

STJÓRNARTÍÐINDI A 10 — 1964

Nr. 54.

166

10. júlí.

S J Ú K R A H Ú S A L Ö G

FORSETI ÍSLANDS

gjörir kunnugt:

Að ég samkvæmt 3. mgr. 6. gr. laga nr. 41 20. maí 1964, um breyting á sjúkrahúsalögum, nr. 93 31. desember 1953, hef látið fella 1. til 4. gr. hinna fyrstnefndu laga inn í meginmál sjúkrahúsalaga, nr. 93 31. desember 1953 og breyta númerum á 12. og 13. gr. og gef þau út svo breytt.

1. gr.

Enginn má setja á stofn eða starfrækja undir neinu nafni sjúkrahús, sjúkra-skýli, geðveikrahæli, heilsuhæli, hjúkrunar- eða hressingarheimili, baðstaði, nudd-stofur, ljóslækningastofnanir, fæðingarheimili, elliheimili, barnahæli eða aðrar til-svarandi heilbrigðisstofnanir, nema með leyfi ráðherra.

Sama gildir um breytingar á húsakynnum og starfrækslu slíkra stofnana, enda skipti breytingarnar einhverju máli.

2. gr.

Beiðni til ráðherra um leyfi samkvæmt 1. gr. skulu fylgja upplýsingar um verk-svið stofnunarinnar og hvar henni er ætlaður staður, uppdrættir af byggingum, lóðum og löndum og afstöðu til nágrennis ásamt lýsingum á húsakynnum, innan-stokksmunum og áhöldum, enn fremur greinargerð um eigendur stofnunarinnar og fjárhagsástæður hennar og loks skýrsla eða áætlun um stjórn, starfsfólk, rekstrar-fyrirkomulag, hversu mörgum sjúklingum eða vistmönnum henni er ætlað að taka á móti og með hverjum kjörum o. s. frv.

Ráðherra veitir ekki leyfið, nema stofnunin verði talin fullnægja heilbrigðis-kröfum og ætla megi, að hún leysi á viðunandi hátt þau verkefni, sem henni er gert að leysa, enda leiði hún ekki til óheilbrigðrar samkeppni við tilsvarende opinberar stofnanir á sama stað eða í grennd.

Leita skal staðfestingar ráðherra á reglugerðum um starfrækslu sjúkrahúsa og annarra stofnana, sem um getur í lögum þessum, og getur ráðherra krafizt, þegar honum þykir ástæða til, að slíkar reglugerðir séu settar.

3. gr.

Heilbrigðisyfirvöld skulu jafnan eiga greiðan aðgang til eftirlits að stofnun-um þeim, sem um getur í lögum þessum.

4. gr.

Við hvert sjúkrahús eða stofnun, sem tekur sjúklinga til dvalar og lækninga, skal vera sérstakur sjúkrahúslæknir eða yfirlæknir.

Sjúkrahúslæknir eða yfirlæknir annast að jafnaði öll læknisstörf eða hefur yfirmensjón með öllum læknisstörfum við sjúkrahúsið. Hann hefur lækniseftirlit með rekstri sjúkrahússins, er til andsvara heilbrigðisfyrirvöldum, stendur skil á skýrslum þeim, sem af sjúkrahúsinu kunna að verða heimtaðar, o. s. frv.

Ef sjúkrahús er í fleiri en einni deild, skal sérstakur sjúkrahúslæknir eða yfirlæknir vera fyrir hverri deild.

Nú er heimilað, að fleiri en einn læknir starfi sjálfstætt við eitt og sama sjúkrahús eða sjúkrahúsdeild, og skal þá engu síður vera sérstakur yfirlæknir við sjúkrahúsið eða deildina, og eins þó að sjúkrahúsið eða deildin sé opin fyrir alla lækna.

5. gr.

Héraðslæknar skulu teljast hæfir til að vera sjúkrahúslæknar eða yfirlæknar við almenn sjúkrahús eða sjúkraskýli, hver innan sins héraðs, enda séu þau sjúkrahús eða sjúkraskýli við hæfi héraðanna og taki ekki yfir 20 sjúklinga.

Að öðrum sjúkrahúsum eða stærri má ekki ráða sjúkrahúslækni eða yfirlækni, nema að feginni viðurkenningu ráðherra fyrir því, að hann sé til þess hæfur.

Í reglugerð, sem læknaeild háskólans semur og ráðherra staðfestir, má setja reglur um þær kröfur, sem gera ber til lækna til þess að þeir eigi rétt á að teljast hæfir sjúkrahúslæknar eða yfirlæknar við sjúkrahús og sjúkrahúsdeildir.

6. gr.

Nú hefur sveitar- (bæjar- eða sýslu-) stjórn eða stjórnir innan læknishéraðs samþykkt að stofna eða starfrækja fyrir læknishéraðið sjúkrahús, sjúkraskýli eða læknishústað, eða að taka þátt í stofnun eða starfrækslu sjúkrahúss eða sjúkraskýlis með sveitarfélögum annars héraðs eða héraða, einstökum mönnum eða félögum, en samþykki annarra sveitarstjórna innan læknishéraðsins ekki náðst, og getur þá ráðherra gert samþykktina skuldbindandi fyrir öll sveitarfélög læknishéraðsins, ef meiri hluti héraðsbúa er innan þeirra sveitarfélaga, sem að samþykktinni standa.

Ráðherra getur þó leyst einstök sveitarfélög eða hluta sveitarfélaga undan þátttökunni, ef þau teljast ekki geta haft veruleg not fyrirtækisins eða eiga hægara með að hafa not annarrar tilsvarendi stofnunar, enda taki þau þátt í starfrækslu hennar.

7. gr.

Þegar samþykkt hefur verið, að sveitar- (bæjar- eða sýslu-) félög reisi eða starfræki eða taki þátt í að reisa eða starfrækja, beinlínis eða með einhvers konar styrkveitingum eða hlunnindum, sjúkrahús, sjúkraskýli eða læknishústað, skulu sveitarfélögin og þeir aðrir, er að fyrirtækinu standa, gera samning um þátttökuna, hluttöku í stofnkostnaði og rekstri, hvernig eign og ábyrgð skiptist á milli aðila, hvernig fyrirtækinu skuli stjórnað og það annað, er fyrirtækið varðar.

Rétt er að miða þátttöku sveitarfélaganna í kostnaðinum við hlutfallslegan fólksfjölda þeirra, aðstöðu til að hafa not af stofnuninni, og þegar um læknishústað er að ræða, kostnað við læknisvitjanir úr hinum einstöku sveitum.

Leita skal staðfestingar ráðuneytisins á samningum þeim, sem hér um ræðir. Ef ágreiningur er á milli sveitarfélaga um einstök atriði, sker ráðherra úr.

8. gr.

Nú vilja eigendur eða forráðamenn sjúkrahúsa, sjúkraskýlis, læknishústaðar eða annarrar heilbrigðisstofnunar, sem um getur í lögum þessum og reist hefur verið með styrk úr ríkissjóði, hætta að starfrækja hana, og skulu þeir þá tilkynna það ráðherra, sem getur krafizt endurgreiðslu á ríkissjóðsstyrknum, ef stofnunin er lögð niður eða þeirri starfrækslu hætt, sem hún var upphaflega ætluð til. Á ríkissjóður þá kröfu til jafnmikils hluta af þáverandi verðmæti eignarinnar sem ríkissjóðs-

styrkurinn telst hafa verið af kostnaðarverði hennar, og hvílir veð á eigninni næst á eftir áður áhvilandi veðkröfum fyrir kröfuupphæðinni.

Nú nefur ríkissjóður lagt fram fé til þess að reisa heilbrigðisstofnun, sem lög þessi ná til, og má þá ekki, án samþykkis ráðherra, veðsetja hana fyrir öðrum skuldum en þeim, sem stafa af stofnkostnaði hennar, viðaukum eða endurbótum.

9. gr.

Sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir, sem um getur í lögum þessum og ríkið á eða starfrækir, skulu vera undir sameiginlegri yfirstjórn fimm manna nefndar, er ráðherra skipar. Það er verkefni nefndarinnar að skipuleggja rekstur þessara stofnana og samræma hann þeim til hagsbóta, koma á samvinnu á milli þeirra, eftir því sem hagkvæmt þykir, láta þær koma fram sem eina heild við samninga um vörukaup og annað o. s. frv. Að öðru leyti ákveður ráðherra verkswið nefndarinnar.

10. gr.

Ríkissjóður greiðir sveitarfélögum þrjá fimmtu hluta kostnaðar af að reisa almenn sjúkrahús og sömu aðilum tvo þriðju hluta kostnaðar við að reisa hér-aðslæknabústaði samkvæmt lögum þessum.

Heimilt er ráðherra að greiða $\frac{3}{5}$ hluta kostnaðar við að reisa yfirlæknisbústaði við sjúkrahús í fámennari byggðarlögum, ef það er óhjákvæmilegt til þess að tryggja nauðsynlega læknisþjónustu.

Þegar framlag ríkissjóðs til sjúkrahúsa er ákveðið, skal það miðað við eðlilegan kostnað af að reisa bygginguna með öllu múr- og naglföstu og við lagfæringu á lóð. Með múr- og naglföstu skal telja aðalröntgentæki, helztu skurðstofutæki, meiri háttar eldunartæki og matreiðsluvélar, aðalþvottavélar í þvottahúsi, þegar um er að ræða sjúkrahús, sem rúmar fleiri en 20 sjúklinga, enda sé búnaður allur við hæfi sjúkrahússins.

11. gr.

Ríkisframlög til bygginga almennra sjúkrahúsa, sem rekin eru af sveitarfélögum, og læknisbústaða eru bundin þeim skilyrðum, að allur undirbúningur slíkra bygginga fari fram í samráði við ráðherra þann, er fer með heilbrigðismál, svo og landlækni, og að kostnaðaráætlun og fullnaðaruppdrættir að mannvirkjunum hafi hlotið samþykki þeirra og húsameistara ríkisins.

Alþingi ákveður hverju sinni, til hvaða sjúkrahúsa eða læknisbústaða stofn-kostnaðarframlög eru veitt, og er ekki heimilt að hefja framkvæmdir fyrr en fyrsta fjárveiting er fyrir hendi. Nú hefur Alþingi samþykkt slíka fjárveitingu og ákveður það þá einnig, hvernig framlögum skuli háttað framvegis. En skylt er ríkissjóði þó að hafa lokið greiðslu á framlögum sínum til hverrar framkvæmdar, miðað við upphaflega kostnaðaráætlun, innan 5 ára, frá því að fyrsta framlag var innt af hendi, ef sjúkrahús vistar ekki yfir 20 sjúklinga, sbr. 5. gr., og innan 8 ára, ef sjúkrahús vistar fleiri sjúklinga. Ríkisframlag til læknisbústaða skal með sama hætti inna af hendi innan 5 ára, frá því að fyrsta framlag var greitt. Ákvæði þau, sem hér að framan greinir, taka þó aðeins til framkvæmda, sem ákveðnar eru eftir að lög þessi taka gildi.

Ef hafnar eru framkvæmdir, án þess að framangreindum skilyrðum sé fullnægt, er stofnkostnaður ríkissjóði óviðkomandi.

12. gr.

Úr ríkissjóði greiðist sérstakur styrkur vegna rekstrarhalla sjúkrahúsa sveitarfélaga. Styrkurinn skal greiddur hálfárslega eftir á, og skal síðari greiðsla innt af hendi, þegar sjúkrahús hefur skilað tilskildum ársskýslum um reksturinn ásamt

rekstrarreikningi, sem gerður skal úr garði samkvæmt fyrirmælum heilbrigðisstjórnarinnar.

Sjúkrahúsin falla eftir þjónustu í þrjá aðalflokka til að hljóta rekstrarstyrk. Í I. flokki eru deildaskipt sjúkrahús, þ. e. sjúkrahús með minnst 3 deildum, lyflæknisdeild, handlæknisdeild og röntgendeild. Í II. flokki eru sjúkrahús, sem hafa sérstakan sjúkrahúslækni eða yfirlækni, auk annarrar lækniþjónustu, en falla ekki undir I. flokk. Í III. flokki eru sjúkrahús eða sjúkraskýli, sem héraðslæknar veita forstöðu. Ráðherra er heimilt að skipta sjúkrahúsum í I., II. og III. flokki í undirflokk, að fengnum tillögum landlæknis. Styrkhæð miðast við flokkun sjúkrahúsa og legudagafjöldi og ákvarðast nánar í reglugerð innan marka fjárveitinga í fjárlögum.

Ráðherra er heimilt að gera það að skilyrði fyrir styrkveitingu samkvæmt ákvæðum þessarar greinar, að hlutaðeigandi sjúkrahús tryggi rekstrarafkomu sína með því að taka hæfilegt aukagjald umfram almenn daggjöld af sjúklingum frá nágrannasveitarfélögum, er sjúkrahússins hafa not, en hafa sjálf ekki með höndum sérstakan sjúkrahúsrekstur, ella sé sjúkrahúsinu tryggður með samningi hæfilegur árlegur rekstrarstyrkur af hendi slíkra sveitarfélaga.

13. gr.

Sjúkrahús, sjúkraskýli, læknisbústaðir og aðrar stofnanir, sem um getur í lögum þessum og eru í eigu sveitar- (bæjar- eða sýslu-) félaga eða starfrækt af þeim, þegar lög þessi ganga í gildi, eru undanþegin því að sækja um leyfi til starfrækslunnar samkvæmt fyrri málsgrein 1. gr. þessarar laga.

Nú vilja slíkir opinberir eigendur eða þátttakendur í starfrækslu sjúkrahúss, sjúkraskýlis eða læknisbústaðar koma betra skipulagi á sameignina eða hinn sameiginlega rekstur með því að komast undir ákvæði 6. og 7. gr. þessarar laga, og getur þá ráðherra gert það heimilt, ef fyrir liggja tilsvareandi samþykktir um það og 6. gr. mælir fyrir um, þegar um nýjar stofnanir eða starfrækslu er að ræða. Ekki má þó gegn vilja sveitar- (bæjar- eða sýslu-) félaga úrskurða þau þannig eftir á til að taka á sig kvaðir vegna eignarhlutdeildar í sjúkrahúsum, sjúkraskýlum eða læknisbústöðum, er fari fram úr sannvirði þess eignarhluta, er þá fellur til þeirra, að mati dómkvaddra manna.

14. gr.

Brot gegn lögum þessum varða sektum frá 100 til 10 þús. kr., sem renna í ríkissjóð. Með mál út af brotum skal farið sem almenn lögreglumál.

Gjört að Bessastöðum, 10. júlí 1964.

Ásgeir Ásgeirsson.

(L. S.)

Jóhann Hafstein.