

Fimmtudagurinn 27. janúar 2000 kl. 10:00

136. fundur samkeppnisráðs

Ákvörðun nr. 1/2000

**Erindi Félags íslenskra heimilislækna  
vegna meintra brota  
Tryggingastofnunar ríkisins á samkeppnislögum**

**I.**

**Erindið**

**1.**

Samkeppnisstofnun barst erindi, dags. 21. desember 1998, frá Ágústi Sindra Karlssyni hdl., f.h. Félags íslenskra heimilislækna, þar sem kvartað er yfir samningum sem gildi innan heilbrigðiskerfisins og feli í sér verulegar samkeppnishömlur hvað varði atvinnustarfsemi lækna.

Kvörtunin er tvíþætt og varðar annars vegar samninga sem gerðir hafa verið milli Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Reykjavíkur f.h. sérfræðinga á hinum ýmsu sviðum læknávisindanna. Samningarnir fela, að mati Félags íslenskra heimilislækna, í sér takmarkanir á aðgangi nýrra lækna að markaðnum, þar sem heimilislæknar séu undanskildir frá ákvæðum samningsins, en flestir heimilislæknar séu með sérfræðimenntun að baki, á sama hátt og þeir sérfræðingar sem fá greiðslur samkvæmt umræddum samningum. Hins vegar beinist kvörtunin að samningi milli Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur annars vegar og Tryggingastofnunar hins vegar, um þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva sem feli í sér aðgangshindranir fyrir nýja heimilislækna, byggða á mati á því hvort að þörf sé fyrir nýja heimilislækna á svæðinu.

Í erindinu segir m.a: „*Heimilislæknar starfa samkvæmt lækna­lögum, nr. 53/1988, eins og aðrir læknar. Í 5. gr. laganna er fjallað um rétt lækna til að kalla sig sérfræðinga í tilteknum læknisgreinum. Þessari grein til fyllingar hefur síðan verið sett reglugerð nr. 305/1997, um veitingu lækningaleyfa og*

*sérfræðileyfa. Í IV. kafla reglugerðarinnar er því nánar lýst hvaða skilyrði lækna þurfa að uppfylla til að teljast sérfræðingar. Heimilislækningar eru meðal sérfræðingsgreina sem þar eru taldar upp. Samkvæmt þessu ættu heimilislækna að njóta sömu réttinda og aðrir sérfræðingar.“*

Jafnframt kemur fram að Tryggingastofnun og Læknafélag Reykjavíkur hafi samið um greiðslur fyrir sérfræðilæknishjálp um árabíl. Frá og með árinu 1998 hafi verið gerðir sérstakir samningar við hvert sérfræðisvið en fyrir þann tíma hafi verið gerður einn samningur við alla sérfræðinga, að heimilislæknum undanskildum. Hvað heimilislækna varði þá sé í gildi samningur, dags. 16. júní 1998, milli Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur annars vegar og Tryggingastofnunar hins vegar um þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva. Hafi nýr læknir hug á að starfa samkvæmt samningnum þurfi að liggja fyrir samdóma mat samningsaðila og viðkomandi héraðslæknis um að þörf sé fyrir fleiri heimilislækna á svæðinu. Greiðslur til heimilislækna samkvæmt samningnum felist í mánaðargjaldi, rekstrarkostnaði lækningastofu, þ.m.t. laun starfsmanns og greiðslur samkvæmt einingaverði og gjaldskrá. Laun heimilislækna sem starfi innan heilsugæslustöðva eru ákveðin af kjaranefnd.

Loks segir í erindinu: „Kvörtunin beinist fyrst og fremst að því að heimilislækna búi við aðgangstakmarkanir samkvæmt þeim samningum sem gilda milli Tryggingastofnunar og læknafélaganna. Í stuttu máli má lýsa þeim þannig að ef sérfræðingur í heimilislækningum ætlar að opna stofu og bjóða fram þjónustu sína þá eru honum allar bjargir bannaðar. Ef hann stendur utan samninga þá fær hann engar greiðslur úr sjóðum Tryggingastofnunar. Sæki hann um aðgang að samningum sérfræðinga yrði honum hafnað af því að hann er sérfræðingur í heimilislækningum. Þá hefur viðkomandi ekki rétt á launum samkvæmt úrskurði kjaranefndar þar sem hún á einungis við um fastráðna lækna heilsugæslustöðva.“

Um sé að ræða aðgangstakmarkanir sem brjóti gegn 17. gr. samkeppnislaga og hafi þá markaðsráðandi staða Tryggingastofnunar, sem kaupanda að læknisþjónustu, úrslitabýðingu. Jafnframt gangi framangreindir samningar gegn markmiðum samkeppnislaga, eins og þeim sé lýst í 1. gr. laganna.

## II. Málsmeðferð

Erindi kvartanda var sent til umsagnar Tryggingastofnunar, Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur, þann 21. janúar 1999. Jafnframt var heilbrigðisráðuneytinu sent erindið til umsagnar, þann 3. mars sl., og Landlæknisembættinu var sent það, 22. mars sl.

### 1.

Í umsögn Tryggingastofnunar, dags. 10. febrúar sl., kemur m.a. fram að samkvæmt a-lið 1. mgr. 36. gr. laga um almannatryggingar nr. 117/1993 (ATL) taki sjúkratryggingar þátt í greiðslu fyrir almenna læknishjálp utan sjúkrahúsa hjá lækni sjúklings sem Tryggingastofnun hafi gert samning við. Í 39. gr. sömu laga segi að Tryggingastofnun geri samninga um greiðslur samkvæmt IV. kafla laganna (sjúkratryggingakaflanum).

Samkvæmt b-lið 1. mgr. 36. gr. ATL taki sjúkratryggingar þátt í greiðslu fyrir rannsóknir og aðgerðir hjá sérfræðingum eða stofnunum sem Tryggingastofnun hefur samninga við.

Í 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 segi m.a. að á heilsugæslustöð eða í tengslum við hana skuli veita þjónustu m.a. í almennri læknisþjónustu.

Einnig kemur fram að kjaranefnd úrskurði um laun heilsugæslulækna. Þeir fái greidd mánaðarlaun úr ríkissjóði auk greiðslna frá Tryggingastofnun fyrir tiltekin læknisverk á grundvelli gjaldskrár. Þann 16. júní 1998 hafi verið gengið frá nýjum samningi milli Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur (LR) um þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva. Áður en nýr lækni hefur störf samkvæmt samningnum skal liggja fyrir samdóma mat samningsaðila og viðkomandi héraðslæknis um að þörf sé fyrir fleiri heimilislækna á svæðinu. Nýr lækni skal vera sérfræðingur í heimilislækningum.

Jafnframt kemur eftirfarandi fram:

*„Sérfræðiþjónusta: Gerðir hafa verið u.þ.b. 25 samningar við lækna um sérfræðiþjónustu, sbr. b-lið 1. mgr. 36. gr. ATL. Ekki hefur verið gerður samningur við sérfræðinga í heimilislækningum annar en að framan greinir enda telst þjónusta þeirra ekki vera sérfræðilæknishjálp í skilningi b-liðar 1.mgr. 36. gr. ATL.... Þó sérfræðingar í heimilislækningum hafi heimild til að*

*kalla sig sérfræðinga þá verður að telja að þjónusta þeirra falli undir a-lið 36. gr. ATL (almenn læknishjálp) en ekki b-lið sömu greinar.*

*Almenn læknishjálp: Þar er annars vegar um að ræða almenna læknishjálp sem veitt er á heilsugæslustöðvum og hins vegar þjónustu sem veitt er á grundvelli samnings TR og LR um þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva í Reykjavík og nágrenni, sbr. a-lið 1. mgr. 36. gr. ATL. Í samningnum er tekið fram að nýr læknir skuli vera sérfræðingur í heimilislækningum“.*

Loks segir að eins og fram komi í III. kafla laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 sé gert ráð fyrir að starfræktar séu heilsugæslustöðvar í landinu, sem annist allt heilsuverndarstarf og lækningastarf sem unnið sé vegna heilbrigðra og sjúkra, sem ekki dveljist á sjúkrahúsum (11. gr. laganna). Hafi stjórnvöld því unnið að því að koma upp heilsugæslustöðvum um allt land. Samningar Tryggingastofnunar og LR um störf sjálfstætt starfandi heimilislækna, á höfuðborgarsvæðinu hafi verið gerðir vegna þeirra heimilislækna sem starfað hafi samkvæmt eldra fyrirkomulagi og vegna heimilislækna sem talið hefur verið nauðsynlegt að fá til starfa meðan verið sé að byggja upp heilugæslustöðvar samkvæmt framangreindum lögum. Af þessum sökum hafi verið ákvæði í samningi Tryggingastofnunar og LR um að þörf fyrir þjónustuna skuli metin áður en nýr læknir sé ráðinn skv. samningnum. Ef ljóst sé að heilsugæslustöðvar geti sinnt öllum íbúum svæðisins sé ekki gert ráð fyrir að Tryggingastofnun sé á sama tíma að gera samninga við heimilislækna um sams konar þjónustu.

## 2.

Í umsögn Læknafélags Reykjavíkur, dags. 10. febrúar sl., koma fram mótmæli gegn þeirri fullyrðingu sem fram komi í erindi Félags íslenskra heimilislækna um að LR stuðli að takmörkunum og aðgangshindrunum nýrra heimilislækna. Flestir heimilislæknar séu félagar í LR og stjórn félagsins sé sérstaklega umhugað um að þeir njóti sömu réttinda og aðrir læknar.

Skoðun stjórnar LR er sú að sérfræðingar í heimilislækningum eigi skilyrðislaust að njóta sömu réttinda og hafa sömu skyldur og sérfræðingar innan annarra sviða læknisfræðinnar þ.e. að geta óhindrað og frjálst veitt sjúklingum sínum faglega og góða þjónustu. Því sé eðlilegt að heimilislæknar nái samningum við Tryggingastofnun á sambærilegan hátt og aðrir sérfræðingar.

### 3.

Í umsögn Læknafélags Íslands, dags. 16. febrúar sl., er lögð áhersla á tilvist ólíkra rekstrarforma í heilsugæslu og að leita þurfi leiða við að ná sáttum um það stjórnskipulag sem ríkja þurfi um störf heimilislækna. Læknasamtökin hafi fyrir sitt leyti stutt þá kerfisbreytingu sem gerð hafi verið með uppbyggingu heilsugæslustöðva með þeim fyrirvara að læknar ættu eftir sem áður möguleika á að vinna við almennar lækningar á eigin stofum.

Félagið vekur jafnframt athygli á ályktunum aðalfunda undanfarin ár um nauðsyn fjölbreyttra rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu, þótt samninganefndir félagsins hafi ekki náð fram með kröfur sínar að öllu leyti í kjarasamningum.

### 4.

Í umsögn heilbrigðisráðuneytisins dags. 2. júní sl., kemur m.a. fram að samkvæmt lögum nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu hvíli sú lagaskylda á heilbrigðisyfirvöldum að halda uppi heilsugæslu fyrir alla landsmenn, óháð búsetu. Í lögnum komi jafnframt fram í hverju þessi þjónusta skuli felast. Víðtækri heilsugæsluþjónustu beri því lögum samkvæmt að halda upp fyrir landið allt án tillits til rekstrarlegra hagkvæmnissjónarmiða, andstætt því sem gildi um ýmsa aðra sérfræðiþjónustu, sem aðeins sé boðið upp á í fjölmennari byggðalögum.

Einnig segir í umsögn ráðuneytisins: „Með hliðsjón af því að heilsugæslustöðvar eru byggðar um allt land og víðtækari þjónustu haldið uppi af þeim lögum samkvæmt telur ráðuneytið eðlilegt að önnur sjónarmið eigi við um aðgengi heimilislækna að samningum við Tryggingastofnun ríkisins en ýmissa annarra sérfræðinga. Ljóst er að sjálfstætt starfandi sérfræðingar bjóða ekki upp á þá víðtæku heilbrigðisþjónustu, sem heilsugæslustöðvum er skylt að veita landsmönnum og að framan eru talin, heldur sinna þeir fyrst og fremst almennri lækniþjónustu. Ráðuneytið telur því eðlilegt að fyrir liggi mat samningsaðila og héraðslæknis um hvort þörf sé fyrir heimilislækni á svæðinu áður en nýr læknir hefur störf samkvæmt samningi við Tryggingastofnun ríkisins. Byggist sú niðurstaða á tilliti til þeirra heilbrigðissjónarmiða sem fram koma í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990, en ekki á samkeppnissjónarmiðum eins og kvörtun Félags íslenskra heimilislækna gefur til kynna“.

Loks er tekið fram að tillaga hafi komið fram um að reynt yrði að ná samkomulagi við sjálfstætt starfandi heimilislækna um flutning samnings þeirra

frá Tryggingastofnun ríkisins til heilsugæslunnar í Reykjavík, sem myndi hafa yfirumsjón með öllum heimilislækningum á höfuðborgarsvæðinu. Myndi það fyrirkomulag m.a. leysa þau afleysingarvandamál sem fyrir hendi hafa verið og jafnframt bæta þjónustu heimilislækna á þessu svæði. Í bréfi ráðuneytisins, dags. 18. janúar 1999, til Tryggingastofnunar ríkisins leggi ráðuneytið til í þessu sambandi að reynt verði að ná samkomulagi við hlutaðeigandi aðila um flutninginn, m.a. að samningur Tryggingastofnunar ríkisins við sjálfstætt starfandi heimilislækna verði leystur af hólmi af launaákvæðum kjaranefndar fyrir heilsugæslulækna.

Í tilvitnuðu bréfi heilbrigðisráðuneytisins til Tryggingastofnunar ríkisins, dags. 18. janúar 1999, kemur m.a. fram að mönnunarvandi sé ekki bundinn við hóp sjálfstætt starfandi heimilislækna sérstaklega heldur miklu frekar við sérfræðinga í heimilislækningum almennt. Eigi það sérstaklega við um mönnun í stöður heilsugæslulækna á landsbyggðinni, en einnig hafi borið á skorti á heilsugæslulæknum á höfuðborgarsvæðinu. Vandinn verði ekki leystur með því að styrkja eina rekstrareiningu umfram aðrar.

Ráðuneytið leggi áherslu á að viðhalda því rekstrarformi sem heimilislæknar hafi valið sér. Hins vegar sjái ráðuneytið mikla kosti af því, ef sjálfstætt starfandi heimilislæknar flyttu sig skipulega um set frá Tryggingastofnun til heilsugæslunnar í Reykjavík, sem hefði þar með yfirumsjón með öllum heimilislækningum í höfuðborginni. Kostirnir yrðu þeir að hægt yrði að beita öllum fjölda heimilislækna í Reykjavík þannig að afleysingarvandamál komi ekki til.

## 5.

Umsögn barst ekki frá Landlæknisembættinu.

## 6.

Kvartanda voru sendar umsagnir Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur til frekari athugasemda. Með bréfi, dags. 22. febrúar sl., sá hann ekki ástæðu til að gera athugasemdir við það sem þar kemur fram.

Umsögn Læknafélags Íslands var jafnframt send kvartanda til frekari athugasemda og tilkynnti hann með símbréfi, þann 25. febrúar sl., að hann sæi ekki ástæður til að gera athugasemdir við það sem þar kæmi fram.

Umsögn heilbrigðisráðuneytisins var send kvartanda til umsagnar og bárust athugasemdir hans, þann 22. júní sl. Þar kemur m.a. fram að hann telji að ýmsar rangtúlkanir komi fram í umsögn ráðuneytisins.

Er áréttað að í landinu fari fram atvinnurekstur sem heiti lækniþjónusta. Það markmið stjórnvalda að bjóða lækniþjónustu á lágmarksverði og það greiðsluferfi sem felist í Tryggingastofnun ríkisins leiði til þess að allir lækningar sem keppi á markaðnum verði að fá sömu þjónustu gagnvart þeim aðila sem annist endurgreiðslur, að öðrum kosti kosti sé samkeppni raskað. Það sé því ljóst að lækningar sem krefjast fullrar greiðslu frá sjúklingi sínum verði undir í samkeppni við lækni sem fái meginhluta endurgreiðslna frá Tryggingastofnun.

Markmið samkeppnisyfirvalda hljóti alltaf að vera að vernda þá samkeppni sem hugsanlega geti myndast á markaði lækninga og heilsugæslu. Í þessu máli sé staðan sú að ríkið sjálft reki heilsugæslustöðvar en heimilislækningar vilji komast inn á þennan markað. Niðurstaða þessa máls hljóti að verða sú að rétt sé að hlúa að þessari mögulegu samkeppni sem geti orðið á markaðnum. Því verði með afgerandi hætti að knýja á um að breytingar verði á þessu sviði.

Jafnframt segir í umsögn kvartanda: „*Hvað varðar einstök efnisatriði í bréfi ráðuneytisins þá er í byrjun þess farið yfir ákvæði laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990. Af hálfu umbjóðenda minna er ekki gerð athugasemd við það að lögin leggi þær skyldur á ríkisvaldið að halda uppi heilbrigðisþjónustu um allt land án tillits til rekstrarlega hagkvæmnissjónarmiða. Hins vegar er því harðlega mótmælt að þessi staðreynd leiði til þess að önnur sjónarmið eigi að gilda um aðgengi sérfræðinga í heimilislækningum að samningum Tryggingastofnunar ríkisins, sbr. það sem segir hér að ofan. Í málflutningi ráðuneytisins kemur fram mikill misskilningur á eðli málsins. Það er ekki höfuðatriði í þessu máli hvort sérfræðingar í heimilislækningum geti boðið upp á sömu þjónustu og heilsugæslustöðvar. Kvörtunin lýtur að því hvort sérfræðingum í heimilislækningum sé heimilt að vinna samkvæmt samningum LR við Tryggingastofnun ríkisins, þ.e. að þeir fái greiðslur úr Tryggingastofnun með sama hætti og aðrir sérfræðingar.“*

Kvartandi telur rök ráðuneytisins um að heilbrigðissjónarmið ráði því að eðlilegt sé að meta þörfina á nýjum heimilislækni á tilteknu svæði, en ekki þörfina fyrir sérfræðinga í öðrum greinum, ekki standast. Núverandi fyrirkomulag komi í veg fyrir samkeppni á þessu sviði atvinnurekstrar.

Kvartandi sér ekki að hvaða leyti vangaveltur ráðuneytisins um flutning samnings sjálfstætt starfandi lækna komi máli þessu við. Málið snúist um frelsi til athafna og frjálsa samkeppni. Málflutningur ráðuneytisins byggir hins vegar á miðstýringu og höftum.

Meðfylgjandi umsögn lögmanns kvartanda voru athugasemdir Félags íslenskra heimilislækna. Þar er áréttað að samkvæmt lækna­lögum séu heimilislækningar viðurkennd sérgrein. Stjórnin telur að TR mismuna sérgreininni „heimilislækningar“ og starfsemi heimilislækninga undir „almennar lækningar“ sem sé í andstöðu við lækna­lög. Heimilislækna­r séu sérfræðilækna­r og beri því að fella starfsemi þeirra undir b-lið 1. mgr. 36. gr. ATL.

Stjórnin mótmælir þeirri túlkun Tryggingastofnunar ríkisins að heimilislækna­r séu útilokaðir frá lækningastarfsemi utan ríkisrekinnar heilsugæslustöðva á grundvelli laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1997. Líkja megi þessari túlkun við að aðrir sérgreinalækna­r ættu ekki að starfa nema á sjúkrahúsum.

Stjórnin mótmælir einnig þeirri túlkun að meta þurfi sérstaklega þörf fyrir þjónustu heimilislækna meðan slíkt mat gildi ekki um aðra sérgreinalækna. Þetta ákvæði hefur að mati stjórnarinnar stuðlað að vaxandi ójafnræði milli heimilislækna annars vegar og annarra sérgreinalækna hins vegar. Vaxandi þörf fyrir þjónustu heimilislækna hafi ekki verið mætt af hálfu stjórnvalda nema að takmörkuðu leyti. Á meðan hafi starfsemi annarra sérgreinalækna nánast verið frjáls.

Loks vilji stjórnin ítreka að það grundvallaratriði kærunnar að heimilislækningar séu sérgrein innan læknisfræðinnar og stunduð af sérfræðingum í greininni og að ójöfnuður ríki milli heimilislækna annars vegar og annarra sérgreinalækna hins vegar hvað varðar rekstrarmöguleika til að sinna lækningastarfsemi.

## 7.

Heilbrigðisráðuneytinu var send umsögn kvartanda, þann 25. júní sl. Með bréfi dags. 13. júlí sl., óskaði ráðuneytið ekki eftir að koma að frekari athugasemdum en ítrekaði þær röksemdir og þau sjónarmið sem fram hafi komið í fyrri umsögn þess.



### III. Niðurstöður

Á fundi samkeppnisráðs, þann 27. janúar, var ákvörðun tekin í máli þessu. Fundinn sátu Atli Freyr Guðmundsson, Brynjólfur Sigurðsson, Hrund Hafsteinsdóttir, Karitas Pálsdóttir og Sigurbjörn Magnússon.

#### 1.

Í máli þessu er annars vegar kvartað yfir því að Tryggingastofnun ríkisins og Læknafélag Reykjavíkur, sem samningsaðili fyrir hönd sérfræðinga, skuli ekki hafa samið á sambærilegan hátt um þjónustu heimilislækna og gert hafi verið um þjónustu annarra sérfræðinga innan læknastéttarinnar. Heimilislæknar séu flestir með sérfræðimenntun að baki en vegna þess að samið er við þá á grundvelli annars samnings hafi það í för með sér að heimilislæknar fái ekki greiðslur, samkvæmt umræddum samningum við sérfræðinga, fyrir sín læknisverk.

Hins vegar er kvartað yfir samningi Læknafélags Íslands og Tryggingastofnunar um þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva. Samningurinn innihaldi ákvæði sem feli í sér aðgangshindranir fyrir nýja heimilislækna að markaðnum þar sem það velti á mati samningsaðila og viðkomandi héraðslæknis hvort þörf sé fyrir þjónustu fleiri heimilislækna.

Ofangreint feli í sér aðgangstakmarkanir sem brjóti í bága við 17. gr. samkeppnislaga þar sem um misnotkun á markaðsráðandi stöðu Tryggingastofnunar, sem stærsta kaupanda lækniþjónustu, sé að ræða.

Í máli Tryggingastofnunar kemur fram að þjónusta heimilislækna sé ekki sérfræðilæknishjálp í skilningi b-liðar 1. mgr. 36. gr. almannatryggingalaga en samningar stofnunarinnar við aðra sérfræðilækna séu gerðir á þeim grunni. Heimilislækningar falli undir a-lið sömu greinar en þar sé um að ræða almenna læknishjálp sem veitt sé á heilsugæslustöðvum og utan þeirra. Tryggingastofnun kveður ástæðuna fyrir þessum mismunandi samningum heimilislækna og annarra sérfræðinga vera byggðá á ákvörðun stjórnvalda um uppbyggingu heilbrigðiskerfisins. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu sé gert ráð fyrir að heilsugæslustöðvar á landinu sjái um frumheilbrigðisþjónustu og stefnt sé að því að þær sinni öllum íbúum svæðis. Meðan því markmiði hafi ekki verið náð

og vegna eldri heimilislækna hafi reynst nauðsynlegt að semja við Læknafélag Reykjavíkur um störf sjálfstætt starfandi heimilislækna.

Stjórn Læknafélags Reykjavíkur telur að sérfræðingar í heimilislækningum eigi að njóta sambærilegra samningskjara við Tryggingastofnun og aðrir sérfræðingar.

Læknafélag Íslands leggur áherslu á að um ólíkt rekstrarform sé að ræða, annars vegar í heilsugæslu og hins vegar hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingum, og styður þá stefnu sem felst í uppbyggingu heilsugæslustöðva nema hvað lækna ættu að mati félagsins að hafa tækifæri til að vinna jafnframt við lækningar á eigin stofum.

## 2.

Hér á eftir mun verða fjallað um hvorn þátt kvörtunarinnar fyrir sig. Í upphafi þykir þó rétt að gera stuttlega grein fyrir þeim lögum og reglum sem eru grundvöllur þess heilbrigðiskerfis sem rekið er hér á landi.

Með setningu laga nr. 56/1973 markaði löggjafinn þá stefnu, að almenn heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa skyldi fara fram á heilsugæslustöðvum. Í þessari lagasetningu fólst meiriháttar stefnubreyting í almennri heilbrigðisþjónustu hér á landi. Áður hafði gilt sú meginregla að meira og minna sjálfstæðir lækna sem störfuðu sem einyrkjar, og nefndir voru heimilislækna, sinntu almennri lækniþjónustu utan sjúkrahúsa. Með heilsugæslustöðvunum var hins vegar stefnt að því að sinna almennri lækniþjónustu með samvinnu sérþjálfaðs starfsliðs á hinum ýmsu sviðum heilbrigðismála, sem byggja að auki við góðan aðbúnað hvað varðaði tækjakost og aðra aðstöðu. Hið nýja heilsugæslukerfi átti að tryggja betri þjónustu við neytendur. Sú þjónusta fólst í betri aðgangi að lækni, fjölbreyttari þjónustu á einum stað og betri lækni meðferð að öðru jöfnu. Að mati heilbrigðisyfirvalda átti heilsugæslukerfið að vera ódýrara en það kerfi sem áður var við lýði og nýting sérhannaðs húsnæðis, sérhæfðra tækja og vinnuafis átti að vera betri. Fjölbreyttari þjónusta á sama stað sparaði verulegan samgöngukostnað og loks benti reynslan sterklega til þess, að starfsemi heilsugæslustöðva leiddi til fækkunar ónauðsynlegra tilvísana á sérfræðinga og innlagningu á sjúkrahús.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rit heilbrigðisráðuneytisins nr. 2/1982, Fyrirkomulag í heilsugæslu í Reykjavík.

Lögum um heilbrigðisþjónustu hefur verið breytt nokkrum sinnum og eru núgildandi lög nr. 97 frá 1990. Hefur verið skerpt á núverandi tvískiptingu heilbrigðiskerfisins, skilunum milli heilsugæsluþjónustu og þjónustu sérfræðinga. Með tvískiptingunni ríkja í raun tvö kerfi í rekstri heilbrigðisþjónustunnar. Annars vegar hið opinbera ríkisrekna kerfi, þ.e heilsugæslustöðvar, og hins vegar starfsemi sjálfstæðra verktaka, þ.e. sérfræðinga.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 kemur fram að allir landsmenn skuli eiga kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tök á að veita, til verndar andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði. Heilbrigðisþjónusta samvæmt lögnum tekur til hvers kyns heilsugæslu, heilbrigðis- eftirlits, lækningarannsókna, lækninga og hjúkrunar í sjúkrahúsum, lækni- fræðilegs endurhæfingarstarfs, tannlækninga og sjúkraflutninga. Landinu er skipt í 8 læknishéruð og í hverju héraði skal starfa heilbrigðismálaráð. Starfrækja skal heilsugæslustöðvar í héruðum til þess að annast heilsugæslu en heilsugæsla merkir í lögnum heilsuverndarstarf og allt lækningastarf sem unnið er vegna heilbrigðra og sjúkra, sem ekki dveljast á sjúkrahúsum. Á heilsugæslustöð skal m.a. veita almenna lækniþjónustu, hjúkrunarþjónustu, sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun, lækningarannsóknir og heilsuvernd.

Áður en lengra er haldið er ástæða til að áréttu að ekki verður tekin afstaða til þeirrar tvískiptingar sem ríkir í heilbrigðiskerfinu, þ.e. skiptingarinnar milli hins ríkisrekna heilsugæslukerfis og starfsemi sjálfstæðra verktaka, þ.e. sérfræðinga, í eftirfarandi umfjöllun. Umrædd tvískipting er byggð á lögum og að baki þeim opinber heilbrigðisstefna auk samfélagslegra sjónarmiða löggjafans og stjórnvalda.

### 3.

Fyrri hluti kvörtunarinnar sem hér er til umfjöllunar snýr að mismunandi samningsgrundvelli Tryggingastofnunar við heimilislækna annars vegar og aðra sérfræðinga hins vegar. Til einföldunar verður hugtakið sérfræðingur notað um sérfræðinga í öðrum greinum en heimilislækningum.

Tryggingastofnun hefur samið við Læknafélag Reykjavíkur, f.h. sérfræðinga á hinum ýmsu sviðum, um þjónustu þeirra og greiðslur fyrir hana. Þeir samningar eru efnislega samhljóða. Samið er þó sérstaklega um hverja sérgrein fyrir sig. Samningarnir ná yfir þjónustu lækni í viðkomandi sérgrein á eigin stofu utan sjúkrahúsa. Sjúkratryggðir geta nýtt sér þjónustuna. Þeim sérfræðingum sem starfa samkvæmt samningum þessum er óheimilt að starfa jafnframt sem

almennir heimilislæknar, nema sérstakt samþykki Tryggingastofnunar komi til, enda kemur fram í samningunum að þeir skuli á engan hátt koma í veg fyrir að því markmiði heilbrigðisyfirvalda verði náð að frumlækningar og heilsuvernd séu unnin af heimilislæknum og heilsugæslustöðvum.

Við verðutreikninga á þjónustunni er miðað við að sérfræðingur leggi sér til alla nauðsynlega aðstöðu og aðstoð. Sérfræðingur skal veita afslátt af reikningum sínum miðað við mánaðarlegan einingafjölda. Fyrir læknisverk samkvæmt samningunum greiðir sjúkratryggður 1400 kr. og 40% af kostnaði umfram það, sbr. reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratryggðra vegna heilbrigðisþjónustu nr. 68/1996. Sérfræðingur skal hafa fullnægjandi starfsábyrgðartryggingu hjá viðurkenndu váttryggingarfélagi.

Með ofangreindum samningum er Tryggingastofnun að semja við viðkomandi sérfræðinga um að veita tiltekna þjónustu á sínu sérsviði þegar hennar er þörf. Umrædd þjónusta er á ábyrgð viðkomandi sérfræðings og unnin á stofu sem hann rekur í eigin nafni. Í raun er um að ræða verktakasamninga þar sem samið er um ákveðnar greiðslur fyrir tiltekin verk.

Hið opinbera ber aðeins ábyrgð á rekstri grunnþjónustunnar. Heilsugæslan eða grunnlækniþjónustan er eins og áður segir rekin og fjármögnuð af ríkinu. Grunnlækniþjónustu veita í dag annars vegar læknar sem starfa á heilsugæslustöðvum og hins vegar sjálfstætt starfandi heimilislæknar.

Kjaranefnd ákveður laun og starfskjör heilsugæslulækna, sbr. 2. mgr. 8. gr. laga nr. 120/1992 um kjaradóm og kjaranefnd. Kjarasamningur fjármálaráðherra, f.h. ríkissjóðs og Læknafélags Íslands f.h. fastráðinna lækna, var gerður 1. janúar 1997. Þar eru mánaðarlaun heilsugæslulækna miðuð við tiltekinn starfsaldur. Mánaðarlaun miðast við að læknir sinni allt að 1500 manns. Séu fleiri skráðir hjá viðkomandi lækni fær hann auk mánaðarlauna einnig greidda ákveðna yfirvinnu. Heilsugæsla í skólum er hluti af föstu starfi heilsugæslulækna. Heilsugæslulæknar eru slysatryggðir allan sólarhringinn. Þeim er tryggður ákveðinn endurmenntunarréttur auk þess sem um þá gildir reglugerð um barnsburðarleyfi starfsmanna ríkisins og veikindaforföll starfsmanna ríkisins. Um orlof heilsugæslulækna fer eftir reglum kjaranefndar, dags. 16. desember 1997.

Heilsugæslulæknir getur ekki verið í meira en 100% starfi. Sé heilsugæslulæknir jafnframt yfirlæknir, héraðslæknir eða sjúkrahúslæknir í hlutastöðu

lækka mánaðarlaun hans sem heilsugæslulæknis samsvarandi. Heilsugæslulæknir gegnir vöktum utan dagvinnutíma samkvæmt ákvörðun heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Sjálfstætt starfandi heimilislæknar starfa á svipuðum grunni og heilsugæslulæknar, sbr. nánari umfjöllun í undirkafla 4. hér á eftir. Heimilislæknum sem hafa a.m.k. 1500 sjúkratryggða á skrá er greitt tiltekið mánaðargjald auk ákveðins kostnaðar við rekstur lækningastofu. Þessum læknum er skylt að veita sjúkratryggðum læknishjálp og taka þátt í vaktþjónustu heilsugæslustöðvar, sé þess óskað. Sjúkratryggðir greiða sama gjald hvort sem þeir sækja grunnlækniþjónustu til heilsugæslu- eða heimilislæknis.

Af ofangreindu má sjá að grundvallarmunur er á starfskjörum þeirra lækna sem annast almenna heilsugæslu og annarra sérfræðinga og helgast sá munur af tvískiptingu heilbrigðiskerfisins í grunnheilbrigðisþjónustu og sérfræðiþjónustu. Hið opinbera rekur heilsugæslustöðvar um allt land og allir starfsmenn þeirra eru launþegar hins opinbera. Sjúkratryggðir um land allt eiga lögbundinn rétt á grunnlækniþjónustu gegn ákveðnu gjaldi sem ekki er í beinum tengslum við þann tilkostnað sem af þjónustunni hlýst. Á heilsugæslustöðvum skal veita víðtæka þjónustu, s.s. almenna lækniþjónustu, hjúkrunarþjónustu, vaktþjónustu, vitjanir, lækningarannsóknir, heimahjúkrun, heilsuvernd, s.s. ungbarna- og smábarnavernd, heilsugæslu í skólum, ónæmisvarnir, berklavarnir, kynsjúkdómavarnir, sjónvernd o.fl., sbr. 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

Sérfræðingar eru eins og áður segir verktakar sem reka eigin stofur fyrir eigin reikning. Þeim er ekki skylt að veita þjónustu á landsvísu. Þar af leiðandi eru flestar stofur sérfræðinga aðeins á helstu þéttbýlissvæðum landsins. Þeir veita ákveðna þjónustu á sínu sérsviði eingöngu og semja sérstaklega um greiðslur við Tryggingastofnun fyrir selda þjónustu. Sérfræðingur hefur sjálfur val um það hvort hann meðhöndlar sjúkling eða ekki. Sjúklingur greiðir ákveðið fast gjald fyrir komu til sérfræðings og 40% af öllum kostnaði við heimsóknina umfram það. Vaktskylda eða viðveruskylda hvílir ekki á sérfræðingum.

Sjúkratryggður á þess kost að leita sér annars vegar lækninga á heilsugæslustöð eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni og hins vegar hjá sérfræðingi í ákveðinni sérgrein. Talsverður munur er á því fyrir sjúkling að leita til heilsugæslu- eða heimilislæknis eða til sérfræðings, bæði hvað varðar þjónustu og gjald fyrir þá þjónustuna. Aðgengi að grunnlækniþjónustu er tryggt allan

sólarhringinn auk þess sem um viðtækari þjónustu er að ræða. Allri grunnlæknisþjónustu á að vera sinnt á einum stað og á hún að ná til alls landsins. Sjúklingur getur aðeins notfært sér þjónustu sérfræðings ef sjúkdómseinkenni hans falla að sérsviði viðkomandi læknis. Aðgangur sjúklings að sérfræðingi er ekki tryggður á sama hátt og hjá heilsugæslu- eða heimilislækni, þar sem hann getur ráðist af fjölda sjúklinga sem fyrir eru hjá sérfræðingnum auk staðsetningar stofu hans. Greiðslur fyrir þjónustu sérfræðings eru einnig mun hærri en fyrir þjónustu heimilis- eða heilsugæslulæknis. Í ljósi þessa er ekki hægt að líta svo á að staðgangur sé milli þeirrar þjónustu sem framangreindir hópar lækna veita.

Að teknu tilliti til alls ofangreinds er ekki hægt að líta svo á að heilsugæslulæknar eða sjálfstætt starfandi heimilislæknar, sem starfa á svipuðum forsendum og heilsugæslulæknar, starfi á sama samkeppnismarkaði og sérfræðingar í öðrum greinum læknisfræðinnar. Þar af leiðandi er ekki hægt að fallast á það með kvartanda að heilbrigðis- og tryggingamálayfirvöld séu að misnota markaðsráðandi stöðu sína í skilningi 17. gr. sem kaupandi þjónustunnar þegar samið er við þessa tvo hópa sérfræðinga á mismunandi samningskjörum.

#### 4.

Seinni hluti kvörtunar Félags heimilislækna snýr að þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva. Fjöldi þeirra sem sinnir þeirri þjónustu er takmarkaður og fjölgun innan hópsins er háð mati nefndar sem mælir hvort þörf sé fyrir þjónustu fleiri sjálfstætt starfandi heimilislækna. Kvartandi telur þetta fyrirkomulag fela í sér aðgangshindranir fyrir nýja heimilislækna inn á markaðinn.

Tryggingastofnun hefur samið við Læknafélag Íslands og Læknafélag Reykjavíkur um þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva. Í þeim samningi kemur fram að áður en nýr læknir hefur störf skuli liggja fyrir samdóma mat samningsaðila og viðkomandi héraðslæknis um að þörf sé fyrir fleiri heimilislækna á svæðinu. Starfandi heimilislæknir skal veita þeim sjúkratryggðu sem hafa valið þjónustu hans, svo og börnum þeirra, alla þá læknishjálpar sem telst til heimilislæknisstarfa. Þau eru venjuleg sjúkraviðtöl og skoðanir, vitjanir til sjúklings, rannsóknir og aðgerðir á lækningastofu. Skyldur heimilislæknis felast í því að veita sjúkratryggðum einstaklingum á skrá hjá honum læknishjálpar séu þeir staddir á starfssvæði læknisins þegar læknishjálpar

er óskað. Heimilislækni er skylt að taka þátt í vaktþjónustu heilsugæslustöðvar í hlutfalli við fjölda sjúkratryggðra á skrá hjá honum sé þess óskað.

Sú upphæð sem sjúkratryggðir greiða til heimilislæknis fyrir þjónustu hans er ákveðin af heilbrigðisráðuneyti með reglugerð. Greiða þeir ákveðið komugjald, það sama og greitt er fyrir komu til heilsugæslulæknis. Tryggingastofnun greiðir heimilislækni sem hefur a.m.k. 1500 sjúkratryggða á skrá hjá sér tiltekið mánaðargjald auk ákveðins kostnaðar við rekstur lækningastofu. Einnig greiðir Tryggingastofnun laun starfsmanns og kostnað við framkvæmdir ákveðinna rannsókna. Jafnframt er greitt fyrir ákveðin læknisverk samkvæmt gjaldskrá. Loks greiðir Tryggingastofnun orlofsuppbót og persónuuppbót í samræmi við mánaðargjald og laun starfsmanns.

Eins og fram hefur komið hér að framan var núverandi heilbrigðiskerfi komið á árið 1973 með lögum um heilbrigðisþjónustu. Með þeim lögum var stefnt að því að allir landsmenn skyldu eiga kost á eins fullkominni heilbrigðisþjónustu og tók væru á að veita hverju sinni. Ákveðin var staðsetning 38 heilsugæslustöðva utan Reykjavíkur og gert ráð fyrir að þær yrðu miðstöðvar almennra lækninga og heilsuverndarstarfs á nánar tilteknum svæðum.

Þegar fram liðu stundir varð ljóst að uppbygging heilsugæslustöðva tæki lengri tíma en áætlað hafði verið. Til að mynda hefur ekki enn tekist að koma á heilsugæslu samkvæmt gildandi lögum í Reykjavík nema að nokkru leyti þrátt fyrir að lögin um heilbrigðisþjónustua hafi verið í gildi síðan 1973. Vegna þessa hafa í reynd verið rekin fjögur kerfi í Reykjavík, en aðeins tvö þeirra skipta máli hér. Þau eru kerfi heilsugæslu samkvæmt gildandi lögum á nokkrum stöðum og heimilislækningar samkvæmt samningum við Tryggingastofnun.

Í gögnum málsins kemur fram að þegar breytingin hafi orðið á heilbrigðiskerfinu hafi Tryggingastofnun samið við þá sjálfstætt starfandi heimilislækna sem unnið hafi samkvæmt eldra fyrirkomulagi. Jafnframt hafi verið samið við þá sjálfstætt starfandi heimilislækna sem nauðsynlegt hafi verið að fá til starfa meðan verið væri að byggja upp heilsugæslustöðvar á Reykjavíkursvæðinu. Þegar uppbyggingu kerfisins verði lokið og heilsugæslustöðvar geti sinnt öllum íbúum svæðisins hvað varðar grunnlækniþjónustu sé ekki gert ráð fyrir því að Tryggingastofnun geri samninga við sjálfstætt starfandi heimilislækna um sams konar þjónustu. Starfsemi sjálfstætt starfandi heimilislækna utan heilsugæslustöðva sé því aðeins tímabundin.

Af hálfu heilbrigðisyfirvalda er ekki talið þjóðhagslega hagkvæmt að hið opinbera byggi og reki með miklum tilkostnaði heilsugæslustöðvar sem þjóni öllu landinu og taki jafnframt þátt í rekstrarkostnaði sjálfstætt starfandi heimilislækna sem starfa í raun í samkeppni við kerfið sjálft.

Hið opinbera ber bæði rekstrarlega og fjárhagslega ábyrgð á því grunnkerfi sem er við lýði í heilbrigðisþjónustu í dag. Sú ábyrgð hvílir á ríkinu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Starfsmenn grunnþjónustunnar eru starfsmenn ríkisins og bera þær skyldur og hafa þau réttindi sem ríkið setur og fylgja þjónustunni. Eins og hverjum öðrum atvinnurekanda er ríkinu bæði skylt og nauðsynlegt að takmarka útgjöld sín og kostnað eins og kostur er. Gildir það jafnt um þegar ríkið þarf tímabundið að kaupa þjónustu sjálfstætt starfandi heimilislækna meðan ekki er unnt að uppfylla ákvæði um þjónustuskylduna á heilugæslustöðvum. Atvinnurekandi, í þessu tilfelli hið opinbera, verður að geta metið og ráðið því sjálfur hversu marga starfsmenn eða launþega hann hefur á launaskrá hjá sér. Að atvinnurekandi meti fyrir sig hvort að þörf sé á aukinni þjónustu eða ekki getur ekki verið samkeppnishamlandi sé notast við hlutlægar forsendur við það mat. Í nefnd þeirri sem ætlað er að meta hvort þörf sé fyrir þjónustu fleiri sjálfstætt starfandi heimilislækna situr viðkomandi héraðslæknir, fulltrúi Tryggingastofnunar og fulltrúi Læknafélags Íslands. Við mat á því hvort um aukna þörf sé að ræða eða ekki er horft til íbúafjölda á svæðinu, aldursamsetningar hópsins, álags á lækna á viðkomandi heilsugæslustöð o.fl. Slíkur mælikvarði er hlutlægur og ekki til þess fallinn að skapa tortryggni.

Miðað við núverandi tvískiptingu í heilbrigðiskerfinu og með tilliti til þess að löggjafinn hefur ákveðið að rekstur grunnþjónustunnar sé að öllu leyti í höndum hins opinbera er ekki um eiginlegan samkeppnismarkað að ræða. Hið opinbera er bæði rekstraraðili þjónustunnar og greiðandi að stærstum hluta. Heilsugæslulæknar og annað starfsfólk grunnþjónustunnar eru launþegar hins opinbera. Þar af leiðandi eiga engin viðskipti sér stað milli ríkisins og heilsugæslulækna. Sama á við um samninga Tryggingastofnunar ríkisins við Læknafélag Íslands og Læknafélag Reykjavíkur um þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva. Þeir samningar bera með sér öll einkenni launþegasamninga en ekki verktakasamninga eins og samningar Tryggingastofnunar við aðra sérfræðinga. Að teknu tilliti til ofangreinds er ekki hægt að fallast á að um samkeppnismarkað sé að ræða í skilningi samkeppnislaga. Allar aðgangstakmarkanir nýrra aðila að markaðnum eru í raun afleiðing þess skipulags sem



ríkjandi er. Hvorki er óeðlilegt né fer það gagn markmiði samkeppnislaga að hið opinbera reyni að stjórna útgjöldum sínum þannig að útgjaldaliðir hækki ekki óháð þörf á þjónustu.

Í ljósi ofangreinds er ekki hægt að fallast á það með kvartanda að grunnlækniþjónustan sé samkeppnismarkaður. Þar sem ekki er um samkeppnismarkað að ræða í skilningi laganna er ekki hægt að fallast á að Tryggingastofnun sé að misnota markaðsráðandi stöðu sína samkvæmt 17. gr. samkeppnislaga þegar aðgangur heimilislækna til að veita grunnlækniþjónustu utan heilsugæslustöðva er byggður á mati um þörf fyrir þjónustuna.

#### IV.

#### Ákvörðunarorð:

**„Ekki er þörf á að hafast frekar að í máli þessu.“**

## **Bókun Sigurbjörns Magnússonar vegna erindis Félags ísl. heimilislækna**

**„Heilbrigðisþjónusta, bæði þjónusta heilsugæslustöðva, heimilislækna og sérfræðinga verður talin til atvinnustarfsemi í viðtækri merkingu, þótt þjónustan sé að miklu leyti í höndum opinberra aðila og kostuð að verulegu leyti af opinberu fé, sbr. 2. gr. samkeppnislaga, sbr. dóm HR. 1998, bls. 3398.**

**Skv. læknalögum nr. 53/1988 hafa heimilislæknar rétt til þess að kalla sig sérfræðinga enda heimilislækningar meðal þeirra sérfræðigreina sem þar eru taldar upp.**

**Samningar Tryggingastofnunar og Læknafélags Reykjavíkur f.h. sérfræðinga á hinum ýmsu sviðum læknisfræðinnar þar sem sérfræðingar í heimilislækningum eru undanskildir, eru til þess fallnir að takmarka samkeppni og koma í veg fyrir aðgang nýrra aðila að markaði, sbr. 1. gr., sbr. d-liður 5. gr. samkeppnislaga.**

**Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1997 standa því ekki í vegi að sérfræðingar í heimilislækningum eigi sama rétt og aðrir sérfræðingar.**

**Samningur milli Tryggingastofnunar ríkisins og Læknafélags Íslands og Reykjavíkur um þjónustu heimilislækna utan heilsugæslustöðva sé með sama hætti andstæður samkeppnislögum til þess fallinn að takmarka samkeppni og hindra aðgang nýrra aðila að markaðnum.**

**Því er fallist á með kvartanda að þær aðgangstakmarkanir sem felast í ofangreindum samningum Tryggingastofnunar við Læknafélögin séu misnotkun á markaðsráðandi stöðu Tryggingastofnunar sem stærsta kaupanda að læknisþjónustu.“**

*[Máli þessu var áfrýjað; sjá Úrskurð Áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli [nr. 6/2000](#)]*