

Læknar á „frjálsum markaði“

Málþingið Læknar á „frjálsum markaði“. Framtíð í ljósi útboða og samkeppnisreglna? var haldið í tengslum við aðalfund Læknafélags Íslands á Ísafirði þann 26. ágúst síðastliðinn.

FRUMMÆLENDUR VORU ATLI ÁRNASON yfirlæknir á Heilsugæslustöðinni Grafarvogi og formaður stjórnar Læknavaktarinnar ehf. og Þorkell Bjarnason framkvæmdastjóri og sérfræðingur hjá Röntgen í Domus Medica.

Atli rakti stöðu heimilislækna á samkeppnismarkaði og fjallaði meðal annars um álit og úrskurði Samkeppnisstofnunar fyrir á þessu ári. Álit samkeppnisráðs frá 27. janúar síðastliðinn var á þá lund að heimilislæknar störfuðu ekki á samkeppnismarkaði á sama hátt og aðrir sérfræðingar. Þetta álit kærðu heimilislæknar til áfrýjunarnefndar samkeppnismála og féll úrskurður hennar þann 6. apríl. Í álitinu var meðal annars sagt að grunnlæknisþjónusta væri „ekki samkeppnismarkaður“. Í úrskurðinum var álit samkeppnisráðs staðfest í meginatriðum. Í honum segir meðal annars um heimilislækna og aðra sérfræðinga: „Er því ekki hægt að líta svo á að þessir sérfræðihópar séu keppinautar í skilningi samkeppnisréttar. Í því sambandi er rétta að geta þess að samkvæmt umræddum samningi um sérfræðingslæknishjálpi er lækni, sem starfar samkvæmt þeim samningi, óheimilt að starfa jafnframt sem almennur heimilislæknir.“

Læknaskortur hefur áhrif á samkeppni milli lækna

Annað meginefni framsögu Atla voru þrjú atriði sem hafa veruleg áhrif á lækna á samkeppnismarkaði:

1. Skortur á framboði á læknum.
2. Útboð.
3. Ekkert tryggir að læknar séu þeir sem stýri uppbyggingu verkefna á samkeppnismarkaði.



Atli Árnason sagði meðal annars frá álitisgerð samkeppnisráðs fyrir á árinu.

Um þessi atriði spunnust nokkrar umræður að loknum framsöguerindum. Drepið var á nýleg dæmi um uppbyggingu stofnana fyrir aldraða sem sýni að þar geti ýmsir komið af málum án þess að hafa læknisfræðileg sjónarmið að leiðarljósi. Atli benti í framsögu sinn á að í sumum útboðum er erfitt að viðhafa mælingar og því væru verk misvel fallin til útboða. Einar Stefánsson sló því fram hvort hægt væri að taka upp blandað kerfi að hætti Vegagerðarinnar í útboðum er snertu læknisþjónustu. Vegagerðin, sem er ríkisfyrirtæki, hefur þann hátt á að sjá um hluta verkefna sinna sjálf en bjóða aðra hluta út á frjálsum útboðsmarkaði og fela einkaðilum þá. Hún sér um allt skipulag verkefna niður í smæstu atriði og ber endanlega ábyrgð gagnvart neytendum á þeim verkum sem hún býður út, eins og eigin verkum.

Þola læknar ekki samkeppni?

Þorkell Bjarnason hóf mál sitt á því að setja fram þá fullyrðingu að læknar þyldu ekki samkeppni og vakti sú yfirlýsing kátínu fundargesta en misgöðar undirtektir. Hann fjallaði efnislega um reynsluna af rekstri myndgreiningarstöðvarinnar Röntgen í Domus Medica, sem rekin hefur verið í allmörg ár. Ytri aðstæður setja samkeppnisstöðu Röntgen skorður og rýra samkeppnismöguleika myndgreiningarstöðvarinnar gagnvart röntgenþjónustu sjúkrahúsanna. Hann tók sem dæmi að Verðlagsstofnun hefði, á meðan hún var og hét, sent frá sér verðlista þar sem einn taxtinn var svo lágur að hann dugði ekki einu sinni fyrir efniskostnaði. Taldi hann að sami andi svifi enn yfir vötnunum þótt Verðlagsstofnun væri ekki lengur við lýði.

Endurvakning tryggjarhugtaksins

Þorkell lagði áherslu á að auka þyrfti kostnaðarvitund almennings ætluðu menn sér að reka læknisþjónustu á samkeppnismarkaði. Hann mælti eindregið með því að tryggjarhugtakið yrði endurvakið. Hann varpaði einnig fram þeirri spurningu hvort samkeppni gæti í raun verið virk ef þriðji aðili borgaði? Það kveikti þá spurningu hvort Tryggingastofnun teldist þriðji aðili eða hvort henni væri ætlað að vera fulltrúi neytenda. Allmargir tóku þetta atriði upp í umræðum á eftir og voru ekki á eitt sáttir um hvort Tryggingastofnun gæti talist þriðji aðili eða ekki eða hvort það skipti yfir höfuð máli. Spurningin snerist fremur um hvort einkavæðing



Porkell Bjarnason rakti dæmi úr raunveruleikanum, meðal annars af greiðslum sem ekki duga fyrir útlögðum kostnaði.



Fjörugar umræður urðu á eftir framsöguerindunum.

hefði í för með sér sparnað í heilbrigðisþjónustu eða ekki. Í kringum eftirlit með einkaaðlinum sem veita heilbrigðisþjónustu hefur sprottið umfangsmikill eftirlitsiðnaður sem er neytendum dýr þegar upp er staðið.

Bandaríkin koma illa út í samanburði við aðrar þjóðir

Umræður eftir framsöguerindin snerust öðru fremur um samanburð á íslenskri og erlendri heilbrigðisþjónustu. Davíð Á. Gunnarsson ráðuneytisstjóri í Heilbrigðis- og tryggingaráðuneytinu gaf tóninn í þeirri umræðu er hann tók nokkur dæmi af reynslu annarra þjóða af einkavæðingu heilbrigðisþjónustunnar. Davíð sagði Bandaríkin koma verst út úr öllum samanburði á heilbrigðisþjónustu, bæði hvað varðar kostnað og þjónustu og nefndi sérstaklega:

1. Mismunun eftir efnahag.
2. Gróðasjónarmið tryggingafélaga, sem hirða 15% af því fjármagni sem fer til heilbrigðiskerfisins í Bandaríkjunum.

Högni Óskarsson benti á það í umræðunum að í Bandaríkjunum þyrftu læknar í auknum mæli að sanna það fyrir tryggingafélögum að aðgerðir þær sem þeir mæltu með væru í raun og veru nauðsynlegar og kostnaðarins virði.

Davíð Á. Gunnarsson fjallaði ennfremur um þá vankanta í einkavæðingu heilbrigðisþjónustunnar að frjáls samkeppni ætti erfitt uppdráttar þegar ekki væri hægt að uppfylla það skilyrði að bæði seljandi og kaupandi þjónustunnar hefðu forsendur til að meta gæði hennar. Í heilsgæslu er ekki hægt að tryggja að kaupandi þjónustunnar sé fær um það.



Versnandi þjónusta á Bretlandseyjum

Einar Oddsson og Davíð Á. Gunnarsson tóku báðir dæmi frá Bretlandseyjum, þar sem umfangsmikil einkavæðing hefur átt sér stað. Sagði Einar að þar vissi enginn nákvæmlega hvað einkaþjónustan kostaði. Tilraun hefur verið gerð til að afhenda hverju svæði fyrir sig það fjármagn sem eyða á til heilbrigðismála. Sú tilraun þykir skila því einu að sýna fram á að þessi tegund einkavæðingar hefur hvorki skilað sér í minni tilkostnaði né bættri þjónustu. Samkvæmt viðamikilli könnun sem gerð hefur verið á heilbrigðisþjónustu í Bretlandi hefur hún versnað til muna alls staðar nema á tveimur stöðum og voru þeir alger undantekning.

Þrátt fyrir ýmis varnaðarorð um einkavæðingu í heilbrigðisþjónustu var það mat flestra þeirra sem tjáðu sig, að vænta mætti aukinnar einkavæðingar í heilbrigðisþjónustu á næstunni og því væri hollt að læra af reynslu annarra þjóða.

Davíð Á. Gunnarsson og Högni Óskarsson fylgdust grannt með og tóku þátt í umræðum.

-aób