forstöðumaður stofnunarinnar eða stjórn stofnunarinnar hafi ekki náð tilætluðum árangri í sama skyni. Ráðherra ber á grundvelli laga nr. 123/2015 sem og almennra yfirstjórnunarheimilda að bregðast við slíkri stöðu í starfsemi undirstofnunar. Hér vísast einkum til 3. mgr. 27. gr. laga nr. 123/2015 og 1. mgr. 35. gr. sömu laga. Hins vegar geta viðbrögð ráðherra takmarkast af lögum og reglum auk fyrirbyggjandi samnings.

Eins og áður hefur komið fram fer um samningsgerð um kaup á heilbrigðisþjónustu sérgreinalækna samkvæmt lögum nr. 112/2008 og reglugerð nr. 510/2010 en Sjúkratryggingar annast samningsgerðina í umboði ráðherra. Fyrir liggur að ákvörðun ráðherra um að stöðva skráningu nýrra lækna inn á gildandi rammasamning milli Sjúkratrygginga og sérgreinalækna samkvæmt bréfi ráðuneytisins, dags. 10. desember 2015, hafði þær afleiðingar að val Sjúkratrygginga á viðsemjendum samkvæmt 3. mgr. 40. gr. laga nr. 112/2008 og ákvæðum reglugerðar nr. 510/2010, sem ber að fara fram með ákveðnum málefnalegum hætti, var skert eða takmarkað verulega. Það var hins vegar ekki með öllu afnumið þar sem gert var ráð fyrir að auglýst yrði eftir læknum inn á samninginn ef þörf krefði sem hefði þá haft í för með sér að Sjúkratryggingar hefðu borið að velja viðsemjendur í samræmi við lög og reglur. Að auki var gerð breyting á mati á þjónustupörfinni þar sem mælt var fyrir um aðkomu ráðuneytisins og embætti landlæknis sem samkvæmt 4. mgr. 40. gr. laga nr. 112/2008 var hlutverk Sjúkratrygginga. Þessa málsmeðferð eða inngríp ráðherra verður að skoða í ljósi heimilda ráðuneytis gagnvart undirstofnun sinni til að gefa henni fyrirmæli um starfrækslu verkefna. Hér ber að hafa í huga að aðkoma ráðherra er takmörkuð þegar um er að ræða atriði sem Sjúkratryggingar hafa forræði á að semja um við

viðsemjendur og sína og þeir samningar eru í fullu gildi. Verður ekki betur séð en að viðbrögð eða fyrirmæli ráðuneytisins hafi því gengið of langt.

Framangreind niðurstaða á einnig við um tilmæli ráðuneytisins á árinu 2017, sbr. bréf þess, dags. 26. apríl 2017. Hins vegar er rétt að vekja athygli á því að í því bréfi var m.a. óskað eftir nánara mati Sjúkratrygginga á stöðunni og tillögum um aðgerðir til að draga úr áætluðum halla á árinu 2017 og litið svo á að þær aðgerðir að stöðva skráningu nýrra lækna væru tímbundin aðgerð á meðan þessi málefni væru til skoðunar í ráðuneytinu. Voru þau viðbrögð ráðuneytisins að mörgu leyti vandaðri og meira í samræmi við ákvæði laga nr. 123/2015. Verður að telja að ráðuneytinu hefði verið rétt að bregðast við með sambærulegum hætti í lok árs 2015.

Hér ber einnig að hafa í huga að í 18. gr. rammasamningsins er sérstakur fyrirvari um fjárheimildir frá Alþingi og mögulega ráðstafanir stjórnvalda vegna samningsins í tengslum við fjárheimildir á hverjum tíma. Samkvæmt því eru breytingar á samningi aðila ekki útilokaðar. Hins vegar er tekið fram í sömu grein að verði farið í sparnaðaraðgerðir skuli leitast við, eins og unnt er, að breytingarnar verði sem minnst íþyngjandi fyrir sjúklinga og lækna og að eðlilegur aðlögunartími sé gefinn áður en slíkar breytingar ganga í gildi. Í samræmi við það hefði verið rétt og eðlilegt að láta reyna á þessa leið áður en ákvörðun var tekin af hálfu ráðuneytisins um að stöðva skráninguna. Hefðu Sjúkratryggingum verið rétt að virkja þetta ákvæði en ekki verður séð að það hafi verið gert.

Samkvæmt framangreindu voru viðbrögð ráðuneytisins ekki í fullu samræmi við lög og samning aðila.

7.3 Framkvæmd Sjúkratrygginga Íslands við gerð samninga og verklag stofnunarinnar við að ákveða hvernig sérgreinalæknar eru teknir inn á samninga

Eins og áður hefur komið fram annast Sjúkratryggingar samningsgerð um veitingu heilbrigðisþjónustu í samræmi við stefnumörkun ráðherra, sbr. 1. mgr. 39. gr. og 1. mgr. 40. gr. laga nr. 112/2008, sbr. 2. gr. sömu laga. Sjúkratryggingar er lægra setta

stjórnvald gagnvart ráðherra og lýtur því fyrirmælum ráðherra í skjóli eftirlits- og yfirstjórnunarheimilda hans. Samkvæmt lögum nr. 112/2008 er það hlutverk ráðherra að ákveða hvaða samninga skuli gera um kaup á heilbrigðisþjónustu en það er Sjúkratryggingastofnunar að annast gerð þeirra samninga. Við samningsgerðina ber stofnuninni að fara að lögum sem um þá gilda, einkum lögum nr. 112/2008 og lögum nr. 40/2007 auk reglugerðar nr. 510/2010. Þannig ber stofnuninni að tryggja að efni samninganna sé í samræmi við ákvæði 40. gr. laga nr. 112/2008. M.a. skulu þeir kveða á um magn, tegund og gæði þjónustu, hvar hún skuli veitt og af hverjum, ásamt endurgjaldi til veitanda og eftirliti með framkvæmd samnings. Í samningum skulu vera ákvæði um kröfur til veitanda þjónustu, m.a. um hæfni, þjónustusvæði og þjónustustig. Við samningsgerð skal tryggja aðgengi sjúkratryggðra að þeirri heilbrigðisþjónustu sem samið er um óháð efnahag. Jafnframt skal leitast við að tryggja þjónustu við sjúkratryggða hvar á landinu sem þeir eru búsettir og að veitendur þjónustu gæti þess að sjúkratryggðir njóti jafnræðis, sbr. 2. mgr. 40. gr. Þessi atriði ásamt öðrum í 40. gr. eru á ábyrgð Sjúkratrygginga og getur stofnun hvorki framselt þetta öðrum aðila né getur ráðherra gert það. Þá getur ráðherra ekki tekið þetta hlutverk stofnunarinnar yfir að þessu leyti þó hann hafi eftirlit með að stofnunin sinni hlutverki sínu og geti gefið henni fyrirmæli.

Rétt er að benda á að ef ráðherra ákveður að kaup á heilbrigðisþjónustu skuli fara í útboð, sbr. 42. gr., ber Sjúkratryggingum að annast slíka samningsgerð. Samkeppnislög nr. 44/2005 geta gilt um viðsemjendur Sjúkratrygginga óháð ákvörðunar um útboð.

Sérstaklega er mælt fyrir um það í 2. mgr. 39. gr. við hverja stofnunin semur þegar um er að ræða veitingu heilbrigðisþjónustu. Fagfélög eða stéttarfélög eru ekki þar á meðal. Samkvæmt því verður að telja að sjúkratryggingastofnun hafi ekki heimild til að semja beint við fagfélög lækna. Stofnuninni ber hins vegar að semja við þann sérgreinalækni sem veitir þjónustuna, eða fyrirtækis hans, og greiða honum eða fyrirtæki hans endurgjald í samræmi við ákvæði þess samnings. Viðkomandi fagfélag getur því

aldrei verið aðili að samningi samkvæmt lögum nr. 112/2008 ólíkt viðkomandi sérgreinalækni eða fyrirtæki hans. Komi hins vegar viðkomandi fagfélag fram fyrir hönd þessara aðila við samningsgerð við sjúkratryggingastofnun samkvæmt skýru umboði þar um verður að telja að sjúkratryggingastofnun komist ekki hjá því að semja við félagið fyrir hönd viðkomandi sérgreinalækni eða fyrirtækis hans enda ekkert lögum nr. 112/2008, þ.m.t. 2. mgr. 39. gr., sem kemur í veg fyrir það. Þá skal áréttað að val á viðsemjendum sætir ekki endurskoðun ráðherra, sbr. 1. mgr. 49. gr. laga nr. 112/2008.

7.4 Mögulegar úrbætur

Samkvæmt 2. gr. laga nr. 112/2208 hefur ráðherra forræðið á því hvaða samningar eru gerðir um kaup á heilbrigðisþjónustu á grundvelli heilbrigðisstefnu þar um sem gerð er innan ramma laganna, laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og annarra laga. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangsröðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni. Ráðherra hefur samkvæmt þessu mikið svigrúm varðandi það hvernig samningar eru gerðir um kaup á heilbrigðisþjónustu en forsendan fyrir þessu svigrúmi ráðherra er að hann hafi mótað stefnu þar um.

Sjúkratryggingar annast samningsgerðina á grundvelli þessarar stefnu sem ráðherra hefur markað, þ.m.t. að velja viðsemjendurna, sbr. 3. mgr. 40. gr. laga nr. 112/2008, bæði lögaðila og einstaklinga auk þess að greiða þeim endurgjald samkvæmt samningnum. Þannig er það hlutverk Sjúkratrygginga að ákveða við hvaða sérgreinalækni ber að semja á grundvelli stefnumörkunar ráðherra samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og öðrum lögum auk þess að taka mið af hæfni, gæðum, hagkvæmni, kostnaði, öryggi, viðhaldi nauðsynlegrar þekkingar og jafnræði. Hefur ráðherra hvorki aðkomu að þessu vali né ágreiningi um framkvæmd samningsins eða vali á viðsemjendum, sbr. 1. mgr. 49. gr. laga nr. 112/2008.

Eins og rakið hefur verið hér að framan ber stjórnvöldum að fara að þeim lagareglum sem gilda um gerð samninga um kaup á heilbrigðisþjónustu auk þess að fara að þeim reglum sem samningar milli aðila kveða á um. Skiptir í þessu sambandi mestu samspil faglegs mats og þörf viðkomandi heilbrigðisþjónustu til að tryggja hagsmuni hinna sjúkratryggðu. Þannig getur ráðherra ákveðið að rétt sé að bjóða út kaup á heilbrigðisþjónustu til að tryggja hlutlægt og málefnalegt val á viðsemjendum og þjónustupörf. Hér ber að hafa í huga að ákvæði samkeppnislaga gilda ekki sem slík við val á viðsemjendum um kaup á heilbrigðisþjónustu þar sem lög nr. 112/2008 gilda um það en samkeppnislög gilda um viðsemjendurna sem slíka.

Hvaða leið sem verður farin í þessu sambandi stendur skylda ráðherra ávallt til þess að bera ábyrgð á og hafa virkt eftirlit með framkvæmd fjárlaga á sínu málefnasviði og bera ábyrgð á að ráðstöfun fjárheimilda sé innan þess ramma sem Alþingi ákveður, sbr. 3. mgr. 27. gr. laga nr. 123/2015 og að bregðast við í samræmi við þau lög, sbr. t.d. 1. mgr. 35. gr. sömu laga. Hafa ber hins vegar í huga að ráðherra er sem fyrr bundinn af öðrum lögum. Samkvæmt því eru viðbrögð ráðherra takmörkuð af lögum nr. 112/2008 og reglum settum á grundvelli þeirra auk fyrirliggjandi samninga sem gerðir eru á grundvelli framangreindra laga. Í þessu felst ekki að komið sé í veg fyrir að ráðherra geti brugðist við, eingöngu að hann fari eftir gildandi reglum.