

Velferðarráðuneytið
B.t. Einars Magnússonar
Hafnarhúsinu v. Tryggvagötu
150 Reykjavík

Reykjavík, 3. september 2012

Efni: Umsögn FA um drög að reglugerð um greiðslupátttöku sjúkratrygginga við kaup á lyfjum og reglugerð um endurgreiðslu á umtalsverðum kostnaði við læknishjálp, lyf og þjálfun.

I. Almennt

Vísað er til erindis ráðuneytisins dagsett 15. maí 2012 þar sem óskað er umsagnar FA um drög að reglugerð um greiðslupátttöku sjúkratrygginga við kaup á lyfjum (hér eftir nefnd „Reglugerð um greiðslupátttöku“) og reglugerð um endurgreiðslu á umtalsverðum kostnaði við læknishjálp, lyf og þjálfun (hér eftir nefnd „Reglugerð um endurgreiðslu“).

FA fagnar því að ráðuneytið leiti til hagsmunaaðila og vonast eftir að eiga gott samstarf við ráðuneytið jafnt í þessu máli sem öðrum. FA getur hins vegar ekki fallist á umrædd drög í óbreyttri mynd og leggur til að breytingar verði á umræddum reglugerðum áður en þær taka gildi. Það er mikið þarfamál að taka umrætt greiðslupátttökukerfi til endurskoðunar en ljóst að núverandi tillögur eru háðar margvíslegum annmörkum og takmarka rétt sjúkratryggðra sem og söluaðila lyfja til muna.

Á það skal einnig bent að greiðslupátttökukerfi líkt og það sem um ræðir er ekki til þess fallið að stuðla að innkomu nýrra og öflugra lyfja á markaðinn. Það þýðir að meðferðarúrræði þeirra sjúklunga sem í hlut eiga kunna að vera lakari en ella væri. Svo virðist sem þetta sjónarmið hafi ekki verið tekið til skoðunar við samningu reglugerðardraganna.

Breytingar þær sem liggja fyrir og eru til umsagnar munu hafa mikil áhrif á bæði sjúkratryggða einstaklinga sem og söluaðila lyfja. Slíkar breytingar geta bæði haft áhrif á framfærslugetu sjúkratryggðra og möguleika vissra hópa til að fá viðeigandi lyf, sem og atvinnufrelsi þeirra lögaðila sem sérhæfa sig í sölu lyfja. Mikilvægt er að hafa þessi sjónarmið til hliðsjónar þegar metið er hvort umræddar reglugerðir eigi að taka gildi þar sem ljóst má vera að réttindi þau sem skert eru njóta verndar af Stjórnarskrá Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944.

I. Reglugerð um endurgreiðslu á umtalsverðum kostnaði við læknishjálp, lyf og þjálfun

Almennt

Samkvæmt 1. mgr. 76. gr. Stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944, sbr. 14. gr. stjórnarskipunarlaga nr. 97/1995, skal öllum, sem þess þurfa, tryggður í lögum réttur til aðstoðar vegna sjúkleika, örorku, elli, atvinnuleysis, örbirgðar og sambærilegra atvika. Í athugasemdum við 14. gr. frumvarps þess er varð að lögum nr. 97/1995 kemur fram að gengið sé út frá því að nánari reglur um opinbera aðstoð, þ. á m. félagslega aðstoð, verði settar með lögum en með ákvæðinu sé markaður sá rammi að til þurfi að vera reglur sem tryggi þessa aðstoð.¹

Stjórnarskrárgjafinn hefur samkvæmt framangreindu séð ástæðu til að kveða sérstaklega á um skyldu almenna löggjafans til að mæla fyrir um opinbera fjárhagsaðstoð ríkisins til þeirra sem þess þurfa. Þennan rétt má ekki takmarka með reglugerð umfram það sem reglugerðarheimildir gera ráð fyrir. Af þeim sökum þurfa lagaákvæði sem kveða á um heimild ráðherra til að útfæra frekar þann rétt sem fram kemur í 1. mgr. 76. gr. stjórnarskrárinnar að vera með þeim hætti að kveðið sé um „meginreglu þar sem fram komi takmörk og umfang þeirrar réttindaskerðingar sem talin er nauðsynleg.“²

¹ Alþt. A-deild 1994-1995, bls. 2109-2110

² Sjá Hrd. 1996, bls. 2956.

Á grundvelli fyrrgreindra sjónarmiða vill FA benda á hina ýmsu lagalegu annmarka sem eru á drögum að umræddri reglugerð.

Almenn reglugerðarheimild – ófullnægjandi lagastoð

Samkvæmt 5. gr. reglugerðar um endurgreiðslu þá sækir reglugerðin lagastoð í 2. mgr. 11. gr. laga nr. 99/2007 um félagslega aðstoð (hér eftir nefnd „lög um félagslega aðstoð“). Við skoðun á reglugerðarheimildinni kemur í ljós að hún er almenn þar sem hún tiltekur aðeins heimild fyrir ráðherra til að kveða á um nánari framkvæmd greinarinnar.

Eins og að framan er greint útfærir reglugerðin um endurgreiðslu jákvæðar skyldur íslenska ríkisins á grundvelli 1. mgr. 76. gr. stjórnarskrárinnar. Af þeim sökum eru gerðar strangar kröfur til inntaks lagaákvæðisins sem framselur ráðherra vald til að útfæra og jafnvel takmarka þann rétt sem tryggður er með stjórnarskrárákvæðinu. Almenn og opin reglugerðarheimild, eins og finna má í 2. mgr. 11. gr. laga um félagslega aðstoð, dugar ekki til að veita ráðherra slíkt umboð og þarf löggjafinn að afmarka heimildir ráðherra með mun skýrari hætti.³

Af þeim sökum er ótækt að byggja á umræddri reglugerð um endurgreiðslu þar sem hana skortir fullnægjandi lagastoð. FA leggur því til að löggjafinn treysti stöðir umræddrar reglugerðar og takmarki umfang hennar, áður en hún tekur gildi.

Ólögmat tekjutenging – ófullnægjandi lagastoð

Samkvæmt 1. mgr. 11. gr. laga um félagslega aðstoð þá er Tryggingastofnun ríkisins heimilt að endurgreiða sjúkratryggðum einstaklingi kostnað vegna læknishjálpar og lyfja ef hann telst vera umtalsverður að teknu tilliti til tekna. Þannig hefur löggjafinn gefið heimild til að tekjutengja endurgreiðslu samkvæmt ákvæðinu.

Samkvæmt 1. gr. reglugerðar um endurgreiðslu þá hefur Tryggingastofnun heimild til að endurgreiða umtalsverðan kostnað miðað við tekjur bæði þess sjúkratryggða og fjölskyldu hans. Við mat á endurgreiðslunni skv. 3. gr. reglugerðarinnar þá skal leggja til grundvallar kostnað sjúkratryggða eða fjölskyldu hans og miða endurgreiðslu við viðmiðunartekjur, sem eru skattskyldar árstekjur fjölskyldu.

Áhrif þessarar greinar eru þau að einstaklingur sem greitt hefur umtalsverðan kostnað í lyf eða læknishjálpar og á efnaðan maka fær lægri endurgreiðslu heldur en aðili sem greiðir sama kostnað en á tekjulægri maka. Einnig koma þeir aðilar verr út sem eiga engin eða fá börn, þar sem dregin eru frá árstekjum fjölskyldu 450.000 kr. á hvert barn.

Í þessu samhengi vill FA minna á dóm Hæstaréttar frá árinu 2000, bls. 4480 þar sem skerðing á tekjutryggingu örorkulífeyrisþega í hjúskap vegna tekna maka var talin óheimil. Þannig brast reglugerðina lagastoð sem skerti tekjutryggingu bótaþega og var m.a. vísað til 1. mgr. 76. gr. stjórnarskrárinnar í því sambandi.

FA telur sömu sjónarmið eiga við varðandi reglugerð um endurgreiðslu. Í lögum um félagslega aðstoð er hvergi kveðið á um heimild ráðherra til að tengja endurgreiðslu við tekjur maka eða fjölskyldu. Er þessi útfærsla í reglugerðinni sem til umfjöllunar er, ótæk og telur FA að slíka tekjutengingu þurfi að koma fram í lögum.

Takmörkun á endurgreiðslu – 2. gr.

Samkvæmt 2. gr. reglugerðar um endurgreiðslu takmarkast endurgreiðsla við tiltekin skilyrði talin upp í 5 töluliðum. Óljóst er hvaðan þessi skilyrði eru fengin og hvaða lagastoð þau hafa. Í 1. mgr. 11. gr. laga um félagslega aðstoð er kveðið á um að ef útgjöld skv. lögum um sjúkratryggingar teljist umtalsverð þá sé Tryggingastofnun heimilt að endurgreiða þann kostnað. Svo unnt sé að takmarka rétt sjúkratryggðra skv. þessu ákvæði, með reglugerð, þarf lagastoð reglugerðarinnar að vera skýrari og ítarlegri. Aðeins er um almenna reglugerðarheimild að ræða sem fullnægir ekki skilyrðum lögmætisreglunnar. FA telur því að ekki sé fullnægjandi lagastoð fyrir ráðherra til að setja nákvæm skilyrði fyrir takmörkun á endurgreiðslu.

³ Sjá UA 2035/1997, þar sem umboðsmaður Alþingis taldi að ákvæði reglugerðar sem tiltók skilyrði þess að sjálfstætt starfandi einstaklingur fengi atvinnuleysisbætur hefði ekki viðhliðandi stöði í lögum þar sem ákvæðið studdist aðeins við almenna reglugerðarheimild og því væri ekki hægt að beita einstakling viðurlögum á grundvelli ákvæðisins.

II. Reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga við kaup á lyfjum

Áhrif breytinganna

Greiðsluþátttaka hefst eftir að heildarkostnaður næst

Samkvæmt 3. gr. reglugerðar um greiðsluþátttöku hefst greiðsluþátttaka sjúkratrygginga eftir að heildarkostnaði, sem er 22.500, hefur verið náð. Eftir að heildarkostnaði hefur verið náð þá greiða Sjúkratryggingar Íslands (hér eftir nefnd „SÍ“) lyfjaverð í hlutfalli við heildarkostnað sjúkratrygginga á hverju tímabili.

Samkvæmt reglugerðardrögunum þá þurfa sjúkratryggðir einstaklingar að greiða 22.500 kr. (eða eftir atvikum 15.000 kr.) áður en greiðsluþátttökukerfið tekur við. Felur þetta í sér mjög íþyngjandi ráðstöfun fyrir sjúkratryggða sem margir hverjir eru sökum veikinda sinna með mjög takmarkaðar tekjur.

Í frumvarpi til laga nr. 45/2012, sem m.a. breyttu lögum um sjúkratryggingar nr. 112/2008, var sérstaklega minnst á þessa hindrun. Þar var tekið fram að til að bregðast við háum upphafsgreiðslum í einstaka tilfellum kæmi hugsanlega til greina að minnka það magn lyfja sem afgreitt er hverju sinni, svo greiðslurnar dreifist, eða bjóða upp á greiðsludreifingu.

Þrátt fyrir þessar athugasemdir og fjölmargar athugasemdir um þessa upphafsgreiðslu hefur engin viðleitni af hálfu löggjafans staðið til þess að koma til móts við þessar auknu byrðar sem lagðar eru á sjúkratryggða í hinu nýja greiðsluþátttökukerfi. Þess í stað hefur stjórnvald, sem fær umboð sitt frá löggjafanum, talið hentugast að varpa ábyrgðinni yfir á söluaðila lyfjanna sem þá hugsanlega þurfa að koma til móts við viðskiptavinum sína með einskonar lánnum. Einnig er hætt á að sjúkratryggðir þurfi að grípa til miður fýsilegra úrræða, t.d. í formi smálána, til að standa undir þessum auknu byrgðum.

FA leggur til að samhliða því að tekið sé í gildi nýtt greiðsluþátttökukerfi þá verði mótað úrræði sem auðveldi sjúkratryggðum að afla sér þeirra lyfja sem þeir þurfa og eiga rétt á. Það er með öllu ótækt að hið opinbera, sem ber skv. 76. gr. stjórnarskrárinnar skylda til að tryggja öllum þeim sem þurfa rétt til aðstoðar m.a. vegna sjúkleika, varpi ábyrgð sinni yfir á einkaaðila og stofni þannig rétti sjúkratryggðra (**sjúkratryggðra**) í hættu.

Ekki gert ráð fyrir auknum byrðum á tiltekna samfélagshópa

Þann 15. nóvember 2010 skilaði Lyfjaver inn umsögn og athugasemdum við umrætt greiðsluþátttökukerfi, sem þá var til umfjöllunar. Í þeirri umsögn kom skýrt fram að ákveðnir samfélagshópar myndu eiga sérstaklega erfitt með að aðlagast breyttu greiðsluþátttökukerfi og þyrftu að taka á sig miklar hækkanir. Í þessu samhengi má sérstaklega nefna einstaklinga sem greiða háar fjárhæðir í lyf en eru mjög tekjulágir, t.d. einstaklingar á sambýlum. Gríðarleg hækkun verður á útgjöldum af þeirra hálfu áður en greiðsluþátttökukerfið tekur við greiðslu lyfjanna, ýmist að hluta eða að fullu.

FA telur alveg ljóst að stjórnvöldum beri að bregðast við þessum vanda með skilvirkum hætti og geri sérstaklega ráð fyrir úrræðum til að bæta úr þessu. Eins og reglugerðardrögin eru uppsett þá er algjörlega horft framhjá þessu vandamáli og krefst FA þess að úr því verði bætt.

Aukin vandamál fyrir einstaklinga vegna aukinnar greiðslubyrði

Það að auka ofangreinda greiðslubyrði á sjúkratryggða í upphafi hefur víðtækari áhrif en lýst er að ofan. Sjúkratryggðir munu, sérstaklega í upphafi, hugsanlega eiga erfitt með að greiða fyrir lyf samkvæmt lyfseðli, ekki síst þar sem skammtastærðir eru stórar. Til að auðvelda sjúkratryggðum lyfjakaup þá þyrfti að vera möguleiki fyrir lyfsala að geta hagrætt lyfseðlum með þeim hætti að sjúkratryggðir hafi möguleika á að taka um minni skammta í einu. Þegar seldar eru fáar pakkningar þá verða einstaklingar að fara oftast til söluaðila til að fá þau lyf sem þau þurfa. Þetta kallar á auknið álag fyrir bæði sjúkratryggða og söluaðila.

Þessar breytingar hafa það einnig í för með sér að söluaðilar og framleiðendur þurfa að hagræða pakkningum í samræmi við breytingarnar og selja litlar pakkningar í einu. Þetta kallar á breytta birgðastöðu söluaðila þar sem söluaðilar, sem nú eru með margar misstórar pakkningar, þurfa að hlaupa til og snarbreyta birgðastöðunni í samræmi við breytingarnar. Mikilvægt er að aðilum sé gefið ráðrúm til að aðlagast svona breytingum þannig að þeir sitji ekki eftir með mikið magn birgða sem erfitt er að selja í ljósi breytinga á greiðsluþátttöku.

Hagkvæmustu pakkningarnar

Í samræmi við fyrri reglugerð skal miða greiðslupátttöku við hagkvæmustu pakkningarnar, sbr. 6. gr. reglugerðar um greiðslupátttöku. FA hefur áður gagnrýnt þetta viðmið og mun árétta þá gagnrýni hér.

Í fyrsta lagi er gagnrýnisvert að notast við orðið *hagkvæmustu* pakkningarnar því í raun sé aðeins miðast við ódýrasta lyfið í hverjum viðmiðunarflokki. Það fer að jafnaði ekki fram nein hagkvæmniskönnun af hálfu lyfjagreiðslunefndar sem grundvallar ákvörðun þeirra við val á hagkvæmustu pakkningunni. Þvert á móti má ætla að svo rúmt orðalag gefi til kynna að lyfjagreiðslunefnd hafi frjálssar hendur um val á þeim pakkningum sem falla undir greiðslupátttöku SÍ. Orðnotkunin er því verulega villandi og réttnefni væri því að notast við orðalagið *óðýrustu* pakkningarnar.

Í öðru lagi, eins og áður hefur verið bent á, er mikilvægt að horfa til ákveðins hámarksverðs í hverjum flokki frekar en ákveðins hlutfalls frá lægsta einingaverði lyfs. Lægsta einingaverðið getur verið afskapleg misjafnt og því getur það verið síbreytilegt hvaða lyf njóta greiðslupátttöku hverju sinni. Skapar það óvissuástand fyrir sjúkratryggða sem gætu þurft að breyta um lyf einungis vegna þess að lækkun verður á lyfjaverði. Af þeim sökum er mun hagstæðara að miða frekar við hámarksverð og vanda vel til verka þegar það verð er valið. Svigrúm sjúkratryggðra til að velja sér lyf sem hentar þeim eykst að sama skapi.

Í þriðja lagi er mjög óhagstætt og brýtur gegn jafnræðisreglu stjórnarskrárinnar að aðeins sé greitt með þeim lyfjum sem falla undir skilgreininguna hagkvæmustu pakkningarnar en ekki þeim sem falla þar fyrir utan. Ljóst er að einstaklingar bregðast mjög misjafnlega við lyfjum, þrátt fyrir að þau falli undir sama lyfjaflokk. Þar sem breyta á kerfinu þannig að miða á greiðslupátttöku við sjúkling er æskilegt að greiðslupátttaka miðist við kaup á lyfjum sem falla jafnt undir skilgreininguna *hagkvæmustu pakkningarnar* sem og þeirra sem falla þar fyrir utan. Einstaklingur fengi þá alltaf greiðslupátttöku en aðeins upp að ákveðnu hámarki. Slíkt myndi auka til muna jafnræði á milli sjúkratryggða og auka möguleikana á því að einstaklingar geti notast við þau lyf sem henta.

Að lokum vill Félag atvinnurekenda benda á að upphaflega var umræddu greiðslufyrirkomulagi, að miða við hagkvæmustu pakkninguna, komið á til að lækka lyfjaverð. Nú er staðan sú að lyfjaverð hefur lækkað til muna og því markmiði breytinganna náð. Áframhaldandi reglusetning sem miðar að því að útiloka dýrari lyf gagnvart almenningi er með öllu óskiljanleg og af þeim sökum þarft að endurskoða greiðslupátttökukerfið með jafnræði þegnanna að leiðarljósi. Á þetta hefur félagið ítrekað bent í umsögnum um skyld málefni.

Aukin greiðslupátttaka sjúkratrygginga (lyfjaskírteini)

Samkvæmt 9. gr. reglugerðar um greiðslupátttöku er kveðið á um aukna greiðslupátttöku á grundvelli svokallaðs lyfjaskírteinis. Er þannig gert ráð fyrir að réttur til greiðslupátttöku verði aukinn séu ákveðnar aðstæður fyrir hendi.

Breytt reglugerð gerir því ráð fyrir að annaðhvort sé greiðslupátttaka fyrir hendi, annað hvort á grundvelli almennra reglna eða sértækra aðstæðna, eða að engin greiðslupátttaka sé fyrir hendi. Ekki er gert ráð fyrir ákveðnu millistigi þar sem um skilyrta greiðslupátttöku sé að ræða þar sem hugsanlega komið sé á kerfi þar sem sérstaklega er hægt að sækja um greiðslupátttöku fyrir tiltekin lyf.

Samkvæmt 4. tl. greinarinnar, þegar sjúkratryggður getur ekki notað það lyf sem greiðslupátttaka sjúkratrygginga miðast við vegna brýnna læknisfræðilegra ástæðna, er heimilt að miða greiðslupátttöku við hámarkssöluverð viðkomandi lyfs. Hér er veitt ákveðin undanþága til að fá greiðslupátttöku með öðru lyfi en almenn greiðslupátttaka hefði miðast við. Af þeim sökum er mjög mikilvægt að lyfsalar og framleiðendur viti hvaða lyf þetta eru, t.d. með auðkenningu. Þannig geta lyf án almennrar greiðslupátttöku fengið greiðslupátttöku að ákveðnum skilyrðum fullnægðum. Af augljósum ástæðum fyrir t.d. erlenda birgja, er mikilvægt að hægt sé að auðkenna þessi lyf með einhverjum hætti svo þau séu yfirhöfuð fánleg á Íslandi. Einnig skiptir þessi auðkenning máli þar sem Ísland telst vera viðmiðunarland fyrir verð og greiðslupátttöku í öðrum löndum og því hafa birgjar hagsmuni af því að vita hvaða lyf njóta greiðslupátttöku á grundvelli þessa ákvæðis.

Hætta á hömstrun

Í núverandi greiðsluþáttökukerfi hafa sumir aðilar undir höndum lyfjaskírteini sem veitir handhöfum þann rétt að lyf eru greidd af SÍ. Þegar hið breytta greiðsluþáttökukerfi tekur gildi mun þessi hópur fólks þurfa að greiða lyf sín a.m.k. upp að tiltekinni fjárhæð áður en greiðsluþáttökukerfið tekur við að fullu. Þegar svo háttar er augljós hætta á að fyrir gildistöku nýja kerfisins muni einstaklingar reyna að taka út marga skammta af lyfjum til að koma í veg fyrir auknar greiðslur. Hið rafræna kerfi sem söluaðilar lyfja hafa undir höndum er ekki með þeim hætti, í núverandi ástandi, að það aðstoði söluaðila til að sporna við slíkri háttsemi. Af þeim sökum er mikilvægt að móta stefnu um það hvernig taka eigi á slíkri háttsemi, komi hún upp.

Kynningarmál

Að lokum vill FA áréttta þá skoðun sína að ofangreindar breytingar geta haft víðtæk áhrif á sjúkratryggða. Þær breytingar koma helst fram í upphafi hvers greiðslutímabils þar sem sjúkratryggðir þurfa að greiða mun hærri fjárhæðir en nú tíðkast áður en greiðsluþáttökukerfið tekur við. Af þeim sökum telur félagið að stjórnvöld þurfi að kynna umræddar breytingar vel og kynna sjúkratryggðum þann rétt sem þeir eiga, sem og skyldur þeirra. Ella er hætta á að það muni skapast vandræðaástand í apótekum þar sem starfsfólk mun þurfa að útskýra nýtt kerfi fyrir viðskiptavinum, sem tefja mun alla afgreiðslu og skapa margvíslegt óhagræði fyrir sjúkratryggða.

Lagastoð reglugerðarinnar og einstakra ákvæða hennar

Skv. 1. mgr. 76. gr. stjórnarskrárinnar, ber stjórnvöldum að tryggja rétt borgaranna til aðstoðar vegna sjúkleika með lögum, sbr. umfjöllun að ofan. Ef löggjafinn telur sig þurfa að framselja heimild til reglusetningar um slík málefni til ráðherra ber reglugerðarheimild að vera skýr og ótvíræð. Að sama skapi ber ráðherra sem fengið hefur heimild til takmörkunar á stjórnarskrárvörðum réttindum borgaranna að búa svo um hnútana að stjórnvöldum sé ekki framselt óheft ákvörðunarvald um mannréttindi borgaranna. Byggjast þessi sjónarmið á lögmætisreglunni og ákvæði sem ganga í berhöggi við þá reglu, ber að virða að vettugi.

Ákvörðunarvald Sjúkratrygginga Íslands

Í umræddum drögum að reglugerð um greiðsluþáttöku sjúkratrygginga er SÍ fengið nánast óskert vald til að ákvarða aukna greiðsluþáttöku á grundvelli reglugerðarinnar. Það skortir verulega á að SÍ séu sett fyrir ákveðin viðmið eða vald þess takmarkað eins og lögmætisreglan gerir ráð fyrir. Slíkt skapar mikla óvissu á meðal sjúkratryggðra og eykur líkurnar á því að SÍ grundvalli ákvarðanir sínar á geðþóttaákvörðun einni. Slíkt er ótækt.

Í 4. mgr. og 6. mgr. 3. gr. reglugerðardraganna kemur fram að SÍ sé *heimilt*, samkvæmt umsókn frá lækni sjúkratryggðs, að ákvarða fulla greiðsluþáttöku sjúkratrygginga þegar sjúkratryggður hefur greitt tiltekna fjárhæð. Samkvæmt ákvæðunum er SÍ í sjálfvald sett, þrátt fyrir að beiðni læknis liggja fyrir, hvort fallist sé á fulla greiðsluþáttöku eða ekki. Líkt og áður kom fram, þá skapar þetta óvissuástand og veitir SÍ of mikil ítök í kjör sjúklinga. FA telur að slík reglusetning standist ekki lög og ber því að ákvarða með ítarlegri hætti þau skilyrði sem liggja þurfi fyrir svo fallist sé á umsókn sjúkratryggðs til fullrar greiðsluþáttöku.

FA telur að reglugerðardrögin verði að marka valdsviði SÍ mun þrengri skorður og takmarka þannig möguleika stjórnvaldsins til að misbeita valdi sínu og skerða með ólögmætum hætti réttindi borgaranna.

III. Annað

Að lokum áskilur FA sér rétt til að koma frekari athugasemdum á framfæri á síðari stigum. Félagið lýsir sig jafnframt reiðubúið til að funda um efnið sé þess óskað.

Virðingarfyllst,



Almar Guðmundsson
Framkvæmdastjóri Félags atvinnurekenda