

Sent fyrir hönd forstjóra og framkvæmdastjóra fjármálasviðs Landspítala

## **Efni: Athugasemdir Landspítala við frumvarpi til breytinga á 40. gr. laga um Sjúkratryggingar Íslands**

Með tilkynningu frá nefndasviði Alþingis sem barst Landspítala þann 9. febrúar 2017, var óskað eftir umsögn eða athugasemdum Landspítala við frumvarpi til breytinga á 40. gr. laga um Sjúkratryggingar Íslands nr. 112/2008, mál nr. 4 - þingskjal 4.

Samkvæmt greinargerð með frumvarpinu er að því stefnt að draga úr möguleikum framkvæmdavaldsins til að færa sífellt meira af grunnstoðum velferðarkerfisins í hendur einkaaðilum og að í þeim samningum sem þó verða gerðir skuli stemma stigu við ráðstöfun hagnaðar hjá einkaaðilum sem taka að sér slíkan rekstur.

Í þessu sambandi vill Landspítali benda á, að samkvæmt ákvæði 3. mgr. 40. gr. laga um sjúkratryggingar, skal þess sérstaklega gætt að samningar sem gerðir eru við einkaaðila um rekstur heilbrigðisþjónustu séu ekki til þess fallnir að raska þeirri þjónustu sem ríkinu er ætlað að veita samkvæmt lögum 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Að mati Landspítala leggur ákvæði þetta skýra skyldu á herðar bæði ráðherra og Sjúkratrygginga Íslands, sem falið er samningsumboð fyrir hönd ráðherra, að leita eftir afstöðu þeirra heilbrigðisstofnana sem fyrir eru áður en samið er við einkaaðila um svipaða eða sambærilega þjónustu, um hvort slíkir samningar kunni að raska þeirra stöðu. Því miður hefur ekkert borið á samstarfsvilja SÍ að þessu leyti.

Þá bendir Landspítali á að með þeirri breytingu sem gerð var á lögum um opinber innkaup, við setningu laga 120/2016, var felld úr gildi sú undanþága sem áður hafði gilt um samninga um heilbrigðisþjónustu skv. eldri lögum, að ekki þyrfti að bjóða slíka þjónustu út. Samkvæmt hinum nýju lögum fer um kaup á heilbrigðisþjónustu eftir lögum um opinber innkaup, en þó þannig, að samningaferlið er einfaldara í framkvæmd en annars gildir og hefur verið kallað "light regime" innkaup. Þessi skylda til útboðs tekur eingöngu til þeirra tilvika þegar semja á við einkaaðila um slíka þjónustu. Hinu opinbera er enn frjálst að reka slíka þjónustu án útboðs.

Skv. 94. gr. laga um opinber innkaup (OIL) skulu öll kaup á þjónustu, sem sérstaklega er tiltekin í XIV viðauka við tilskipun EB nr. 24/2014, fara eftir ákvæðum laganna ef verðmæti þeirra er meira en getið er í 4. mgr. 23. gr. laganna sbr. reglugerð 904/2016 eða kr. 115.620.000,-. Í 3. mgr. 95. gr. OIL er tekið fram að samninga um heilbrigðisþjónustu meggi ekki gera til lengri tíma en til þriggja ára. Með hliðsjón af grunnreglum laganna um útreikninga á heildarverðmæti samninga verður að miða við að þessi fjárhæð sé heildarfjárhæð á þremur árum, eða ca. 35 milljón krónur á ári.

Eins og bent var á að framan getur kaupandi með hliðsjón af reglum um "light-regime" viðhaft hvaða aðferð við innkaupin sem er skv. lögnum, en hann verður að tilkynna fyrirfram hvaða aðferð hann ætlar að nota. Kaupanda ber að upplýsa fyrirfram að hann ætli að bjóða þessa þjónustu út annaðhvort með útboðsauglýsingu eða forauglýsingu. Ef það er gert í formi forauglýsingar þarf að tilgreina sérstaklega til hvaða þjónustu samningur muni taka, að samningur verði gerður án frekari birtingar og um leið að skora á áhugasama að gefa sig fram. Eftir að samningur hefur verið gerður ber að birta niðurstöðu samningsins á EES.

Þá segir í 94. gr. OIL að við val á veitendum þjónustunnar gildi einnig sérstakar reglur. En til viðbótar meginreglunni í 15. gr. OIL um jafnræði og gagnsæi, er kaupanda heimilt að taka tillit til sérstakra eiginleika þjónustunnar og að leggja þá eiginleika til grundvallar vali. Þannig getur hann tekið tillit til sérstakra gæða þjónustunnar, hagkvæmni, nýsköpunar, sérþarfa mismunandi flokka notenda þjónustunnar svo og aðkomu og valdeflingu notenda. Þá segir að kaupanda sé frjálst að velja veitanda á grundvelli besta hlutfalls milli verðs og gæða að teknu tilliti til gæða og sjálfbærni viðmiða fyrir félagsþjónustu.

Á svipuðum grundvelli og lagt er til í umræddu frumvarpi til breytinga á 40. gr. laga um sjúkratryggingar, er kaupanda heimilt að takmarka þátttöku í innkaupaferlum, en slíka takmörkun verður að setja í reglugerð og eru þau atriði sem heimilt er að binda takmörkun við talin upp í 95. gr. 2. mgr. laganna, en þátttakendur verða þá að uppfylla öll þau atriði sem þar eru nefnd.

Miðað við það sem hér hefur verið benti á verður ekki betur séð en að flest þau úrræði sem kveðið er á um í margnefndu frumvarpi séu nú þegar til staðar í lögum. Þeim hefur hins vegar ekki verið beitt sem skyldi.

Landspítali leggur því til, að í stað fyrirhugaðs frumvarps, verði farið í þá vinnu að samræma ákvæði IV. kafla laga 112/2008 um sjúkratryggingar þannig að þau samrýmist þeim breytingum sem gerðar hafa verið með setningu laga 120/2016 um opinber innkaup. Í því sambandi mætti kanna sérstaklega að hve miklu leyti og á hvern hátt samningsyfirvöld hafa kannað hvort þeir samningar sem gerðir hafa verið við einkaaðila um veitingu heilbrigðisþjónustu kunni á einhvern hátt að hafa raskað þeirri þjónustu sem veita ber skv. lögum 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, sbr. áður nefnt ákvæði 3. mgr. 40. gr. laga um sjúkratryggingar.

Bestu kveðjur,

---

Guðný Elísabet (Lísa)  
Skrifstofa forstjóra  
Þróun / Verkefnastofa  
Landspítali, Eiríksgata 5  
Sími: 543 1104 / 825 3575  
[gudnyeo@landspitali.is](mailto:gudnyeo@landspitali.is)