

Fimmtudaginn 21. mars 1996 kl. 14:00

71. fundur Samkeppnisráðs

Álit nr. 5/1996

Erindi vegna reglugerðar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um ferliverk

I.

Málavextir

Samkeppnisstofnun barst erindi, dags. 15. mars 1993, frá Árna Ingólfssyni lækni. Þar óskar hann eftir að Samkeppnisráð kanni hvort reglugerð um ferliverk nr. 340 frá 9. september 1992 brjóti í bága við samkeppnislög. Með ferliverki er átt við þá lækni meðferð sem sjúklingi er veitt á læknaðstofum eða á sjúkrahúsum og krefst ekki innlagnar á sjúkradeild. Sjúklingur greiðir gjald fyrir ferliverk í samræmi við reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við heilbrigðisþjónustu.

Reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við heilbrigðisþjónustu sem fjallað er um í erindi Árna Ingólfssonar lækni tók gildi í janúar 1993, sbr. reglugerð um sama efni, dags. 30. janúar 1996.

Megininntak erindis læknisins varðar mismunandi greiðslur sjúklinga eftir því hvort aðgerð er gerð á læknaðstofu hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingi eða á sjúkrahúsi. Fyrir sérfræðilæknishjálpi hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingi þurfi sjúklingar að greiða 1400 kr. auk 40% af kostnaði við aðgerðina umfram það en fyrir aðgerð á spítala án innlagnar greiði sjúklingur lægra gjald. Læknirinn telur þessa mismunun hugsanlega brjóta í bága við samkeppnislög.

II.

Málsmeðferð

1.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu var sent erindið til umsagnar þann 30. júní 1993. Með bréfi, dags. 18. október 1993, hafnaði ráðuneytið því að veita efnislega umsögn um erindið þar sem heilbrigðisþjónusta og rekstur sjúkrahúsa félli ekki undir ákvæði samkeppnislaga.

Ágreiningi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og Samkeppnisráðs um hvort ákvæði samkeppnislaga taki til heilbrigðisþjónustu var skotið til áfrýjunarnefndar samkeppnismála. Nefndin kvað upp endanlegan úrskurð sinn þann 8. nóvember 1994. Með úrskurði sínum staðfesti áfrýjunarnefndin þá túlkun Samkeppnisráðs að atvinnustarfsemi í heilbrigðisþjónustu falli undir gildissvið samkeppnislaga. Ráðuneytinu var jafnframt gert skylt að gefa Samkeppnisráði umsögn um erindið innan fjögurra vikna frá birtingu úrskurðar.

2.

Eftir fund með heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra þann 21. ágúst 1995 barst Samkeppnisstofnun loks umsögn ráðuneytisins, dags. 28. september s.á.

Í umsögn ráðuneytisins kemur m.a. fram að ráðuneytið hafi á undanförunum árum ítrekað fjallað um það álitaefni sem hér sé til úrlausnar. Ráðuneytið telji að hvorki verði ráðið með óyggjandi hætti af 2. gr. samkeppnislaga nr. 8/1993, né öðrum ákvæðum laganna, hvort heilbrigðisþjónusta falli undir gildissvið þeirra. Ráðuneytið rekur síðan meðferð frumvarps til samkeppnislaga fyrir Alþingi og þá sérstaklega ummæli í greinargerð með 2. gr. frumvarpsins.

Jafnframt segir í umsögn ráðuneytisins: „Ráðuneytið telur með vísan til framangreinds að ekki hafi komið fram hver afstaða löggjafans sé til þess hvort og þá að hve miklu leyti heilbrigðisþjónusta skuli falla undir samkeppnislöggjöf. Ráðuneytið bendir á að heilbrigðisþjónusta hlýtur að hafa nokkra sérstöðu að þessu leyti og má því til stuðnings benda á að þeir sem kvartað hafa til samkeppnisyfirvalda vegna þessa álitamáls starfa á grundvelli sameiginlegrar gjaldskrár, sem er undantekning frá grundvallarreglum samkeppnislaga. Um starfsemi þeirra gilda því að þessu leyti sérstakar reglur byggðar á eðli starfa þeirra, sem þáttar í opinberri heilbrigðisþjónustu, og ekki er ætlast til þess að þessir aðilar eigi í innbyrðis samkeppni hvað varðar verðlagningu á þjónustu sinni. Ráðuneytið bendir einnig á að aðgerðir þær, sem kærendur gera athugasemdir við, hafa allar beinst að sparnaði og

þar með að betri nýtingu fjár skattgreiðenda og þeirra sem nýta sér opinbera heilbrigðisþjónustu.

Ráðuneytið telur ekki útilokað að samkeppnissjónarmið geti undir vissum kringumstæðum átt við innan heilbrigðisþjónustunnar. Ráðuneytið telur hins vegar að löggjafinn hafi ekki tekið afstöðu til hvort og þá að hve miklu leyti þau geti átt við. Ráðuneytið telur eðlilegt að þeirrar afstöðu verði aflað áður en frekari ákvarðanir verða teknar um þau álitamál sem fyrir liggja.“

Hvað varðar erindi Árna Ingólfssonar sérfræðings í kvensjúkdómalækningum, sem hér er til umfjöllunar, kemur fram í umsögn ráðuneytisins að það telji mikilvægt að tryggt sé að sá hluti kostnaðar sem lækni sé ætlað að greiða til sjúkrahúss fyrir aðstöðu sem hann nýti í eigin nafni standi raunverulega undir heildarkostnaði af þeirri aðgerð sem framkvæmd sé. Á vegum ráðuneytisins sé starfandi nefnd sem hafi m.a. til athugunar starfsumhverfi sérfræðinga og niðurstöðu hennar sé að vænta skömmu eftir að umsögn ráðuneytisins var send Samkeppnisstofnun. Ákvarðanataka ráðuneytisins um greiðsluhlutdeild sjúklinga í náinni framtíð muni m.a. byggjast á starfi nefndarinnar. Að öðru leyti vilji ráðuneytið taka fram að meginmarkmið með aðgerðum á þessum vettvangi hafi verið að draga úr kostnaði skattborgara og þeirra sem nýti sér heilbrigðisþjónustu.

3.

Þann 26. febrúar sl. áttu starfsmenn Samkeppnisstofnunar fund með fulltrúa heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um þetta mál. Á þeim fundi voru fyrst lagðar fram af hálfu ráðuneytisins „Leiðbeiningar vegna reglugerðar nr. 14/1993 um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu“ sem gefnar voru út af heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu 19. janúar 1993 og sendar sjúkrahúsum og rannsóknarstofum. Á þessum fundi voru leiðbeiningarnar kynntar Samkeppnisstofnun í fyrsta skipti. Þar segir m.a.: „Ef koma á göngudeild, slysadeild og bráðamóttöku stofnar ekki til reikningsgerðar á sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar ríkisins þannig að hlutfallsgjald er ekki unnt að greiða skal innheimta komugjald kr. 1500 fyrir sjúkratryggða almennt...“

Jafnframt var lagt fram bréf, dags. 13. október 1992, sem ekki hafði verið kynnt Samkeppnisstofnun áður, sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið sendi sjúkrahúsum varðandi reglugerð um ferliverk. Líta verður svo á að í bréfinu felist leiðbeiningar eða fyrirmæli ráðuneytisins um það hvernig beri að túlka og framfylgja nefndri reglugerð. Í bréfinu eru ferliverk skilgreind og fjallað um greiðslur fyrir þau og

skráningu þeirra. Hvað greiðslur varðar kemur fram að sé ferliverk unnið af sérfræðingi sé það forsenda fyrir greiðsluþátttöku Tryggingastofnunar ríkisins „...að sjúkrahúsið sé búið að ganga frá samningi við viðkomandi sérfræðing um skiptingu teknanna milli þess og hans (algengasta hlutfall sé u.þ.b. 40%–60%)“.

Einnig kom fram á fundinum að fyrrgreind fyrirmæli í leiðbeiningum með reglugerð nr. 14/1993 um innheimtu 1500 kr. komugjalds fyrir komu á göngudeild, slysadeild og brádamóttöku eigi sér ekki stoð í reglugerðinni. Þar sé einungis gert ráð fyrir hlutfallsgreiðslum, sbr. 1. tl. 6. gr. reglugerðarinnar. Sama eigi við um það sem segir í bréfi frá 13. október 1992 um innheimtu frá Tryggingastofnun og samninga við sérfræðinga um skiptingu tekna. Ekkert sé fjallað um innheimtu frá Tryggingastofnun eða greiðslur til sérfræðinga í reglugerð um ferliverk. Þar segir einungis: „*Fyrir ferliverk, sbr. 1. gr., greiðir sjúklingur gjald í samræmi við reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu...*“

Ennfremur kom fram að fyrrgreindar leiðbeiningar og bréf hafi orðið til þess að sjúklingar greiði ýmist hlutfallsgjald, skv. 1. tl. 6. gr. reglugerðar 14/1993, þ.e. þegar sjúkrahús hafi gert samning við sérfræðing um skiptingu tekna, eða kr. 1500, skv. leiðbeiningum frá 19. janúar 1993, þegar ekki sé um slíkan samning að ræða. Þar sem mun minna sé um slíka samninga við sérfræðinga á Landspítala en Borgarspítala, greiði ferliverkasjúklingar Landspítala í flestum tilfellum kr. 1500, en ferliverkasjúklingar Borgarspítala í flestum tilvikum hlutfallsgjald.

III.

Lagaumhverfi

1.

Við úrlausn á erindinu hafa verið lögð til grundvallar lög um almannatryggingar nr. 117/1993 með síðari breytingum, reglugerð um ferliverk nr. 340 frá 9. september 1992, reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við heilbrigðisþjónustu frá 30. janúar 1996, „*Leiðbeiningar vegna reglugerðar nr. 14/1993 um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu*“ frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, dags. 19. janúar 1993, og bréf heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins með reglugerð um ferliverk, dags. 13. október 1992, til spítala.

Í lögum um almannatryggingar nr. 117/1993 með síðari breytingum kemur fram í 36. gr. að sjúkratryggingar skulu m.a. veita þá hjálp sem hér segir:

- „a. Almenna læknishjálp utan sjúkrahúsa hjá lækni sjúklings sem Tryggingastofnunin hefur gert samning við. Með reglugerð má ákveða gjald sem hinn sjúkratryggði greiði fyrir hvert viðtal á læknastofu og hverja vitjun til sjúklings. Sjúkratryggingar hafa heimild til að ákveða að sjúklingur greiði læknisreikninga að fullu og endurgreiða sjúkratryggingar þá sjúklingi sinn hluta.*
- b. Nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir hjá sérfræðingum eða stofnunum sem Tryggingastofnun ríkisins hefur samning við. Ráðherra hefur heimild til þess að ákveða að skilyrði fyrir greiðslu sjúkratrygginga skuli háð tilvísun heilsugæslulæknis eða heimilislæknis. Fyrir hverja komu til sérfræðings samkvæmt tilvísun greiði sjúklingur gjald sem ákveðið skal með reglugerð. Með reglugerð skal sömuleiðis setja nánari reglur um notkun tilvísana, þar á meðal í hvaða tilvikum og með hvaða hætti Tryggingastofnun ríkisins geti tekið þátt í greiðslu kostnaðar vegna rannsókna og aðgerða hjá sérfræðingum þótt sjúklingur hafi ekki tilvísun.“*

Í 2. mgr. sömu greinar kemur fram að ráðherra er með reglugerð heimilt að breyta greiðslum sjúkratryggðra samkvæmt þessari grein, svo og að ákveða með reglugerð hámark eininga í lyfjaávisunum.

Í reglugerð um ferliverk nr. 340/1992 segir í 1. gr. að með ferliverkum sé „...átt við þá lækni meðferð sem sjúklingum er veitt á læknastofum eða á sjúkrahúsum og krefst ekki innlagnar á sjúkradeild nema í undantekningartilvikum“. Fyrir ferliverk, sbr. 1. gr., greiðir sjúklingur gjald í samræmi við reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við heilbrigðisþjónustu. Ferliverk eru ekki gjaldskyld í þessu sambandi þegar þau eru veitt sjúklingi sem liggur á sjúkrahúsi af öðrum orsökum, sbr. 2. gr. reglugerðarinnar.

Í reglugerð, sem er um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við heilbrigðisþjónustu, frá 30. janúar 1996 og sett er með heimild í 36. gr. almannatryggingarlaga segir í 6. gr.:

„Greiðslur sjúkratryggðra fyrir sérfræðihjálp, rannsóknir og röntgengreiningu, sem um ræðir í 36. gr. laga nr. 117/1993 með síðari breytingum, skulu vera sem hér segir:

1. Fyrir hverja komu til sérfræðings, á göngudeild, slysadeild og bráðamóttöku sjúkrahúsa, sbr. þó 11. gr., skal greiða sem hér segir, sbr. þó 9. gr.

a. Sjúkratryggðir almennt, fyrstu 1400 kr. og til viðbótar 40% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði við komuna sem umfram er...

Í „Leiðbeiningum vegna reglugerðar nr. 14/1993 um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu til sjúkrahúsa og rannsóknarstofa“, dags. 19. janúar 1993, segir í öðrum tölulið: „Ef koma á göngudeild, slysadeild og bráðamóttöku stofnar ekki til reikningsgerðar á sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar ríkisins þannig að hlutfallsgjald er ekki unnt að greiða skal innheimta komugjald kr. 1500 fyrir sjúkratryggða almennt, þar á meðal börn undir 16 ára aldri. Lífeyrisþegar og börn sem njóta umönnunarbóta skulu greiða kr. 500 fyrir hverja komu. Handhafar afsláttarskírteina 500/150 kr. fyrir hverja komu á göngudeild, slysadeild og bráðamóttöku sem svona háttar um eftir 1. mars 1993 en fyrir þann tíma er hún þeim að kostnaðarlausu.“

Í bréfi sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið sendi til sjúkrahúsa með reglugerð um ferliverk, dags. 13. október 1992, segir m.a.: „Sé ferliverk unnið af lækni, sem er sérfræðingur í tiltekinni grein læknisfræðinnar og um er að ræða verk, sem fellur undir samning Tryggingastofnunar ríkisins (TR) við Læknafélag Reykjavíkur (LR) um sérfræðilæknishjálp er möguleiki á að innheimta hjá sjúkratryggingadeild TR greiðslur skv. sérfræðigjaldskrá LR. Forsenda er þá að sjúkrahúsið sé búið að ganga frá samningi við viðkomandi sérfræðing um skiptingu tekna milli þess og hans (algengasta hlutfall er u.þ.b. 40%–60%) og senda inn formlega tilkynningu til TR um fyrirhuguð umsvif sérfræðistarfanna. Tekið skal fram að innheimta skv. þessari leið getur aldrei átt sér stað fyrir tilvik, sem þegar er innheimt fyrir skv. slystaxta.“

2.

Markmið samkeppnislaga nr. 8/1993 er að efla virka samkeppni í viðskiptum og vinna að hagkvæmri nýtingu á framleiðsluþáttum þjóðfélagsins. Markmiði þessu skal náð með því að:

a. vinna gegn óhæfilegum hindrunum og takmörkunum á frelsi í atvinnurekstri,

b. vinna gegn óréttmætum viðskiptaháttum, skaðlegri frákeppni og samkeppnishömlum,

c. *auðvelda aðgang nýrra keppinauta að markaðnum, sbr. 1. gr. laganna.*

Í d-lið 5. gr. segir að hlutverk Samkeppnisráðs 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.

Í 19. gr. laganna kemur eftirfarandi fram:

„Ef samkeppnisráð eða Samkeppnisstofnun telur að ákvæði laga og stjórnvaldsfyrirmæla stríði gegn markmiði laga þessara og torveldi frjálsa samkeppni í viðskiptum skal vekja athygli ráðherra á því álit. Slíkt álit skal einnig birta almenningi á fullnægjandi hátt, t.d. með fréttatilkynningu til fjölmiðla eftir að það hefur verið kynnt ráðherra.“

IV.

Álit Samkeppnisráðs

Með vísan til markmiðs samkeppnislaga nr. 8/1993, sbr. 1. gr., vekur Samkeppnisráð athygli ráðherra á eftirfarandi álit sem birt er á grundvelli 19. gr., sbr. d-lið 2. mgr. 5. gr. laganna.

1.

Í umsögn heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis frá 28. september 1995 er það dregið í efa að heilbrigðisþjónusta falli undir gildissvið samkeppnislaga. Samkeppnisráð hefur byggt á öndverðri túlkun á gildissviði laganna. Eins og fram hefur komið fjallaði áfrýjunarnefnd samkeppnismála um þennan ágreining í úrskurði nr. 12/1994 frá 5. desember 1994. Í úrskurðinum segir orðrétt:

„Í 1. mgr. 2. gr. samkeppnislaga nr. 8/1993 segir að lögini taki til hvers konar atvinnustarfsemi án tillits til þess hvort hún sé rekin af einstaklingum, félögum, opinberum aðilum eða öðrum. Þótt ummæli í greinargerð, með frumvarpi til samkeppnislaga, gefi til kynna að opinber þjónusta, svo sem heilbrigðisþjónusta, eigi ekki undir lögini, verður að telja að skýrt orðalag ákvæðisins gefi ekki svigrúm til að ætla að slík þjónusta sé undanskilin. Almennt verður að telja að atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu skuli lúta ákvæðum samkeppnislaga þegar svo ber við.“

Í 56. gr. samkeppnislaga segir að vilji aðili ekki una úrskurði áfrýjunarnefndar geti hann höfðað mál til ógildingar á honum fyrir dómstólum. Síðan segir orðrétt: „*Mál skal höfðað innan sex mánaða frá því að aðili fékk vitneskju um ákvörðun áfrýjunarnefndar*“. Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið höfðaði ekki mál til ógildingar á úrskurði áfrýjunarnefndar nr. 12/1994 innan tilskilins tímafrests. Ljóst má því vera að ráðuneytið er bundið af niðurstöðu áfrýjunarnefndar í greindu máli.

Með vísan til ofangreinds hafnar Samkeppnisráð alfarið þeirri skoðun ráðuneytisins að vafasamt sé að heilbrigðisþjónusta falli undir gildissvið samkeppnislaga og telur, í ljósi ótvíræðrar niðurstöðu áfrýjunarnefndar, málflutning ráðuneytisins um þetta efni hvorki málefnalegan eða á lagalegum rökum byggðan.

2.

Samkeppnisráð gerir athugasemd varðandi samskipti við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, en þeim er lýst í kaflanum hér að framan. Í öllum bréfaskrifum Samkeppnisstofnunar og ráðuneytisins og á fundum sömu aðila þau þrjú ár sem erindið hefur verið til afgreiðslu hjá stofnuninni hefur ráðuneytið hvorki lagt fram „*Leiðbeiningar vegna reglugerðar nr. 14/1993...*“, sem ráðuneytið gaf út 19. janúar 1993 og sendi sjúkrahúsum, né bréf þess, dags. 13. október 1992, um ferliverk, sem einnig var gefið út af ráðuneytinu. Ráðuneytið minntist heldur ekki á að það hefði gefið slíkt út fyrr en á fundi þeim sem haldinn var 26. febrúar sl. Þessi málsmeðferð ráðuneytisins er ámælisverð að mati Samkeppnisráðs og ber keim af því að vilji ráðuneytisins hafi staðið til þess að halda gögnum frá samkeppnisyfirvöldum. Ljóst má því vera að vinnubrögð ráðuneytisins hafa torveldað rannsókn samkeppnisyfirvalda, auk þess sem dráttur og tregða ráðuneytisins til upplýsingagjafar fer þvert gegn 39. gr. samkeppnislaga og er ekki í samræmi við góða stjórnsluhætti.

3.

Í máli þessu er óskað svara samkeppnisyfirvalda við því hvort reglugerð um ferliverk nr. 340/1992 brjóti í bága við samkeppnislög.

Með ferliverkum er átt við þá læknismeðferð sem sjúklingum er veitt á læknastofum eða á sjúkrahúsum og ekki krefst innlagnar á sjúkradeild nema í undantekningartilvikum. Meginregla reglugerðar um ferliverk er sú að fyrir þau skuli sjúklingur greiða í samræmi við reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við heilbrigðisþjónustu. Gildir einu þótt einstaka sjúklingur kunni að þurfa á skammvinnri innlögn að halda í framhaldi af aðgerð.

Í reglugerð um ferliverk er kveðið á um sama greiðslufyrirkomulag fyrir alla þá sem undir hana falla. Þeir sjúklingar sem hljóta meðferð á sjúkrahúsi án innlagnar og þeir sjúklingar sem hljóta meðferð hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingum á læknastofum eru svonefndir ferlisjúklingar og eiga að greiða sama gjald fyrir læknishjálpinu samkvæmt reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við heilbrigðisþjónustu.

Í ljósi þessa er það mat Samkeppnisráðs að ákvæði reglugerðar um ferliverk feli ekki í sér samkeppnislega mismunun.

4.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið sendi sjúkrahúsum og rannsóknarstofum leiðbeiningar og bréf um það hvernig beita skyldi reglugerð um ferliverk eftir að hún tók gildi.

Í leiðbeiningunum sem dagsettar eru 19. janúar 1993 er m.a. kveðið á um að innheimta skuli 1500 kr. komugjald fyrir sjúkratryggða þegar þeir leiti þjónustu á göngudeildum, slyshadeild og bráðamóttöku. Leiðbeiningarnar skylda því sjúkrahús til að innheimta aðeins 1500 kr. fyrir komu á viðkomandi deildir í stað þess að innheimta 1400 kr. auk 40% af kostnaði við komu, eins og skýrlega er kveðið á um í reglugerðinni um ferliverk.

Það greiðslufyrirkomulag sem fram kemur í leiðbeiningum ráðuneytisins á sér, að mati Samkeppnisráðs, enga stoð í reglugerð um ferliverk og gengur í raun lengra en reglugerðin sjálf heimilar. Á þetta hefur starfsmaður ráðuneytisins fallist á fundi með starfsmönnum Samkeppnisstofnunar.

Leiðbeiningar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins taka eingöngu til komu sjúklinga á ákveðnar deildir sjúkrahúsa. Sjálfstætt starfandi sérfræðingum á læknastofnum er því ekki heimilt að nýta sér greiðslufyrirkomulag leiðbeininganna og innheimta aðeins 1500 kr. af sínum sjúklingum. Í samræmi við reglugerðina um ferliverk greiða sjúklingar sjálfstætt starfandi sérfræðinga fyrir þá þjónustu sem þeir njóta samkvæmt ákvæði reglugerðar um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði, þ.e. 1400 kr. auk 40% af kostnaði við aðgerðina umfram það.

5.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið sendi sjúkrahúsum bréf, dags. 13. október 1992, ásamt reglugerð um ferliverk skömmu eftir útgáfu reglugerðarnnar. Í bréfinu eru ferliverk skilgreind, svo og greiðslur fyrir þau. Þar kemur m.a. fram að ef ferliverk er

unnið af sérfræðingi inni á sjúkrahúsi sé sjúkrahúsinu heimilt að innheimta greiðslur hjá Tryggingastofnun ríkisins ef bóúð er að ganga frá samningi við viðkomandi sérfræðing um skiptingu tekna fyrir ferliverkið á milli sjúkrahússins og sérfræðingsins (algengt hlutfall sé u.þ.b. 40%–60%).

Ekki verður séð að reglugerð um ferliverk heimili þá útfærslu í bréfi ráðuneytisins sem rakin er hér að framan og má því efast um lagagrundvöll þess hlutfalls tekjuskiptingar sem þar kemur fram. Á fundi starfsmanna Samkeppnisstofnunar með fulltrúa ráðuneytisins komu einnig fram efasemdir um lagagrunn þessarar túlkunar enda er ekkert fjallað um innheimtur frá Tryggingastofnun ríkisins eða greiðslur til sérfræðinga í reglugerðinni um ferliverk. Í henni er einungis kveðið á um greiðslur sjúklinga í samræmi við reglugerð um hlutdeild sjúkratrygðra í kostnaði.

Í umræddu bréfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins er kveðið á um ákveðna skiptingu tekna milli sjúkrahúss og viðkomandi sérfræðings þegar ferliverk er unnið á sjúkrahúsi. Gefin er upp algeng hlutfallsskipting í því samhengi sem muni vera 40% til sjúkrahússins og 60% til sérfræðingsins. Ekki hefur verið sýnt fram á að sú skipting standi raunverulega undir þeim kostnaði sjúkrahúss sem fellur til við ferliverk og hefur reyndar hinu gagnstæða verið haldið fram. Þar sem þeim sérfræðingum sem eru starfsmenn sjúkrahúsa er einum heimilt að framkvæma aðgerðir á sjúkrahúsum og skipta með þeim tekjum fyrir ferliverk á grundvelli bréfs ráðuneytisins telur Samkeppnisráð það mismuna sjálfstætt starfandi sérfræðingum á lækna stofum þar sem þeir þurfa sjálfir að standa straum af öllum aðgerðarkostnaði við ferliverk með þeim tekjum sem fyrir þau fást.

6.

Með reglugerð um ferliverk er ferliverkþjónusta skilgreind þannig að samræmis gætir hvort sem nánar skilgreind aðgerð fer fram á lækna stofu sjálfstætt starfandi sérfræðings eða á sjúkrahúsi. Það er mat Samkeppnisráðs að í reglugerðinni felist ekki brot á markmiðum samkeppnislaga.

Túlkun ráðuneytisins á reglugerðinni um ferliverk sem fram kemur í leiðbeiningum sem gefnar voru út 19. janúar 1993 og framkvæmd reglugerðarinnar á grundvelli túlkunarinnar felur hins vegar í sér mismunun bæði gagnvart sjúklingum og sjálfstætt starfandi sérfræðingum á lækna stofum og brýtur að mati Samkeppnisráðs í bága við markmið samkeppnislaga. Til þess að uppræta þessa mismunun verður að mati ráðsins annað hvort að fella umræddar leiðbeiningar úr gildi og láta reglugerð um ferliverk gilda fullum fetum eða heimila sjálfstætt starfandi sérfræðingum að beita

leiðbeiningunum gagnvart sínum sjúklingum til jafns við sérfræðinga á spítölum, sé lagaheimild til slíks.

Það er mat Samkeppnisráðs að sú tillaga að tekjuskiptingu milli sjúkrahúss og sérfræðings sem fram kemur í bréfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins til sjúkrahúsa, dags. 13. október 1992, mismuni sérfræðingum eftir því hvort þeir hafi aðstöðu á sjúkrahúsum eða starfi sjálfstætt. Telur ráðið það brjóta í bága við markmið samkeppnislaga. Því mælist Samkeppnisráð til þess að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið felli brott umrætt tekjuskiptingarhlutfall milli sjúkrahúss og læknis þar til reiknað hefur verið út hver raunverulegur kostnaður sjúkrahúss er við hverja aðgerð. Verður að telja það eðlilegt að tekjur fyrir ferliverk renni til viðkomandi sjúkrastofnunar enda séu þeir sérfræðingar sem vinni verkin starfsmenn stofnunarinnar.