



SAMKEPPNISEFTIRLITIÐ

20. nóvember 2015

Samkeppni í heilbrigðisþjónustu

Ræða Páls Gunnar Pálssonar, forstjóra Samkeppniseftirlitsins, á ráðstefnu Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu

1.

Ágætu ráðstefnugestir,

Ég vil í upphafi þakka ykkur fyrir að gefa mér tækifæri til að taka þátt í þessum áhugaverða fundi. Tækifærið ætla ég að nýta til þess að tala almennt um samkeppni og samkeppnistækifæri í heilbrigðisþjónustu, en eins og þið vitið er það hlutverk Samkeppniseftirlitsins að vera málsvari markmiða samkeppnislaga.

Það blasa ekki margar góðar fréttir við Íslendingum þegar fjallað er um heilbrigðis- og velferðarþjónustu. Á meðan ég horfði með öðru auganu á læknabáttinn Greys Anatomy í sjónvarpinu í gærkvöldi, gerði ég dauðaleit á netinu að góðum nýlegum fréttum af heilbrigðiskerfinu okkar. Það var hægara sagt en gert. Ég fann ógrynni fréttu af verkföllum heilbrigðisstétta, landflótta hjúkrunarfræðinga, biðlistum eftir heilbrigðisþjónustu og lífshættu sem því fylgir. Það rifjuðust upp fyrir mér fréttir af fjárskorti í heilbrigðisþjónustunni og lokunum sjúkradeilda. Fyrir augum mér hrönnuðust upp nýjar og gamlar fréttir af vatnsleka í húsakynnum Landspítalans og veikindum lækna af völdum myglusveppa. Fyrir utan náttúrulega aldarfjórðungsgamlar deilur um framtíðarstaðsetningu Landspítalans, sem engan endi ætla að taka.

Í þann mund sem dr. Meredith Grey var að framkvæma tímamótaaðgerð í sjónvarpinu fann ég loks eina frétt um íslenska heilbrigðiskerfið sem hafði jákvætt yfirbragð. Hún var að vísu nærri árs gömul og fjallaði um skurðlækninn Tómas. Hann hafði unnið það ótrúlega afrek að bjarga mannlífi með því að opna brjóstakassa sjúklings með plastníf sem lá þar nærri, reka hnefann inn í brjósthol mannsins og hnoða deyjandi hjartað í lófa sínum. Ekki að furða að íslenska þjóðin hafi skömmu síðar valið Lækna-Tómas mann ársins 2014.

Það var ekki eins gott hljóðið í þessum sama Tómasi Guðbjartssyni í grein sem hann skrifaði í Fréttablaðinu í gærmorgun, með félagu sínum, undir fyrirsögninni „Íslenskt heilbrigðiskerfi í fallbaráttu“. Þar vitnað þeir félagar í nýlega skýrslu OECD sem ég fletti líka í gærkvöldi og ber heitið „Health at a Glance 2015 – OECD Indicators“. Í skýrslunni eru bornar saman ýmsar kennitölur úr heilbrigðiskerfum OECD-ríkja. Samanburðurinn er alls ekki allur slæmur fyrir okkur, þótt við liggjum oft vitlausum megin við meðaltal OECD-ríkjanna, sérstaklega miðað við hin norrænu ríkin. Það er hins vegar rétt sem Tómas og félagi hans benda á í



greininni að Ísland stendur sláandi illa í samanburðinum þegar kemur að fjárfestingum í innviðum heilbrigðiskerfisins. Í þær vörðum við 0,1% af vergri landsframleiðslu árið 2013, á meðan hin Norðurlöndin dönsuðu í kringum hálf þúsund prósent og meðaltal OECD ríkja var yfir 0,4%.

Þetta er sérstakt áhyggjuefni því íslenska þjóðin er ekki að yngjast. Það blasir við, hér eins og víðast annars staðar í hinum vestræna heimi, að sífellt lægra hlutfall þjóðarinnar fyllir hóp hinna svokölluðu „vinnandi handa“ og stærra og stærra hlutfall þjóðarinnar telst til eldri borgara. Þeim sem standa á bak við framleiðni hagkerfisins fækkar því hlutfallslega á meðan samfélagið þarf að verja sífellt meira fé til heilbrigðisþjónustu og umönnunar.

2.

Verkefnið framundan er sem sagt að gera mikið úr litlu. Tryggja fyrsta flokks heilbrigðisþjónustu á eins hagkvæman hátt og kostur er. Til þess að finna bestu leiðirnar að því markmiði er mikilvægt fyrir okkur að reyna að læra af reynslunni.

Í því sambandi langar mig til að vitna í annan reyndan lækni, Benedikt Ó Sveinsson, sem skrifaði grein í Fréttablaðið í september 2013, undir yfirskriftinni „Er fákeppni að sliga Landspítalann?“. Þar segir hann frá því hvernig umhorfs var þegar hann var að hefja sinn starfsferil fyrir fjórum áratugum. Þá hafi verið starfandi fimm spítalar á höfuðborgarsvæðinu sem kepptu sín á milli um að laða til sín besta starfsfólkið og að bjóða sjúklingum bestu þjónustuna. Í nafni hagræðingar og samlegðaráhrifa hafi stjórnvöld síðan tekið til við að sameina þessa spítala og raunar leggja suma þeirra niður. Síðan segir Benedikt:

„Í dag stendur Landspítalinn frammi fyrir óánægju starfsfólks – vinnumórallinn er lélegur. Getur verið að hluti ástæðunnar sé sá að starfsfólkið hefur ekkert val um vinnustað? Starfsmaður á Landspítalanum er í engri aðstöðu til að setja fram gagnrýni á vinnustaðinn, því ef yfirmönnum hans líkar ekki gagnrýnin, þá getur hann hvergi annað farið.“ Og Benedikt lýkur greininni svona: *„Það er kominn tími til að við horfumst í augu við það að sameiningar í heilbrigðiskerfinu hafa ekki sparað okkur peninga heldur skapað það ófremdarástand atgervisflótta og vantrausts sem við búum við í dag.“*

Þetta skrifaði Benedikt læknir fyrir rúmum tveimur árum. Þau tvö ár sem síðan eru liðin hafa einmitt einkennst öðru fremur af kjaradeilum og atgervisflótta í heilbrigðisstéttum.

Að mínu mati geymir þessi grein Benedikts kjarna málsins: Við höfum vanrækt að virkja þennan drifkraft sem kallaður er samkeppni. Sá kraftur skapar aga í rekstri, leiðir til nýrra hugmynda, nýsköpunar og tækninýjunga. Og hann stuðlar að lægra verði, betri þjónustu og aukinni hagsæld.



3.

Norræn samkeppnisyfirvöld hafa fjallað um og rannsakað tengsl samkeppni og velferðarkerfisins sem Norðurlöndin eru oft kennd við. Eftirlitin hafa m.a. fjallað um þetta í tveimur skýrslum, annarri frá árinu 2009, sem ber enska heitið „*Competition Policy and the Financial Crises*“ og hinna frá árinu 2013, „*A Vision for Competition – Competition Policy towards 2020*“. Í skýrslunum eru færð fyrir því sterk rök að virk samkeppni sé ein af grunnstoðum norræns velferðarkerfis og raunar ein af forsendum þess að takast muni að viðhalda hinni norrænu velferð.

Það er á þessum grunni sem norrænar grannþjóðir okkar hafa innleitt samkeppni í opinberum rekstri. Þannig hafa þær t.d. komið upp mismunandi valkerfum sem fela í meginatriðum í sér að fjármögnun viðkomandi heilbrigðisþjónustu fylgir notandanum þangað sem hann kýs að leita sér þjónustunnar, óháð því hvort þjónustuveitandinn er opinber stofnun eða einkarekinn aðili. Á þennan hátt keppa þjónustuveitendurnir um að veita notandanum sem besta þjónustu, en samkeppnin snýst ekki um verðlagningu þjónustunnar. Þannig eru hvatar samkeppninnar virkjaðir án þess að vikið sé til hliðar þeirri grunnreglu velferðarkerfisins að allir eigi rétt á sambærilegri heilbrigðisþjónustu, óháð efnahag og stöðu.

Heilbrigðiskerfið í Bretlandi er líka reist á stoðum samkeppni, en um leið á kröfunni um greiðan aðgang fólks að þjónustunni óháð efnahag. Þar gefa rannsóknir til kynna að samkeppni milli ríkisrekinna spítala hafi aukið skilvirkni og hagkvæmni þeirra.

4.

Kjarni málsins er sá að við þurfum að vera reiðubúin að hugsa út fyrir boxið og reyna nýjar aðferðir til að auka gæði og hagkvæmni í íslenskri heilbrigðisþjónustu. Þar getum við lært af því sem vel hefur verið gert og líka því sem mistekist hefur, bæði hér og annars staðar. Þannig getum við t.d. fylgst með og metið sjálfstætt umræðu sem á sér stað í Svíþjóð um reynsluna af valkerfinu sem ég nefndi áðan. Ríkisendurskoðunin í Svíþjóð gerði ýmsar athugasemdir við sænska kerfið í skýrslu sem birt var í lok síðasta árs. Í henni var bent á ýmislegt sem betur mætti fara, án þess þó að lagt væri til að hverfa frá fyrirkomulaginu.

Í þessu sambandi verðum einnig við að hafa hugfast að samkeppni og nýsköpun eru tvíburasystur. Þær ganga hönd í hönd og styrkja hvor aðra, en þær eru ekki óskekikular. Nýjungar geta ekki allar tekist vel í fyrstu tilraun. Til þess að ná árangri í heilbrigðisþjónustu verðum við að vera tilbúin að taka þá áhættu að prófa nýjungar þar sem samkeppni er drifkrafturinn.

Nýjungar í heilbrigðisþjónustu bar raunar á góma á Alþingi í síðustu viku. Birgitta Jónsdóttir, þingmaður Pírata, spurði þá Kristján Þór Júlíusson, heilbrigðisráðherra um hvernig bregðast ætti við erfiðleikum hjá heilsugæslustöðvum í landinu, sem



m.a. endurspegladist í lítilli endurnýjun heimislækna. Í svari heilbrigðisráðherra kom fram að ráðuneytið væri að undirbúa fjölgun heilsugæslustöðva þar sem boðið yrði upp á fleiri rekstrarform en opinberan rekstur. Verið sé að leggja síðustu hönd á kröfulýsingu fyrir alla heilsugæslu sama hvort hún sé opinber eða einkarekin. Þá sé verið að endurgera allt fjármögnunarlíkan heilsugæslunnar og vonaðist ráðherra til að geta kynnt þetta innan mjög skammst tíma.

Vonandi fela þessi orð heilbrigðisráðherra í sér vísbendingu um að framundan sé stefnumörkun fyrir allt heilbrigðiskerfið þar sem samkeppnishvatar eru nýttir til að bæta þjónustu og auka hagkvæmni, en um leið sé öllum tryggð sama heilbrigðisþjónusta óháð stöðu og efnahag.

5.

Góðir fundargestir,

Um leið og við getum og eigum að gera kröfu til stjórnvalda um skýra stefnumörkun í heilbrigðismálum, þar sem markmið samkeppnislaga verði höfð til hliðsjónar, verðum við einnig að gera ríkar kröfur til þeirra sem starfa nú þegar í velferðar- og heilbrigðisþjónustu, hvort sem um er að tefla opinber fyrirtæki eða einkarekin.

Við eigum t.d. að gera þá afdráttarlausu kröfu að þessi fyrirtæki starfi samkvæmt og í anda samkeppnislaganna. Samkeppnisyfirvöld hafa á fyrri tíð staðfest að heilbrigðisþjónusta lúti ákvæðum samkeppnislaga. Í þessu felst að fyrirtæki í heilbrigðisþjónustu eiga að virða bann laganna við ólögsmætu samráði og misnotkun á markaðsráðandi stöðu. Sömuleiðis ber að tryggja að einkarekin fyrirtæki sitji við sama borð og keppinautar í opinberri eigu. Þannig eiga opinber fyrirtæki ekki að njóta þeirrar stöðu sinnar í samkeppninni.

Fyrirtæki í heilbrigðisþjónustu eiga jafnframt að hafa markmið samkeppnislaga að leiðarljósi við alla samningagerð. Þannig eiga þau að beita tækjum samkeppninnar til að ná sem hagstæðustum innkaupum. Og opinberir viðsemjendur þeirra, ríki og sveitarfélög, eiga á sama hátt að beita vönduðum útboðum til þess að ná sem hagstæðustum samningum um velferðarþjónustu, óháð eignarhaldi viðsemjenda.

Síðast en ekki síst verða fyrirtæki í velferðarþjónustu að kunna sér hóf. Ábyrgur rekstur þar sem t.d. einkarekin fyrirtæki taka hófsamar ákvarðanir um arðgreiðslur, er til þess fallinn að auka tiltrú á þessu sviði, og skapa þannig jarðveg fyrir heilbrigða samkeppni almenningi til hagsbóta.