

Útboð í heilbrigðisþjónustu

Enn á ný horfum við lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk upp á atburðarás sem virðist vera hrundið af stað á vanhugsaðan hátt. Á grundvelli útboða vilja Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) ganga til samninga um heilbrigðisþjónustu, enda telur SÍ að þeim beri skylda til þess skv. lögum nr. 120/2016 um opinber innkaup. Útboðin virðast vera án skýrra markmiða og gætu þau í versta falli orðið skaðleg fyrir sjúklinga. Án aðdraganda eða kynningar tilkynnti SÍ nýverið að ákveðið hefði verið að fela Ríkiskaupum að bjóða út sjúkráþjálfun á höfuðborgarsvæðinu. Fram hefur komið að SÍ vill fara þessa leið í kaupum á annarri heilbrigðisþjónustu.

Þegar þessi leið er valin vakna margar spurningar. Má vera að löggjafinn hafi ekki hugsað málið til enda þegar ákveðið var að heilbrigðisþjónusta væri ekki lengur undanþegin opinberu innkaupaferli? Útboð ættu að virka þannig að verk væru unnin fyrir lægra verð en ella þar sem fólk eða fyrirtæki myndu berjast um að fá að vinna verkin. En réttar forsendur þurfa að vera til staðar svo útboðin þjóni tilgangi sínum. Óhugsandi er að SÍ sé ekki meðvitað um að margar þessara forsendna eru ekki til staðar í íslenskri heilbrigðisþjónustu. Bæði almenningur og heilbrigðisstarfsfólk hlýtur að bíða eftir skýringum á því hvernig útboð eiga að bæta þjónustu og spara peninga. Hingað til hafa skýringar SÍ ekki verið á uppbyggilegum nótum, einfaldlega hefur verið sagt að stofnunin verði að fara að lögum og síðan hefur verið hnýtt aftan í að varla séu sjúkráþjálfarar hræddir við smá samkeppni.

Útboð geta varla þjónað tilgangi sínum nema að raunveruleg samkeppni sé til staðar á því sviði sem boðið er út. Því hljóta menn að spyrja sig hvernig útboð komi heim og saman við lækniþjónustu í litlu landi. Í flestum sérgreinum er undirsérhæfing með þeim hætti að örfáir lækna sinna ákveðnum vandamálum. Bæklunarskurðlækna sinna hver sínum líkamsparti, barnalækna sinna mismunandi sjúkdómum barna, lyflækna eru sérhæfðir á ákveðnum sviðum og þannig má lengi telja. Getur SÍ með einhverju móti greint töluleg gögn og greint eðli mismunandi þjónustu sem nú er í boði þannig að ljóst sé hvaða lækni verk séu til þess fallin að útboð skerði ekki gæði þjónustu? Hvernig ætla SÍ að koma í veg fyrir að einhver bjóði í verk sem viðkomandi hefur ekki sömu þekkingu á og aðrir lækna innan sömu sérgreinar sem hafa sértæka

þekkingu á því tiltekna vandamáli? Hvernig á að bjóða út verk sem tveir eða þrjú lækna hafa þekkingu til að sinna? Hvernig fer með sjúklingaöryggi ef einhver einn er látinn hreppa hnossið og 5 árum síðar, þegar sá sami leggur niður störf, er enginn eftir til að taka við keflinu?

Hvað yrði um gæði þjónustunnar? Til að bjóða lægra í verkin yrði líklegt að lækna fórnðu ýmsu áður en þeir myndu skerða laun sín. Eðlilegri endurnýjun á tækjum og búnaði yrði slegið á frest og eðlilegar nýjungar myndu ekki eiga sér stað. Mönnun yrði þannig að farið væri út fyrir hættumörk. Menn myndu teygja sig lengra en eðlilegt væri með aðgerðir án aðkomu svæfingalækna. Sjúklingar fengju skemmri tíma með lækni sínum en áður hefði þekkt og eftirfylgni yrði úr sögunni. Með ítarlegri kröfulýsingu væri hægt að girða fyrir ýmislegt af þessu, en þá um leið birtist mótsögnin í útboðshugmyndinni. Ef kröfulýsingin er raunverulega þannig úr garði gerð að gæði þjónustunnar eru höfð að leiðarljósi, það er að sjúklingar með sín margbreytilegu vandamál rati raunverulega til þeirra lækna sem bestu þekkingu hafa á vandamálinu, þá komum við aftur að framangreindu. Smæð okkar og fámenni gerir það að verkum að ekki er raunverulegur samkeppnismarkaður nema á mjög afmörkuðum sviðum.

Útboð opnar einnig fyrir spurningu sem lengi hefur verið lykilsurning í samningum sérgreinalækna við SÍ. Eins og allir lækna þekkja hefur samningur sérgreinalækna við SÍ í gegnum tíðina verið einkaréttarsamningur, lækna hafa fórnað rétti sínum að sinna lækniþjónustu nema innan samningsins. Á útboðsmarkaði er óhugsandi að einkaréttarsamningur gildi. Hvað mun þá gerast þegar SÍ stendur frammi fyrir kröfu fjármálaráðuneytis um sparnað? Væntanlega myndi það hafa þær afleiðingar að minna magn þjónustu væri keypt en þörf væri fyrir. Hvað þá? Yrðu þrjú síðustu mánuðir ársins með þeim hætti að almenningur væri ekki sjúkratryggður þegar kæmi að verkum sem færu í útboð?

Vera má að ákveðin mjög vel skilgreind verk sem margir geta sinnt henti til útboðs. En stór svið lækniþjónustunnar geta vart verið útboðshæf í fámennu landi þar sem það eitt að búa yfir nægri sérhæfingu og tryggja nýliðun svo almenningur fái viðunandi þjónustu er risavaxið verkefni.



Guðmundur Örn Guðmundsson
bæklunarlæknir

Í pistlunum *Úr penna stjórnarmanna Lí* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.

Stjórn Læknafélags Íslands

Reynir Arngrímsson
formaður
Björn Gunnarsson
gjaldkeri

FAL
Guðrún Ása Björnsdóttir
Ýmir Óskarsson

FÍH
Salóme Ásta Arnardóttir
Jörundur Kristinnsson
varaformaður

FSL
María I. Gunnbjörnsdóttir
Gunnar Mýrdal
ritari

LR
Þórarinn Guðnason
Guðmundur Örn Guðmundsson