



ÁFORM UM LAGASETNINGU

– sbr. samþykkt ríkisstjórnarinnar frá 24. febrúar 2023, 1.–4. gr.

Málsheiti og nr.	HRN24060070 Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 (fækkun nefnda).
Ráðuneyti /verkefnisstjóri	Heilbrigðisráðuneyti Guðríður Bolladóttir
Innleiðing EES-gerðar?	☐ Já ☒ Nei
Dags.	11. júní 2024

A. Úrlausnarefni

1. Forsaga máls og tilefni.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, er kveðið á um skipan og hlutverk þriggja nefnda sem falið hefur verið að meta faglega hæfni umsækjenda um stöður framkvæmdastjóra lækninga og stjórnenda lækninga, framkvæmdastjóra hjúkrunar og forstjóra heilbrigðisstofnana.

Annars vegar er um að ræða nefndir sem leggja mat á faglega hæfni millistjórnenda á heilbrigðisstofnunum, þ.e. framkvæmdastjóra og stjórnenda lækninga og framkvæmdastjóra hjúkrunar. Fáheyrt er að kveðið sé á um fastar ráðherraskipaðar hæfnisnefndir í lögum vegna umsókna um störf millistjórnenda stofnana ríkisins. Hins vegar er um að ræða nefnd sem leggur mat á faglega hæfni umsækjenda um stöður forstjóra heilbrigðisstofnana og gildir það jafnframt um embætti landlæknis, sbr. 1. mgr. 2. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.

Í 5. gr. laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins, nr. 70/1996, er kveðið á um að ráðherra skipi forstöðumann stofnunar og eftir atvikum aðra embættismenn er við hana starfa, en að forstöðumaður ráði í önnur störf hjá henni. Í greinargerð sem fylgdi frumvarpi því sem varð að lögum nr. 70/1996 segir að þetta hafi verið gert með það fyrir augum að auka sjálfstæði forstöðumanna eins og markvisst hafi verið stefnt að með frumvarpinu. Til að tryggja að forstöðumenn njóti sjálfræðis hvað varðar ráðningar millistjórnenda hjá þeirri stofnun sem þeir stýra og til að gæta samræmis við framkvæmd annarra ríkisstofnana, er því lagt til í frumvarpinu, að horfið verði frá því lögbundna fyrirkomulagi að ráðherraskipaðar hæfnisnefndir meti störf faglegra stjórnenda lækninga og hjúkrunar. Eftir sem áður getur forstjóri skipað slíka hæfnisnefnd ad hoc ef talið er tilefni til.

Með 8. gr. laga nr. 130/2016 var bætt við ákvæði við lög nr. 70/1996 ákvæði þess efnis að hlutaðeigandi ráðherra eða stjórn gæti falið sérstakri hæfnisnefnd þriggja manna að meta hæfni umsækjenda um starf forstöðumanns og væri niðurstaða hennar ráðgefandi, sbr. 39. gr. b laganna. Með umræddum lagabreytingum hefur því verið komið á fót almennu fyrirkomulagi hæfnisnefnda við skipun í embætti forstöðumanna ríkisstofnana og því ekki sama þörf fyrir hendi að sérstakt ákvæði sé í lögum varðandi forstjóra heilbrigðisstofnana. Þá hefur þótt skjóta skökku við að hæfnisnefnd skv. lögum um heilbrigðisþjónustu er föst, þ.e. í henni sitja ætíð sömu nefndarmennirnir í fimm ár í senn en hæfnisnefndir fyrir aðra forstöðumenn, þ.m.t. undirstofnana heilbrigðisráðuneytisins, eru ad hoc, þ.e. skipaðar sérstaklega fyrir hvert mál.

2. Hvert er úrlausnarefnið?

Að samræma ferli við skipun í embætti forstöðumanna ríkisins og ráðningar í önnur stjórnunarstörf, þannig ekki gildi sérreglur varðandi heilbrigðisstofnanir. Jafnframt er stefnt að því að einfalda ferli við ráðningar í störf millistjórnenda heilbrigðisstofnana og veita forstjórum þeirra sama svigrúm við val á aðferðum við mat á hæfni og forstjórar annarra

stofnanna hafa. Við það um mun lögbundnum föstum nefndum á málefnasviði heilbrigðisráðherra jafnframt fækka. 3. Að hvaða marki duga gildandi lög og reglur ekki til? Þar sem um er að ræða nefndir með lögbundið hlutverk þarf að ráðast í breytingar á lögum til að leggja þær niður.
B. Markmið 1. Stefna hins opinbera á viðkomandi málefnasviði/málaflokki. Málaflokkurinn heilbrigðisþjónusta fellur undir málefnasvið 32.30 um stjórnsýslu heilbrigðismála í gildandi fjármálaáætlun. Þar kemur fram að vanda þurfi til allra ferla tengda mannauðsstjórnun og að með stefnumiðaðri mannauðsstjórnun verði stofnanir ríkisins betur í stakk búnar til að tryggja stöðugar umbætur og hagkvæmni í starfsemi ríkisins og gera ríkið að eftirsóknarverðum vinnustað. Þá er í fjármálaáætluninni lögð áhersla á að draga úr útgjöldum í rekstri ríkisins m.a. með því að nýta þau tækifæri sem eru til staðar í að draga úr yfirbyggingu. 2. Markmið sem að er stefnt með lagasetningu í ljósi úrlausnarefnis og stefnu stjórnvalda. Að ráðningar stjórnenda og millistjórnenda hjá heilbrigðisstofnunum séu í samræmi við framkvæmd annarra ríkisaðila og að ná fram hagræðingu og auka skilvirkni með fækkun lögbundinna, fastra nefnda.
C. Leiðir 1. Ekkert aðhafst - hvaða afleiðingar hefði það? Markmið um einföldun stjórnsýslu og hagræðingu í mannauðsmálum stofnana nást ekki og framkvæmd ráðninga stjórnenda og millistjórnenda í heilbrigðisþjónustu verður ekki samræmd við framkvæmd annarra ríkisaðila. 2. Önnur úrræði en lagasetning sem metin hafa verið. Þar sem um er að ræða nefndir sem hafa lögbundið hlutverk verður ekki hjá því komist að ráðast í lagasetningu til að gera breytingar á því fyrirkomulagi. 3. Mögulegar leiðir við lagasetningu. Eina leiðin sem er tæk, felst í breytingum á lögum um heilbrigðisþjónustu, en þar er kveðið á um skipan og hlutverk nefndanna.
D. Hvaða leið er áformuð og hvers vegna? 1. Stutt lýsing á þeirri leið sem áformuð er og rökstuðningur fyrir henni. Með frumvarpinu verði lagðar til breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu. 2. Helstu fyrirhuguðu breytingar á gildandi lögum og reglum, hvort heldur bætt er við eða fellt brott. Lagt er til að felld verði á brott tiltekin ákvæði laganna þar sem kveðið er á um skipan og hlutverk nefndanna sem til stendur að fella niður.
E. Samræmi við stjórnarskrá og þjóðarétt – aðrar grundvallarspurningar 1. Koma áformin inn á svið stjórnarskrár og þjóðréttarskuldbindinga? Nei. 2. Varða áformin ákvæði EES-samningsins um ríkisaðstoð, tæknilegar reglur um vöru og fjarþjónustu eða frelsi til að veita þjónustu? Nei. 3. Er önnur grundvallarlöggjöf sem taka þarf tillit til? Nei.

F. Samráð	
1.	Hverjir eru helstu hagsmunaaðilar? Nefndarmenn umræddra nefnda, heilbrigðisstofnanir, forstöðumenn og framkvæmdastjórar lækninga og hjúkrunar auk stjórnenda lækninga á heilbrigðisstofnunum.
2.	Er skörun við stjórnarmálefni annarra ráðuneyta? Þótt áformin varði einungis löggjöf á sviði heilbrigðisráðherra tengjast þau lagareglum og málefni sem heyra undir fjármála- og efnahagsráðuneytið, þ.e. starfsmannamál ríkisins.
3.	Samráð sem þegar hefur farið fram. Áform ráðuneytisins um niðurlagningu nefndanna hafa verið kynnt nefndarmönnum viðkomandi nefnda og forstöðumönnum heilbrigðisstofnana???
4.	Fyrirhugað samráð. Áform um lagasetningu verða kynnt nefndarmönnum viðkomandi nefnda og forstöðumönnum heilbrigðisstofnana. Að því loknu verða áformin sem og frumvarpsdrögin kynnt í samráðsgátt stjórnvalda og hagaðilum verður gert sérstaklega viðvart um það.
G. Mat á áhrifum þeirrar leiðar sem áformuð er	
1.	Niðurstaða frummats á áhrifum, sbr. fylgiskjal. Gert er ráð fyrir að frumvarpið hafi lítil en þó jákvæð áhrif á ríkissjóð.
H. Næstu skref, innleiðing	
1.	Hefur verið gerð verkefnisáætlun fyrir frumvarpssmíðina? Samkvæmt fyrirbyggjandi verkefnaáætlun verða áform um frumvarpið kynnt sérstökum haghöfum í júnímánuði 2024, í samráðsgátt stjórnvalda í júlímánuði, frumvarpsdrög verða kynnt í samráðsgáttinni í september og stefnt er að framlagningu frumvarpsins á Alþingi á 155. löggjafarþingi, nánar tiltekið í októbermánuði.
2.	Hvernig verður staðið að innleiðingu löggjafar? Hvað má gera ráð fyrir að þeir sem verða fyrir áhrifum, opinberar stofnanir/hagsmunaaðilar/almennigur, þurfi langan tíma til undirbúnings/aðlögunar? Helstu haghafar hafa þegar verið upplýstir sbr. umfjöllun að framan og því má gera ráð fyrir að verði frumvarpið að lögum, verði strax hægt að hefja hina nýju framkvæmd ráðninga stjórnenda og millistjórnenda með aðkomu sérstaklega skipaðra hæfnisnefnda.
3.	Hvaða forsendur þurfa að vera fyrir hendi til að lagasetning beri árangur? Fjölga þarf sérstaklega skipuðum (ad hoc) hæfnisnefndum og auka þarf þekkingu meðal forstöðumanna á ákvæðum laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins.
4.	Mælikvarðar á árangur og útkomu. Fjöldi sérstaklegra skipaðra (ad hoc) hæfnisnefnda sem koma í stað hinna lögbundnu nefnda og fjöldi ráðninga stjórnenda og millistjórnenda á heilbrigðisstofnunum sem taka mið af samræmdri framkvæmd ríkisaðila á þessu sviði.
5.	Hefur verið hugað að því að afla gagna til að meta árangur þegar þar að kemur? Lagt verður mat á það á næstu misserum hvort framkvæmd ráðninga stjórnenda og millistjórnenda á heilbrigðisstofnunum taki mið af samræmdri framkvæmd ríkisaðila á því sviði.
I. Annað	
J. Fylgiskjöl	
1.	Mat á áhrifum lagasetningar – Frummat, sbr. eyðublað.
2.	Önnur fylgiskjöl eftir atvikum.