



SAMKEPPNISEFTIRLITIÐ

Þriðjudagur, 11. október, 2005

Ákvörðun nr. 8/2005

Kvörtun Sálfræðingafélags Íslands vegna synjunar heilbrigðisyfirvalda um að semja um greiðslupátttöku í kostnaði sjúkratryggðra við sálfræðimeðferð

I.

Erindið

Samkeppnisstofnun barst erindi, dags. 3. febrúar 2005, frá Þórunni Guðmundsdóttur hrl., f.h. Sálfræðingafélags Íslands. Í erindinu er kvartað yfir því að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og Tryggingastofnun ríkisins (TR) hafi ekki virt niðurstöðu samkeppnisráðs í álit nr. 2/1999, *Erindi Sálfræðingafélags Íslands vegna synjunar Tryggingastofnunar ríkisins um pátttöku í kostnaði við sálfræðimeðferð*.

Í erindinu segir að samkeppnisráð hafi í álit sínu talið að klínískir sálfræðingar og geðlæknar störfuðu á sama markaði þegar um væri að ræða meðferð á geðrænum vandamálum sem ekki fæli í sér lyfjagjöf. Sú staðreynd að TR hefði aðeins samið við geðlækna um greiðslupátttöku vegna kostnaðar sjúkratryggðra en ekki klíniska sálfræðinga takmarkaði samkeppni þeirra á milli og færi gegn markmiði samkeppnislaga. Því hefði samkeppnisráð í álit sínu beint þeim tilmælum til heilbrigðisráðuneytisins að beita sér fyrir því að lagaheimildar yrði aflað, ef nauðsyn bæri til, svo að hægt yrði að ganga til samninga við klíniska sálfræðinga um greiðslupátttöku TR í kostnaði sjúkratryggðra við heimsókn til þeirra.

Kvartandi bendir á að með lögum nr. 74/2002 hafi verið gerð sú breyting á lögum nr. 117/1993 um almannatryggingar að við 3. mgr. 36. gr. laganna hafi verið bætt svohljóðandi málslíð: *„Jafnframt er ráðherra heimilt í reglugerð að ákveða að veita skuli hjálp við nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir skv. b-lið 1. mgr. hjá öðrum sérfræðingum á heilbrigðissviði en sérfræðilæknum.“* Með lögum nr. 91/2004 hafi orðinu sérfræðilækni verið breytt í sérgreinalækni. Heilbrigðisráðherra hafi ekki sett slíka reglugerð um sálfræðinga og TR hafi enn þann dag í dag ekki gengið til samninga við sálfræðinga.

Kvartandi fer þess á leit við samkeppnisyfirvöld að mál klínískra sálfræðinga verði tekið til meðferðar á ný. Ljóst sé að með því að ganga ekki til samninga við klíniska sálfræðinga hafi ráðuneytið og TR viðhaldið samkeppnishamlandi ástandi á sviði



viðtalsmeðferðar, sem meðferðarúrræðis við geðrænum vandamálum. Þetta hafi haft í för með sér að samkeppni milli geðlækna og klínískra sálfræðinga hafi áfram verið takmörkuð.

Eitt af hlutverkum samkeppnisyfirvalda sé að gæta þess að aðgerðir opinberra aðila takmarki ekki samkeppni og benda stjórnvöldum á leiðir til þess að gera samkeppni virkari og auðvelda aðgang nýrra samkeppnisaðila að markaði. Þetta hafi samkeppnisráð gert með álitinu nr. 2/1999. Lögum um almannatryggingar hafi verið breytt í framhaldi af álitinu. Sé því ekki lengur lagahindrun fyrir því að gengið verði til samninga við klíníska sálfræðinga.

Kvartandi krefst þess að gripið verði til aðgerða í formi ákvörðunar gegn þessum athöfnum heilbrigðisráðuneytisins og TR þannig að tryggt verði að gengið verði til samninga við klíníska sálfræðinga. Annað hafi skaðleg áhrif á samkeppni, sbr. b-lið 17. gr. samkeppnislaga nr. 8/1993 (nú b-liður 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga nr. 44/2005).

II.

Málsmeðferð

1.

Erindið var sent til umsagnar TR og heilbrigðisráðuneytisins þann 16. febrúar 2005 og var ósk um umsögn ítrekuð þann 3. mars sl.

Þann 4. mars 2005 kom bréf frá TR þar sem fram kemur að stofnunin hafi ekki lengur heimild til að semja við heilbrigðisstarfsmenn. Samkvæmt 39. gr. laga um almannatryggingar nr. 117/1993 skipi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra samninganefnd sem geri samninga við sjálfsett starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku ríkisins vegna heilbrigðisþjónustu. Umsögn TR var send kvartanda þann 7. apríl 2005 til athugasemda.

Þann 4. apríl 2005 barst umsögn frá heilbrigðisráðuneytinu þar sem fram kemur m.a. að í 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 sé kveðið á um að ráðherra marki stefnu um forgangsroðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt ákvæðinu sé heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu ráðherra og stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði þjónustunnar. Sé þetta gert í þeim tilgangi að heilbrigðisyfirvöld en ekki einstakir heilbrigðisstarfsmenn eða hópar þeirra geti stýrt innkaupum og veitingu heilbrigðisþjónustu. Hvorki í ákvæðinu sjálfu né í lögskýringargögnum sé að finna nánari tilgreiningu á því hvernig beri að tryggja að stefnu í heilbrigðismálum sé fylgt og sé löggjafinn með því móti að leggja það í hendur heilbrigðisyfirvalda að meta slíkt.



Einnig kemur fram að ráðuneytið telji að 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu sé sérákvæði sem gangi framur ákvæðum samkeppnislaga. Ráðherra heilbrigðis- og tryggingarmála hafi því ákvörðunarrétt um forgangsroðun í heilbrigðisþjónustu. Þar sem fjárveitingar til heilbrigðismála séu takmarkaðar verði ráðherra að forgangsraða verkefnum innan þess ramma sem ákveðinn sé í fjárlögum. Í samræmi við stefnu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um að efla grunnþjónustuna hafi heilsugæslan fengið fjárveitingar til að efla geðheilbrigðisþjónustu. Komið hafi verið á fót meðferðarteymi barna við Heilsugæslustöðina í Grafarvogi og sé markmiðið að veita geð- og sálfélagslega þjónustu við börn í vanda og fjölskyldur þeirra. Þá hafi ráðherra aukið fjárveitingar til heilsugæslustöðva á landsbyggðinni til að efla þennan þátt þjónustunnar. Í undirbúningi sé tilraunaverkefni hjá Landspítala-háskólasjúkrahúsi um sálfræðiþjónustu sem boðin yrði heilsugæslustöðvum.

Með vísan til framangreinds hafi ráðherra ákveðið að þjónustu sálfræðinga utan sjúkrahúsa sé enn sem komið er best fyrirkomið með þeim hætti sem að framan greini og hafi sú ákvörðun verið tekin á grundvelli 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

2.

Umsögn heilbrigðisráðuneytisins var send kvartanda til athugasemda og bærust þær þann 10. maí 2005.

Í athugasemdum kvartanda kemur m.a. fram að áfrýjunarnefnd samkeppnismála hafi í úrskurði nr. 6/2005 komist að þeirri niðurstöðu að það væri á valdi heilbrigðisyfirvalda að ákveða hvort eða í hve miklum mæli þau keyptu tiltekna rannsóknarþjónustu af einkaaðilum. Einnig hafi áfrýjunarnefndin talið að Landspítali-háskólasjúkrahús og Heilsugæslan í Reykjavík teldust hluti af starfsemi heilbrigðisþjónustu hér á landi sem lyti yfirstjórn ráðherra samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Í þessu máli hafi verið deilt um það hvort að ráðuneytinu væri heimilt að velja á milli þess að láta vinna ákveðin verk á stofnunum sem heyri undir ráðuneytið fremur en að semja við sjálfstæða þjónustuaðila í einkarekstri. Áfrýjunarnefndin hafi talið, m.a. með vísan til 3. mgr. 42. gr. laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu, að ráðuneytinu væri það heimilt.

Að mati kvartanda gefi ákvæði 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu og niðurstaða áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli nr. 6/2005, heilbrigðisráðherra ekki heimild til að mismuna tveimur hópum sjálfstætt starfandi sérfræðinga sem starfi á samkeppnismarkaði. Sjúklingar leiti eftir sams konar þjónustu hjá báðum þessum hópum og tilvísunaraðilar vísi sjúklingum sömuleiðis bæði til geðlækna og sálfræðinga til sams konar meðferðar, þ.e. viðtalsmeðferðar. Forgangsroðun og stjórn verkefna heilbrigðisþjónustunnar fari fram með fjárveitingum til verkefna á vegum heilbrigðiskerfisins og kaupum á sérhæftri þjónustu sérfræðinga, þ.m.t. klínískra sálfræðinga. Forgangsroðun og stjórnun ráðuneytisins eigi því að felast í því



hversu mikla þjónustu, í þessu tilviki viðtals- og meðferðarþjónustu, það kaupir af geðlæknum og klínískum sálfræðingum. Ákvæði 3. mgr. 42. gr. laga nr. 97/1990 heimili ráðherra ekki að líta algjörlega fram hjá ákvæðum samkeppnislaga þegar komi að því að ákveða fjárveitingar til niðurgreiðslu á þjónustu tveggja mismunandi hópa sjálfstætt starfandi sérfræðinga, sem starfi á samkeppnismarkaði. Þegar að slíkri ákvörðun komi sé ráðherra bundinn af samkeppnislögum.

Kvartandi ítreki því kröfu sína um að samkeppnisyfirvöld grípi til aðgerða í forni ákvörðunar gagnvart heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu á grundvelli b-liðar 1. mgr. 17. gr. samkeppnislaga nr. 8/1993 þannig að gengið verði til samninga við klíníska sálfræðinga.

3.

Athugasemdir kvartanda voru þann 25. maí 2005 sendar heilbrigðisráðuneytinu til frekari athugasemda og bárust þær þann 14. júlí sl.

Ráðuneytið ítrekar fyrri umsögn sína vegna málsins og vísar til röksemdafærslu um rétt heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skv. 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu um ákvörðunarétt um forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu og hvernig þeirri forgangsröðun hafi verið háttað gagnvart sálfræðingþjónustu utan sjúkrahúsa eins og því sé lýst í bréfi ráðuneytisins, dags. 4. apríl sl.

4.

Athugasemdir ráðuneytisins voru sendar kvartanda til upplýsingar þann 3. ágúst 2005.

III.

Niðurstaða

Samkeppniseftirlitið tók ákvörðun í máli þessu 11. október 2005. Þann 1. júlí 2005 tóku gildi ný samkeppnislög nr. 44/2005. Með lögnum voru samkeppnisráð og Samkeppnisstofnun lögð niður en við hlutverki þeirra tók ný stofnun, Samkeppniseftirlitið.

1.

Í máli þessu kvartar Sálfræðingafélag Íslands yfir því að Tryggingastofnun ríkisins hafi ekki samið við klíníska sálfræðinga um greiðslupátttöku vegna kostnaðar sjúkratryggðra enda þótt lagaákvæði heimili slíkt. Samkeppnisráð hefði komist að þeirri niðurstöðu í áliti nr. 2/1999, *Erindi Sálfræðingafélags Íslands vegna synjunar Tryggingastofnunar ríkisins um þátttöku í kostnaði við sálfræðimeðferð*, að klínískir sálfræðingar og geðlæknar störfuðu á sama markaði þegar um væri að ræða viðtalsmeðferð vegna geðrænna vandamála. Í úrskurði áfrýjunarnefndar nr. 6/2005



hefði jafnframt verið bent á að það væri á valdi heilbrigðisyfirvalda að ákveða hvort eða í hve miklum mæli þau keyptu þjónustu af einkaaðilum. Því er það mat kvartanda að ákveði heilbrigðisyfirvöld að kaupa þjónustu af einkaaðilum sé þeim ekki heimilt að mismuna tveimur hópum sjálfstætt starfandi sérfræðinga sem starfi á sama samkeppnismarkaði. Þar af leiðandi krefst kvartandi þess að samkeppnisyrfirvöld taki ákvörðun um að gengið verði til samninga við klíniska sálfræðinga um greiðsluþátttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra, sbr. b-lið 16. gr. samkeppnislaga.

Heilbrigðisráðuneytið telur ekkert koma fram í lögskýringargögnum um það hvernig tryggja beri að stefnu í heilbrigðismálum sé framfylgt og það mat sé því í höndum heilbrigðisyfirvalda. Jafnframt telur ráðuneytið að 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 sé sérákvæði og gangi framur ákvæðum samkeppnislaga. Ráðherra hafi ákvörðunarrétt um forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu þ.e. hvernig fjárveitingum til m.a. geðheilbrigðismála sé ráðstafað. Stefna ráðherra sé að efla grunnþjónustuna og því hafi fjármunir farið í að efla geðheilbrigðisþjónustu á heilsugæslustöðvum. Ráðherra telji að sama skapi að þjónusta sálfræðinga utan sjúkrahúsa verði áfram með þeim hætti sem verið hafi.

2.

Samkeppnislögum var breytt meðan á meðferð þessa máls stóð. Sálfræðingafélag Íslands krefst þess að samkeppnisyrfirvöld taki ákvörðun á grundvelli b-liðar 1. mgr. 17. gr. samkeppnislaga nr. 8/2003, þannig að tryggt sé að gengið verði til samninga við sálfræðinga. Í samkeppnislögum nr. 44/2005 sem tóku gildi 1. júlí 2005 er b-liður 1. mgr. 16. gr. efnislega samhljóða fyrrgreindum b-lið 17. gr. eldri laga. Því er ekki ástæða til að huga frekar að reglum um lagaskil.

Í b-lið 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga segir:

„Samkeppniseftirlitið getur gripið til aðgerða gegn athöfnum opinberra aðila að því marki sem þær kunna að hafa skaðleg áhrif á samkeppni að því tilskildu að sérlög hafi ekki að geyma sérstakar reglur um heimild eða skyldu til slíkra athafna.“

Ákvæði þetta veitir Samkeppniseftirlitinu þannig heimild til að grípa til bindandi íhlutunar gegn athöfnum opinberra aðila að uppfylltum tveimur skilyrðum. Annars vegar þarf að sýna fram á að viðkomandi aðgerð raski samkeppni og hins vegar að hún styðjist ekki við fullnægjandi lagaheimild. Verður nú fyrst vikið að því hvort heilbrigðisráðherra hafi með aðgerðum sínum eða aðgerðaleyfi í málinu raskað samkeppni.



3.

Til stuðnings því að heilbrigðisráðherra hafi hamlað samkeppni vísar Sálfræðingafélagið m.a. til álits samkeppnisráðs nr. 2/1999. Að mati Samkeppniseftirlitsins er rétt í máli þessu að gera grein fyrir helstu niðurstöðum þessa álits samkeppnisráðs.

Tildrög álitsins voru þau að Sálfræðingafélag Íslands sneri sér til samkeppnisyfirvalda og kvartaði yfir því að heilbrigðisyfirvöld hefðu ekki samið við félagið um greiðslupátttöku TR í kostnaði sjúklinga af sálfræðiþjónustu. Taldi félagið að sjálfstætt starfandi geðlæknar og sjálfstætt starfandi sálfræðingar önnuðust sams konar sjúklingahópa og beittu sömu meðferð í störfum sínum, þ.e. viðtalsmeðferð. Það sem greindi þessar stéttir sérfræðinga að væri það að geðlæknum væri heimilt að ávísa lyfjum en sálfræðingum ekki. Samkeppnisstaða sálfræðinga gagnvart geðlæknum væri því mun lakari þar sem hið opinbera niðurgreiddi þjónustu geðlækna en ekki þjónustu sálfræðinga.

Í áliti samkeppnisráðs var tekið til athugunar hvort sjálfstætt starfandi geðlæknar og sjálfstætt starfandi klínískir sálfræðingar¹ kepptu á sama markaði. Í því sambandi leit ráðið til þess hvort staðganga í skilningi samkeppnislaga væri á milli þjónustu þessara hópa sérfræðinga. Samkvæmt 5. tl. 1. mgr. 4. gr. samkeppnislaga er staðgengdarþjónusta þjónusta sem að verulegu leyti getur komið í stað annarrar. Í áliti samkeppnisráðs kemur þetta fram:

„Samkvæmt upplýsingum frá starfandi geðlæknum auk annarra upplýsinga og gagna sem mál þetta byggir á mun meginmunurinn á meðferð geðlækna og klínískra sálfræðinga á sjúklingum felast í því að geðlæknar hafa heimild til að ávísa lyfjum en sálfræðingar ekki. Í þeim tilvikum sem sjúklingur þarf á lyfjagjöf að halda til að vinna bug á geðrænum sjúkdómi eða vandamálum þarf læknir að koma að meðferð á sjúklingnum. Líkamsskoðun og læknisfræðilegar rannsóknir, s.s. heilaskann, eru oft framkvæmdar í tengslum við slíka meðferð og þá aðeins af læknum. Hvað varðar annars konar meðferð á geðrænum sjúkdómum og vandamálum, s.s. kvíðavandamálum, vægari þunglyndisvandamálum og samskiptaerfiðleikum, t.d. í fjölskyldu, munu klínískir sálfræðingar og geðlæknar að verulegu leyti beita sams konar úrræðum og stunda jöfnum höndum sams konar sjúklinga. Í því samhengi hefur verið upplýst að geðlæknar og klínískir sálfræðingar vinni oft saman í teymi við meðferð geðrænna sjúkdóma og vandamála, þar sem nánast hver gangi í annars starf. Með vísan til framanritaðs er það mat samkeppnisráðs að þessir tveir hópar sérfræðinga séu að verulegu leyti á sama markaði í skilningi samkeppnislaga.“

¹ Tekið er fram í áliti samkeppnisráðs að með klínískum sálfræðingum sé átt við þá sálfræðinga sem hafa sérfræðileyfi í klínískri sálarfræði, sbr. reglugerð nr. 158/1990 um sérfræðileyfi sálfræðinga.



Í álit samkeppnisráðs er einnig vísað til þess að heilbrigðisráðherra hafi hinn 20. febrúar 1997 skipað starfshóp sérfræðinga til að vinna að stefnumótun í málefnum geðsjúkra. Bendir ráðið á að af umsögn sérfræðinganna sem hafi setið í starfshópnum og niðurstöðu skýrslu þeirra megi draga þá ályktun að þjónusta klínískra sálfræðinga og geðlækna sé sambærileg þegar komi að meðferð sem ekki feli í sér lyfjagjöf og að full þörf sé á því að samið verði við klíniska sérfræðinga um þátttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra við meðferð. Einnig kemur fram í álit samkeppnisráðs að rekstrarlegt umhverfi geðlækna og sálfræðinga væri að flestu leyti sambærilegt nema hvað varðaði greiðsluþátttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra. Hið opinbera tæki þátt í kostnaði sjúkratryggðra af viðtali við geðlækni en ekki af viðtali við klínískan sálfræðing. Rekstrarforsendur sálfræðinga og geðlækna væru því að þessu leyti ólíkar. Í þeim tilvikum sem sjúkratryggðir leituðu eftir meðferð sem geðlæknar og klínískir sálfræðingar gætu jöfnum höndum innt af hendi væri augljóst að mismunandi greiðsluþátttaka hins opinbera ylli því að ekki væri samkeppnislegur jöfnuður með þessum tveimur hópnum sérfræðinga. Greiðsluþátttaka hins opinbera í kostnaði við meðferð hjá öðrum hópnum en ekki hinum væri því til þess fallin að takmarka aðgang klínískra sálfræðinga að þeim markaði sem bæði geðlæknar og klínískir sálfræðingar störfuðu á. Það væri grundvallaratriði í samkeppnislögum að aðilar skyldu standa sem jafnast að vígi á þeim markaði sem um ræði og að þeir hefðu sem jöfnust tækifæri.

Ekkert hefur komið fram í þessu máli sem gefur til kynna að þetta mat samkeppnisráðs eigi ekki lengur við. Því hefur heldur ekki verið mótmælt af heilbrigðisráðuneytinu að framangreind staðganga sé á milli þjónustu klínískra sálfræðinga og geðlækna. Það er því niðurstaða Samkeppniseftirlitsins að þegar um er að ræða meðferð á geðrænum vandamálum sem ekki felur í sér lyfjagjöf þá starfi klínískir sálfræðingar á sama samkeppnismarkaði og geðlæknar.

Heilbrigðisyfirvöld hafa enn ekki samið við klíniska sálfræðinga um greiðsluþátttöku hins opinbera vegna kostnaðar sjúkratryggðra við heimsókn til þeirra. Af þessu leiðir að mati Samkeppniseftirlitsins augljósa röskun á þeirri samkeppni sem ríkt getur milli klínískra sálfræðinga og geðlækna, sbr. einnig framangreint álit samkeppnisráðs. Samkvæmt þessu er uppfyllt það skilyrði b-liðar 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga að athafnir opinberra aðila hafi skaðleg áhrif á samkeppni. Kemur því til skoðunar hvort þessar samkeppnishömlur styðjist við fullnægjandi lagaheimild í skilningi 16. gr. samkeppnislaga.

4.

Varðandi tengsl samkeppnislaga og laga á sviði heilbrigðisþjónustu ber í upphafi að líta til þess að heilbrigðisþjónusta og veiting hennar fellur almennt séð undir gildissvið samkeppnislaga. Visast í þessu sambandi til úrskurðar áfrýjunarnefndar samkeppnismála nr. 12/1994 og til dóms Hæstaréttar í máli nr. 101/1998.



Þrátt fyrir framangreint er það hins vegar athugunarefni í hverju tilviki fyrir sig hvort unnt sé að beita samkeppnislögum á þessu sviði með bindandi hætti gagnvart yfirvöldum heilbrigðismála þegar til staðar eru samkeppnishömlur. Hér ber að líta til þess að samkeppnislög eru almenn lög sem ætlað er að efla virka samkeppni í þeirri atvinnustarfsemi sem fellur undir lögin. Sérlæg ganga hins vegar framur ákvæðum samkeppnislaga ef sérlögin hafa að geyma ósamrýmanleg ákvæði á gildissviði laganna, sbr. úrskurð áfrýjunarnefndar samkeppnismála nr. 1/2003 *Flugstöð Leifs Eiríkssonar hf. gegn samkeppnisráði* og dóm Hæstaréttar í máli nr. 465/2003.

Í máli þessu vísar heilbrigðisráðuneytið til laga nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt 1. mgr. 1. gr. laganna skulu allir landsmenn eiga kostna á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði. Ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála fer með yfirstjórn heilbrigðismála, sbr. 1. mgr. 2. gr. Í 3. mgr. 42. gr. laganna kemur m.a. fram að ráðherra marki stefnu um forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Í 4. mgr. 42. gr. kemur fram að ráðherra skipi samninganefnd sem semji við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku almennatrygginga. Jafnframt segir í ákvæðinu að samningar nefndarinnar skuli vera í samræmi við skilgreind markmið sem ráðherra setur á grundvelli 3. mgr. 42. gr. laganna.

Hér ber einnig að líta til þess að með lögum nr. 74/2002 var gerð sú breyting á lögum nr. 117/1993 um almennatryggingar að við 3. mgr. 36. gr. laganna var bætt við nýjum málslíð sem hljóðar svo:

„Jafnframt er ráðherra heimilt í reglugerð að ákveða að veita skuli hjálp við nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir skv. b lið 1. mgr. hjá öðrum sérfræðingum á heilbrigðissviði en sérgreinalæknum.“

Heilbrigðisráðuneytið hefur í máli þessu sagt að samkvæmt þessu nýja ákvæði sé „ljóst að ráðherra getur nú með reglugerð ákveðið að ganga til samninga við klíniska sálfræðinga telji hann það samrýmast stefnu sinni um forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu.“ Upplýst er einnig í málinu að heilbrigðisráðherra telur ekki ástæðu til að ganga til samninga við sálfræðinga með sama hætti og gert er við geðlækna.

Að mati heilbrigðisráðuneytisins veitir 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu ráðherra heimild til þess að forgangsráða í heilbrigðisþjónustu með þeim hætti að neita að semja við klíniska sálfræðinga um þátttöku hins opinbera í kostnaði við sálfræðimeðferð. Telur ráðuneytið að um sé að ræða sérákvæði sem gangi framur ákvæðum samkeppnislaga.

Samkvæmt framansögðu þarf að taka til athugunar hvort 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu geymi sérstakar reglur um heimild eða skyldu til þeirrar



samkeppnishamlandi mismununar sem felst í þeim athöfnum heilbrigðisráðherra sem þetta mál varða, sbr. 16. gr. samkeppnislaga. Ákvæði 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu var lögfest með lögum nr. 154/2001 um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar. Ákvæðið er svohljóðandi:

“Ráðherra markar stefnu um forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsröðun, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu”.

Í athugasemdum við ákvæðið í frumvarpi sem varð að lögum nr. 154/2001 segir:

„Nauðsynlegt er að tryggja að heilbrigðisyfirvöld geti stýrt því hve mikla heilbrigðisþjónustu af tiltekinni tegund þau vilja kaupa, fyrir hvaða verð og hvar slík heilbrigðisþjónusta skuli veitt. Mikilvægt er að fagleg rök og hagkvæmni ráði því hvar þjónusta er veitt en ekki ákvarðanir einstakra heilbrigðisstarfsmanna eða hópa. Sama gildir í þeim tilvikum sem sérhæfð starfsemi er þess eðlis að heppilegra er að hún fari fram á sjúkrahúsum eða hagkvæmara að hún sé á einum stað.”²

Í almennum athugasemdum með frumvarpinu er tekið fram að tilgangur þess sé að gera heilbrigðisyfirvöldum kleift að vinna að markmiðum heilbrigðisáætlunar m.a. varðandi forgangsröðun verkefna og hvar heilbrigðisþjónusta skuli veitt. Í nefndarálitni heilbrigðis- og tryggingarnefndar um framangreint frumvarp segir að nefndin hafi orðið vör við ákveðna tortryggni og misskilning á tilgangi og markmiðum frumvarpsins. Taldi nefndin vert að reyna að leiðrétta þetta og vildi í því sambandi leggja áherslu á nokkur atriði.³ Síðan segir í nefndarálitinu:

„Ekkert í ákvæðum frumvarpsins gefur tilefni til þess að ætla að með því sé ætlunin að gera á einn eða annan hátt upp á milli rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu. Slík ályktun er tilefnislaus enda stæðist slík stefnumörkun ekki ákvæði laga. Engu síður er brýnt að samninganefndin gæti þess í samningum annars vegar við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og hins vegar við stofnanir ríkisins að jafnræðis og óhlutdrægni sé gætt þannig að rekstrar- og samkeppnisstaða aðila sé tryggð. Í þessu sambandi er mikilvægt að hafa í huga að ákvæði frumvarpsins sem heimila ráðherra að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsröðun, aukna hagkvæmni og aukin gæði í heilbrigðisþjónustu koma ekki í veg fyrir beitingu samkeppnislaga í atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu. Það leiðir af lögmatísreglu stjórnisýsluréttarins að allar ákvarðanir ráðherra byggðar á þessu ákvæði

² 127. löggjafarþing 2001-2002. Þskj. 170 – 169. mál.

³ 127. löggjafarþing 2001-2002. Þskj. 511 – 169. mál.



verða að vera í samræmi við lög, þ.m.t. samkeppnislög. Ráðstafanir ráðherra geta þannig komið til skoðunar samkeppnisyfirvalda á grundvelli samkeppnislaga. ... Á hitt er þó að líta að hlutlægar og málefnalegar ákvarðanir um það hvaða tegund þjónustu er keypt og í hvaða mæli fara almennt séð ekki gegn ákvæðum samkeppnislaga. Sama gildir um hlutlægar og málefnalegar ráðstafanir sem miða að því að takmarka eða draga úr kostnaði hins opinbera af heilbrigðisþjónustu. Þannig veitir frumvarpið ráðherra fyllri heimildir til að stjórna því magni sem keypt er af tiltekinni heilbrigðisþjónustu með hagkvæmni og gæði hennar að leiðarljósi.”

Síðan segir í nefndarálitinu að nefndin vilji árétta að heimild heilbrigðisráðherra samkvæmt frumvarpinu til að forgangsraða sé engan veginn ótakmörkuð. Allar ákvarðanir ráðherra þurfi að vera í samræmi við meginreglur stjórnisýsluréttarins. Síðan er m.a. vísað til 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu þar sem fram komi að allir landsmenn eigi kost á góðri heilbrigðisþjónustu. Segir nefndin þetta „*ásamt þeim meginreglum sem felast í samkeppnislögum setja ákvörðunum ráðherra í þessum málaflokki sem og öðrum þann ramma sem nauðsynlegur er og til er ætlast í réttarríki.*”

Við túlkun framangreinds ákvæðis laga um heilbrigðisþjónustu verður einnig að hafa hliðsjón af úrskurði áfrýjunarnefndar samkeppnismála nr. 6/2005, *Rannsóknastofan í Mjódd gegn samkeppnisráði*. Í málinu var m.a. tekin til skoðunar sú ráðstöfun heilbrigðisyfirvalda að fela Rannsóknarstofnun Landspítala – háskólasjúkrahúss að annast allar rannsóknir fyrir Heilsugæsluna í Reykjavík á tilteknum sviðum. Þessi ráðstöfun hafði þau áhrif að heilbrigðisyfirvöld hættu að kaupa viðkomandi rannsóknarþjónustu af einkarekinni rannsóknarstofu (Rannsóknastofan í Mjódd). Þessi aðgerð heilbrigðisyfirvalda var byggð á 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Áfrýjunarnefnd taldi að umrætt lagaákvæðið ásamt öðrum ákvæðum laga um heilbrigðisþjónustu kvæðu á um sérstakt lagakerfi sem gilti fyrir markaðinn um kaup heilsugæslustofnana ríkisins á rannsóknarþjónustu sem tengist heilsugæslu. Sagði áfrýjunarnefnd að slík sérákvæði gengju framur ákvæðum samkeppnislaga ef þær réttarheimildir hefðu að geyma ósamrýmanleg ákvæði á gildissviði laganna. Í ljósi þessa taldi áfrýjunarnefnd að það væri á valdi heilbrigðisyfirvalda að ákveða hvort eða í hve miklum mæli þau kaupir tiltekna rannsóknarþjónustu af einkaaðilum. Hafa verður í huga varðandi úrskurð áfrýjunarnefndar að í því málinu var að þessu leyti aðeins til skoðunar það álitaefni hvort að heilbrigðisyfirvöldum væri heimilt að velja milli þess að láta vinna ákveðin verk á eigin stofnunum í stað þess að semja við einkaaðila um að inna verkin af hendi.

Þegar framangreind gögn eru virt ber fyrst að árétta að Samkeppniseftirlitinu er skv. 16. gr. samkeppnislaga ætlað að meta það hvort samkeppnishamlandi ráðstafanir



stjórnvalda styðjist við fullnægjandi lagastoð. Ef lagastoðin þykir ekki fullnægjandi ber Samkeppniseftirlitinu að beina fyrir mælum til viðkomandi stjórnvalds í því skyni að eyða opinberum samkeppnishömlum. Í framangreindu nefndaráliti heilbrigðis- og tryggingarnefndar Alþingis er það sérstaklega tekið fram að samkeppnisyfirvöld hafi þetta eftirlitshlutverk gagnvart yfirvöldum heilbrigðismála. Að mati Samkeppniseftirlitsins leiðir af orðalagi 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nefndum lögskýringagögnum og úrskurði áfrýjunarnefndar nr. 6/2005 að þetta ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu gengur framár ákvæðum samkeppnislaga varðandi ákvarðanir heilbrigðisyfirvalda um hvort eða í hve miklum mæli þau taka þátt í kostnaði eða kaupa tiltekna heilbrigðisþjónustu. Þetta hefur þá þýðingu að Samkeppniseftirlitið getur ekki beint bindandi fyrir mælum til heilbrigðisyfirvalda ef þau ákveða að hætta að kaupa tiltekna heilbrigðisþjónustu af einkaaðilum eða þegar þau ákveða að minnka það magn af þjónustu sem þau kaupa af einkaaðilum. Það er hins vegar mat Samkeppniseftirlitsins að framangreind gögn sýni að vilji löggjafans hafi ekki staðið til þess að heilbrigðisráðherra væri við beitingu 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu að öllu leyti óbundinn af ákvæðum samkeppnislaga.

Ráðstafanir heilbrigðisyfirvalda í máli þessu snúast ekki um að hætta að taka þátt í kostnaði við sérfræðimeðferð á geðrænum vandamálum eða draga úr þátttöku í þeim kostnaði. Kjarni þessa máls er að heilbrigðisyfirvöld sjá einungis ástæðu til þess að semja við geðlækna um greiðsluþáttöku hins opinbera vegna heilbrigðisþjónustu sem klínískir sálfræðingar geta einnig veitt. Samkeppniseftirlitið bendir á að það er „grundvallaratriði í samkeppnislögum að aðilar skuli standa sem jafnast að vígi á þeim samkeppnismarkaði sem um ræðir og að þeir hafi sem jöfnust tækifæri.“, sbr. úrskurð áfrýjunarnefndar samkeppnismála nr. 4/1997 *Tryggingarstofnun ríkisins gegn samkeppnisráði*. Ekki fæst séð að ákvæði 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu feli í sér heimild eða skyldu til þess að mismuna keppinautum í heilbrigðisþjónustu. Verður að líta svo á að það hefði þurft að taka það berum orðum fram í ákvæðinu ef ætlunin var að veita ráðherra heimild til að grípa til samkeppnishamlandi mismununar. Þvert á móti telur Samkeppniseftirlitið að framangreind lögskýringagögn sýni að heilbrigðisráðherra beri við beitingu ákvæðisins að taka tillit til meginreglu samkeppnislaga um jafnræði keppinauta. Það hefur ráðherra ekki gert í þessu máli og verður því að telja að höfnun á því að ganga til samninga við klíníska sálfræðinga sé ólögæt. Samkeppniseftirlitið lítur því svo á að heimilt sé í þessu máli að beina fyrir mælum á grundvelli 16. gr. til heilbrigðisráðherra.

5.

Samkeppniseftirlitinu er ljóst að heilbrigðisráðherra hefur það hlutverk að lögum að stýra innkaupum og veitingu á opinberri heilbrigðisþjónustu, sbr. m.a. 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu. Fyrir liggur einnig að við þessa lagaframkvæmd ber ráðherra að vissu marki að taka tillit til samkeppnissjónarmiða og ákvæða samkeppnislaga. Rétt er einnig að taka fram í þessu samhengi að aðgerðir



heilbrigðisyfirvalda til þess að draga úr kostnaði og tryggja skilvirkni í heilbrigðisþjónustu, sem taka jafnt til allra sem starfa á viðkomandi samkeppnismarkaði, geta ekki brotið í bága við ákvæði samkeppnislaga.

Í máli þessu hefur komið fram að heilbrigðisyfirvöld hafa ekki, þrátt fyrir tilmæli samkeppnisráðs í álitni þess nr. 2/1999, enn samið við klíniska sálfræðinga um greiðsluþáttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra vegna þjónustu þeirra. Því hefur ekki verið mótmælt af heilbrigðisráðuneytinu að staðganga sé á milli þjónustu klínískra sálfræðinga og geðlækna sem felst í viðtalsmeðferð. Ljóst er því að synjun heilbrigðisyfirvalda á því að semja við klíniska sálfræðinga raskar samkeppni á markaðnum fyrir meðferð á geðrænum vandamálum sem ekki krefjast lyfjameðferðar. Einnig hefur verið sýnt fram á það að ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu heimila ekki heilbrigðisráðherra að fara gegn meginreglu samkeppnislaga um jafnræði keppinauta. Þar af leiðandi telur Samkeppniseftirlitið óhjákvæmilegt í því skyni að vernda samkeppni að beina á grundvelli 16. gr. samkeppnislaga fyrirmælum til heilbrigðisráðherra. Samkvæmt 2. mgr. 16. gr. samkeppnislaga geta aðgerðir Samkeppniseftirlitsins falið í sér hverjar þær ráðstafanir sem nauðsynlegar eru til að bregðast við athöfnum opinberra aðila sem kunna að hafa skaðleg áhrif á samkeppni. Telur Samkeppniseftirlitið nauðsynlegt að beina þeim fyrirmælum til ráðherra að beita sér fyrir því að gengið verði til samninga við klíniska sálfræðinga um greiðsluþáttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra af geðheilbrigðisþjónustu með sama hætti og gert er gagnvart geðlæknum. Í þessu samhengi hefur þýðingu að heilbrigðisráðuneytið hefur í málinu upplýst að ráðherra hafi nú heimild að lögum til að ganga til slíkra samninga.

IV.

Ákvörðunarorð:

„Sú ákvörðun heilbrigðisyfirvalda að semja ekki við klíniska sálfræðinga um greiðsluþáttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra af geðheilbrigðisþjónustu hefur skaðleg áhrif á samkeppni og fer gegn markmiði samkeppnislaga nr. 44/2005, sbr. 1. gr. laganna.

Með heimild í b.-lið 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga beinir Samkeppniseftirlitið þeim fyrirmælum til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að hann sjái til þess að gengið verði til samninga við sjálfstætt starfandi klíniska sálfræðinga um greiðsluþáttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra við geðheilbrigðisþjónustu klínískra sálfræðinga.“

Samkeppniseftirlitið

Páll Gunnar Pálsson