



**Sjúkratryggingar  
Íslands**

Júní  
2018

# Breytt greiðslupátttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu

ÚTTEKT Á FYRSTA ÁRINU EFTIR GILDISTÖKU

## Efnisyfirlit

<b>Breytt greiðslupáttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu – úttekt á fyrsta árinu eftir gildistöku</b> .....	2
<b>Inngangur</b> .....	2
<b>Samantekt</b> .....	3
<b>Kafli 1 - Áhrif breytts greiðslupáttökukerfis á útgjöld Sjúkratrygginga Íslands</b> .....	5
<b>Kafli 2 – Sjúkraþjálfun</b> .....	7
<b>Skipting eftir stöðu einstaklinga</b> .....	9
<b>Kafli 3 - Klínískir sérgreinalæknar</b> .....	13
<b>Allar sérgreinar</b> .....	13
<b>Skipting niður á sérgreinar</b> .....	15
<b>Skipting eftir stöðu einstaklinga</b> .....	18
<b>Kafli 4 - Greiðslupátttaka sjúklinga í heild vegna þjónustu sem Sí hefur samið um og þjónustu sjúkrahúsa og heilsugæslu</b> .....	21
<b>Heildarútgjöld einstaklinga</b> .....	21
<b>Komur einstaklinga</b> .....	22
<b>Meðalútgjöld einstaklinga</b> .....	22
<b>Skipting meðalútgjalda einstaklinga eftir stöðu einstaklings</b> .....	23
<b>Meðalútgjöld einstaklings fyrir hverja komu eftir stöðu einstaklings</b> .....	25
<b>Kafli 5 - Hámarksgreiðslur einstaklinga fyrir heilbrigðisþjónustu</b> .....	27
<b>Kafli 6 - Tilvísanakerfi fyrir börn</b> .....	30
<b>Viðaukar</b> .....	31
<b>Viðauki 1-Viðföng í greiðslupáttökukerfinu</b> .....	31
<b>Viðauki 2-Útgjöld 2014-2017</b> .....	33

# Breytt greiðslupáttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu – úttekt á fyrsta árinu eftir gildistöku.

## Inngangur

Í júní 2016 var samþykkt á Alþingi breyting á lögum um sjúkratryggingar og greiðslupáttöku sjúkratryggðra fyrir heilbrigðisþjónustu. Lögin komu til fullnustu 1. maí 2017 og samhliða þeim var sett reglugerð nr. 314/2017 um greiðslupáttöku sjúkratryggðra fyrir heilbrigðisþjónustu.

Markmiðið með breyttu greiðslupáttökukerfi var að lækka útgjöld þeirra einstaklinga sem þurfa mikið á heilbrigðisþjónustu að halda og jafna kostnað þeirra sem nota þjónustu heilbrigðiskerfisins.

Nú þegar breytt greiðslupáttökukerfi hefur verið í gildi í eitt ár hafa Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) metið helstu áhrif breytinganna. Meðal annars voru skoðuð útgjöld notenda þjónustunnar. Á árinu 2016 greiddu 15.524 almennir einstaklingar, 1.814 lífeyrisþegar og 20 börn meira en 70 þúsund kr. Þá greiddu 825 einstaklingar meira en 200 þúsund, 43 greiddu meira en 300 þúsund og 8 greiddu meira en 350 þúsund. Hæsta greiðsla nam rúmum 400 þúsund kr. Í núverandi kerfi er það mesta sem einstaklingur greiðir fyrir þjónustu sem fellur undir greiðslupáttökukerfið 70.366 kr. á ársgrundvelli. Í eldra kerfi voru engin þök til staðar en þeir sem höfðu greitt tiltekna fjárhæð fengu afsláttarkort og greiddu eftir það lægra gjald.

Núgildandi greiðslupáttökukerfi er byggt þannig upp að þeir sem lítið eru að nota heilbrigðisþjónustu eru í mörgum tilvikum að greiða meira en þeir gerðu í eldra kerfi. Hins vegar greiða þeir sem mikið nota heilbrigðisþjónustu mun minna en þeir gerðu í eldra kerfi og eru kostirnir við nýja kerfið ótvíræðir fyrir þá. Börn eru að mestu gjaldfrjáls í núgildandi kerfi sem kemur sér vel fyrir barnafjölskyldur.

Sú veigamikla breyting var gerð með núgildandi kerfi að greiðslur fyrir lækniþjónustu og þjálfun telja saman í greiðslupáttöku. Í eldra kerfi voru greiðslur vegna þessara þátta aðskildar og má nefna sem dæmi að greiðslur einstaklinga fyrir læknishjálp höfðu ekki áhrif til lækkunar á greiðslum fyrir talþjálfun eða sjúkrabjálfun. Auk þess falla undir kerfið greiðslur fyrir ljósaböð og sálfræðiþjónustu barna sem SÍ hafa samið um.

Þær breytingar sem komu til framkvæmda 1. maí 2017 eru einar mestu breytingar sem gerðar hafa verið í áráraðir á greiðslupáttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu. Því er mikilvægt að skoða eftir fyrsta árið hver árangur af kerfinu hefur verið og hvort það hafi skilað þeim markmiðum sem lagt var upp með í byrjun.

Í skýrslu þessari er skoðað hvort breytingar hafi orðið á notkun þjónustu og hvernig meðalútgjöld einstaklinga og meðalgreiðslur á komu fyrir heilbrigðisþjónustu eru í samanburði við eldra kerfi. Einnig er skoðað hver áhrif kerfisins eru á útgjöld SÍ fyrir heilbrigðisþjónustu.

## Samantekt.

Metin voru helstu áhrif af breyttu greiðslupáttökukerfi sem tók gildi 1. maí 2017. Undir greiðslupáttökukerfið falla greiðslur fyrir þjónustu sem veitt er á heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum, heilbrigðisþjónusta sem veitt er hjá sjálfstætt starfandi læknum, sjúkraþjálfurum, iðjubjálfum, talmeinafræðingum og sálfræðingum sem SÍ hafa samið við.

Bornir eru saman fyrstu 12 mánuðirnir í núgildandi kerfi (1. maí 2017 – 31. apríl 2018) við árið 2016. Milli þessara tímabila hafa útgjöld SÍ, vegna samningsbundinnar þjónustu málaflokkanna sem heyra undir greiðslupáttökukerfið, aukist um tæplega þrjá milljarða (23%) en breytingar á heildarútgjöldum (samanlögð útgjöld SÍ og einstaklinga) eru sambærilegar við það sem verið hefur milli ára síðustu árin fyrir gildistöku kerfisins (12%). Áætluð kostnaðarlækkun sjúkratryggðra einstaklinga vegna upptöku nýs greiðslupáttökukerfis er um 1,5 milljarðar kr.<sup>1</sup>

Þegar skoðaðar eru breytingar á útgjöldum í stærstu málaflokkunum sem heyra undir kerfið, og eru vegna samningsbundinnar þjónustu við SÍ, sést að útgjöld SÍ vegna sjúkraþjálfunar hafa aukist um 83%. Heildarútgjöld vegna sjúkraþjálfunar hafa aukist um 30%. Komum í sjúkraþjálfun hefur fjölgað um 17%. Aukning í útgjöldum SÍ vegna sjúkraþjálfunar skýrist að miklu leyti með aukinni greiðslupáttöku í þjálfun hjá einstaklingum á aldrinum 18 – 67 ára (almennir) en hjá þeim hópi var lítil greiðslupátttaka SÍ í eldra kerfi. Fjöldi einstaklinga sem sótti sjúkraþjálfun í þessum hópi jókst um 14% samanborið við 2016 og komum fjölgaði um 36%. Heildarútgjöld þessa hóps jukust um 50% milli ára. Hlutfall SÍ af heildarútgjöldum fór úr 16% í 70%. Minni breytingar urðu á útgjöldum og komum hjá hópum öryrkja, aldraðra og barna en þar fjölgaði komum um 5 – 9% og útgjöld SÍ hækkuðu um rúm 30%.

Útgjöld SÍ vegna samningsbundinnar sérfræðilæknisþjónustu hækkuðu um 6% milli tímabila en heildarútgjöld vegna sömu þjónustu hækkuðu um 4%. Komum til sérfræðilækna fækkaði um 3% en komum á heilsugæslu hefur aftur á móti fjölgað. Þegar útgjöld SÍ eru skoðuð eftir hópum sést að hlutfall SÍ hækkar í heildarútgjöldum vegna almennra úr 57% í 64%. Hins vegar lækkar hlutfall SÍ í heildarútgjöldum hjá öldruðum og öryrkjum. Hlutfall SÍ í heildarútgjöldum hjá öldruðum fer úr 84% í 78% en hjá öryrkjum úr 86% í 83%. Komum barna til sérgreinalækna hefur fækkað um 11% en samhliða breytingum á greiðslupáttöku var sett á tilvísunarkerfi fyrir börn. Í upphafi tilvísunarkerfisins voru um 20% barna sem sóttu þjónustu sérgreinalækna með tilvísun en það hlutfall var komið í 50% í apríl 2018.

Meðalútgjöld einstaklinga vegna allrar þjónustu sem fellur undir greiðslupáttökukerfið, þ.e. samningsbundinnar þjónustu SÍ, þjónustu á sjúkrahúsum og heilsugæslu, hafa lækkað að meðaltali um 19%. Mesta lækkunin er vegna þjálfunar. Þrátt fyrir verðhækkanir og aukna þjónustu lækkuðu heildarútgjöld einstaklinga um rúmar 800 milljónir króna milli þeirra tímabila sem borin eru saman.

---

<sup>1</sup> Miðað við að einstaklingar greiddu 26% af heildarútgjöldum árið 2016 en ekki 18% eins og raunin er í núgildandi kerfi.

### *Orðskýringar*

*Almennir:* Sjúkratryggðir einstaklingar á aldrinum 18 – 67 ára, sem ekki njóta elli- eða örorkulífeyris.

*Öryrkjar:* Sjúkratryggðir einstaklingar sem metnir hafa verið til 75% örorku hjá Tryggingastofnun ríkisins eða hafa samþykktan endurhæfingarlífeyrir.

*Aldraðir :* Sjúkratryggðir einstaklingar 67 ára og eldri og sjómenn 60 ára og eldri sem stundað hafa sjómennsku í 25 ár eða lengur.

*Börn:* Sjúkratryggðir einstaklingar yngri en 18 ára.

*Staða sjúklings:* Vísar til þess hvort einstaklingur er almennur, öryrki, aldraður eða barn.

*Hámarksgreiðsla:* Sú hámarksgreiðsla sem einstaklingur þarf að greiða á einum mánuði fyrir heilbrigðisþjónustu. Hjá almennum er þessi upphæð 25.100 kr. en hjá lífeyrisþegum og börnum 16.700 kr.

*Afsláttarstofn:* Samanlagðar greiðslur fyrir heilbrigðisþjónustu sem falla undir greiðsluþátttökukerfið mynda afsláttarstofn. Afsláttarstofn færir milli mánaða en lækkar sem samsvarar grunnjaldi (sjá hér neðar) í hverjum mánuði. Afsláttarstofn verður aldrei hærri en hámarksgreiðsla, sbr. hér að ofan.

*Greiðslumark:* Sú fjárhæð sem einstaklingur getur þurft að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu í einum mánuði. Hámarksgreiðslan er 25.100 kr. hjá almennum notendum 18 – 67 ára (almennir), en 16.700 kr. hjá lífeyrisþegum. Frá þeirri upphæð dregst uppsafnaður kostnaður undangenginna 5-6 mánaða þar til greiðslumarkið er komið niður í 0 kr. Þá er þjónustan gjaldfrjáls það sem eftir er af mánuðinum. Greiðslumark hækkar síðan um ákveðið grunnjald í hverjum mánuði en fer aldrei yfir fyrrnefndar hámarksgreiðslur. Ef þjónusta er ekki notuð í einhvern tíma hækkar greiðslumark einstaklings um sem nemur grunnjaldi á hverjum mánuði.

*Grunnjald:* Sú fjárhæð sem greiðslumark hækkar um í hverjum mánuði. Fjárhæðin er 4.183 kr. hjá almennum en 2.783 kr. hjá lífeyrisþegum<sup>2</sup>.

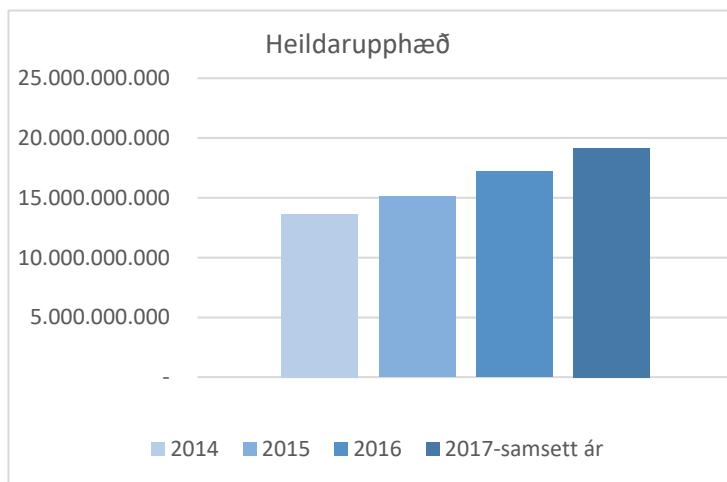
---

<sup>2</sup> Fyrir reglugerð þann 1. mars sl. var hámarksgreiðsla fyrir lífeyrisþega 16.400 kr. á mánuði og grunnjaldið 2.733 kr..

## Kafli 1 - Áhrif breytts greiðslupáttökukerfis á útgjöld Sjúkratrygginga Íslands

Í þessum kafla verða skoðuð áhrif breytinga á greiðslupáttöku einstaklinga á útgjöld SÍ og hvort breyting hafi orðið á notkun á heilbrigðisþjónustu við breytt kerfi. Þegar skoðuð eru heildarútgjöld kerfisins, það er samanlögð útgjöld SÍ og einstaklinga, fyrir alla þá þætti sem falla undir breytt greiðslupáttökukerfi eru notaðar bókhaldsdagsetningar. Þegar skoðaðir eru einstakir liðir heilbrigðisþjónustu sem falla undir kerfið og breyting á notkun þeirra milli ára er miðað við verkdagsetningar, það er í hvaða mánuði þjónustan var veitt. Samanburður er gerður milli ársins 2016 og fyrsta ársins sem greiðslupáttökukerfið var í gildi þ.e. maí 2017 – apríl 2018. Í eldra kerfi var afsláttarkerfi til staðar sem fól það í sér að þegar ákveðinni greiðslu fyrir heilbrigðisþjónustu var náð innan almanaksárs fengu einstaklingar afslátt af þjónustu til næstu áramóta. Þar af leiðandi var tekin sú ákvörðun að bera saman almanaksárið 2016 við samsett ár 2017 – 2018.<sup>3</sup>

Þegar bókhaldstölur eru skoðaðar fyrir alla þætti sem falla undir greiðslupáttökukerfið<sup>4</sup> og árið 2016 borið saman við samsett ár 2017- 2018 sést að heildarútgjöld (samanlögð útgjöld SÍ og einstaklinga) hafa aukist um tæpa 2 milljarða (12%) milli ára. Útgjöld í þeim málaflokkum sem falla undir greiðslupáttökukerfið hækkuðu um 10 – 14% milli ára síðustu árin fyrir gildistöku greiðslupáttökukerfisins, misjafnt eftir málaflokkum, eins og sjá má í ársskýrslu og staðtölum Sjúkratrygginga Íslands fyrir árið 2016<sup>5</sup>. Þessi aukning heildarútgjalda er því svipuð og verið hefur síðustu ár (sjá mynd 1 - 1 og töflu í viðauka 2).



**Mynd 1-1. Heildarútgjöld fyrir samningsbundna þjónustu sem fellur undir greiðslupáttökukerfið á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Eins og sést á mynd 1-1 er sambærileg breyting á heildarútgjöldum milli ára fyrir og eftir gildistöku greiðslupáttökukerfis. Milli áruna 2014 og 2015 var hækkun heildarútgjalda 11% og milli áruna 2015 og 2016 13%. Milli ársins 2016 og samsetts árs 2017 og 2018 var hækkun heildarútgjalda 12%.

Útgjöld SÍ aukast um tæpa 3 milljarða (23%) sem er heldur meira en síðustu ár (sjá töflu 1-1 og mynd 1-2) og hlutfall SÍ í heildarútgjöldum hækkar úr 74% í 82% (sjá töflu 1-1). Hlutfallið var um 74% á árunum

<sup>3</sup> Hafa þarf í huga að þar sem fjögurra mánaða hlé er á milli tímabila liggur í hlutarins eðli að kostnaðar- og magnaukning er ekki að fullu samanburðarhæf við kostnaðar- og magnaukningu árin á undan þar sem tímabilin liggja saman. Þetta atriði styrkir þó ef eitthvað er þá ályktun að nýja kerfið hafi ekki aukið eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu þótt eftirspurn hafi aukist verulega eftir þjálfun.

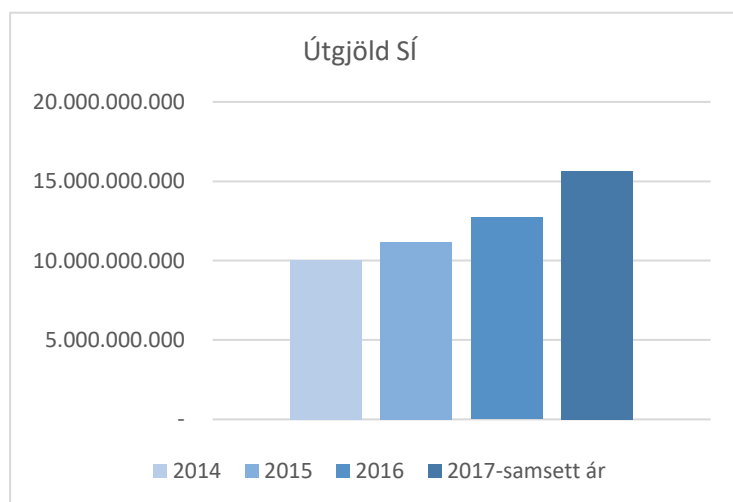
<sup>4</sup> Bókhaldslyklar 111 (lækniskostnaður), 131 (þjálfun) og 191 (annað) sjá lista yfir viðföng í viðauka 1

<sup>5</sup> Skýrsluna má finna á vef sjúkratrygginga: <http://www.sjukra.is/media/skyrslur/SI-Arsskyrsla2016-Vef.pdf>.

2014-2016 og má leiða líkum að því að það hlutfall hefði haldist óbreytt ef nýtt greiðsluþátttökukerfi hefði ekki tekið gildi. Að gefnum þeim forsendum og miðað við raunverulega heildarupphæð, þá hefðu útgjöld SÍ verið um 14,2 milljarðar á samsetta árinu maí 2017-apríl 2018 í stað 15,7 milljarða eins og raunin er. Mismunur þarna á milli er 1,5 milljarður sem er þá sú fjárhæð sem nýja kerfið kostar ríkissjóð á ársgrundvelli. Til viðbótar því kemur eins skiptis kostnaður við innleiðingu nýja kerfisins, ekki síst við forritun.

**Tafla 1-1. Heildarútgjöld og hluti SÍ í útgjöldum fyrir samningsbundna þjónustu sem fellur undir nýtt greiðsluþátttökukerfi (m.v. bókhaldsdagsetningu).**

	2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarupphæð	17.183.944.812	19.165.348.014	1.981.403.202	12%
Hluti SÍ	12.707.579.801	15.659.577.602	2.951.997.801	23%
Hlutfall SÍ	74%	82%	8%	10%



**Mynd 1-2. Útgjöld SÍ fyrir samningsbundna þjónustu sem fellur undir greiðsluþátttökukerfið á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

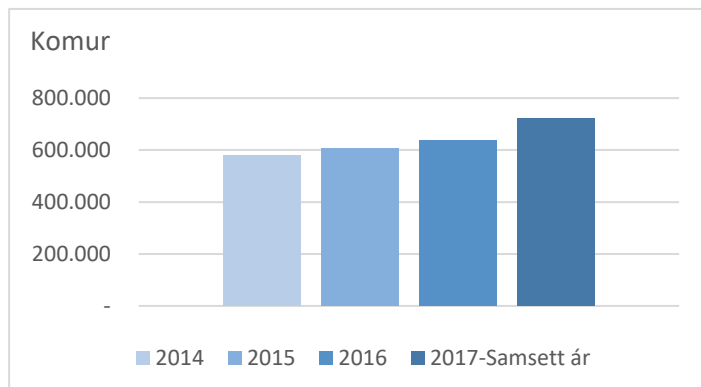
Aukning verður á útgjöldum SÍ við gildistöku nýs kerfis. Milli árunna 2014 og 2015 jukust útgjöld SÍ um 11%. Milli árunna 2015 og 2016 var 14% aukning útgjalda en milli ársins 2016 og samsetts árs 2017 – 2018 við gildistöku greiðsluþátttökukerfis var aukning á útgjöldum SÍ 23%.

Til að skoða nánar hvað liggur að baki breyttum útgjöldum og notkun á þjónustu verða teknir út tveir stærstu málaflokkarnir sem heyra undir greiðsluþátttökukerfið, það er sjúkráþjálfun og þjónusta sérgreinalækna.

Innleiðing á nýju greiðsluþátttökukerfi var mjög flókin framkvæmd. Til að kerfið virki eins og ætlast er til þyrftu að vera til staðar rauntímasamskipti við alla veitendur heilbrigðisþjónustu á landinu, bæði stofnanir og einkafyrirtæki. Þau rauntímasamskipti eru ekki enn til staðar nema við sjúkra-, tal- og iðjuþjálfu. Vegna þess uppfærast greiðslumark einstaklinga ekki jafnóðum og þjónusta er greidd. Því geta einstaklingar í mörgum tilvikum verið að leggja út fyrir þjónustu sem þeir eiga ekki að greiða fyrir. Ef einstaklingur er t.d að fara til margra mismunandi aðila sama dag eða yfir stutt tímabil, er greiðsla á fyrsta staðnum ekki komin inn í kerfið þegar greitt er á næsta stað. Á hverjum degi eru því reiknaðar inneignir sjúkratryggðra og viðkomandi endurgreitt. Nauðsynlegt er að undirbúningur að rauntímasamskiptum hefjist sem allra fyrst vegna allra þeirra málaflokka sem heyra undir greiðsluþátttökukerfið.

## Kafli 2 – Sjúkraþjálfun

Pegar útgjöld og komur vegna sjúkraþjálfunar eru skoðuð í heild eftir eitt ár í nýju greiðsluþáttökukerfi (maí 2017-apríl 2018) og borin saman við árið 2016 sést að meiri aukning var á komum milli þessara tímabila (17%) en árána á undan þar sem hún var um 5% milli ára (mynd 2-1). Einstaklingum í þjálfun fjölgaði um 10% og meðalkomum á hvern einstakling fjölgaði um tæplega eina meðferð (7%) (sjá töflu 2-1).



**Mynd 2-1. Komur í sjúkraþjálfun á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Eins og sést á mynd 2-1 varð meiri aukning á komum í sjúkraþjálfun við gildistöku nýs kerfis en var á árunum á undan. Milli árána 2014 – 2015 og árána 2015 - 2016 var 5% aukning á komum. En milli ársins 2016 og fyrstu 12 mánaða eftir að greiðsluþáttökukerfið tók gildi var um 17% aukning á komum í sjúkraþjálfun.

**Tafla 2-1. Komur í sjúkraþjálfun. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	638.715	750.361	111.646	17%
Fjöldi einstaklinga	46.526	51.146	4.620	10%
Komur/einstaklinga	13,73	14,67	0,94	7%

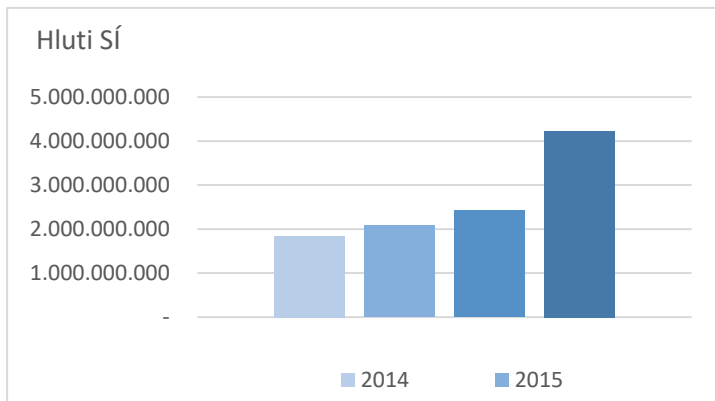
Útgjöld Sí vegna sjúkraþjálfunar hækkuðu um rúma 2 milljarða milli ára eða um 83%. Heildarútgjöld hækkuðu mun minna (30%) og er það í samræmi við aukinn fjölda koma og gjaldskrárhækkanir. Með aukinni greiðsluþáttöku í nýju kerfi hækkaði meðalkostnaður Sí fyrir hvern einstakling um 66%. Hluti Sí af heildarútgjöldum í sjúkraþjálfun hækkaði úr 58% í 82% (sjá töflu 2-2 og mynd 2-2).

Greiðsluþáttökukerfið hafði töluverð áhrif á greiðsluþáttöku almennra einstaklinga fyrir sjúkraþjálfun þar sem greiðsluþátttaka Sí var engin fyrir fyrstu fimm skiptin í eldra kerfi. Hækkun útgjalda vegna sjúkraþjálfunar má fyrst og fremst rekja til aukinnar greiðsluþáttöku Sí hjá almennum einstaklingum.

**Tafla 2-2. Útgjöld og hluti Sí í útgjöldum vegna sjúkraþjálfunar. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarupphæð	4.160.688.778	5.391.042.882	1.230.354.104	30%
Hluti Sí	2.418.056.689	4.424.976.442	2.006.919.753	83%
Hluti Sí/komu	3.786	5.897	2.111	56%
Hluti Sí/einstaklinga	51.972	86.517	34.544	66%

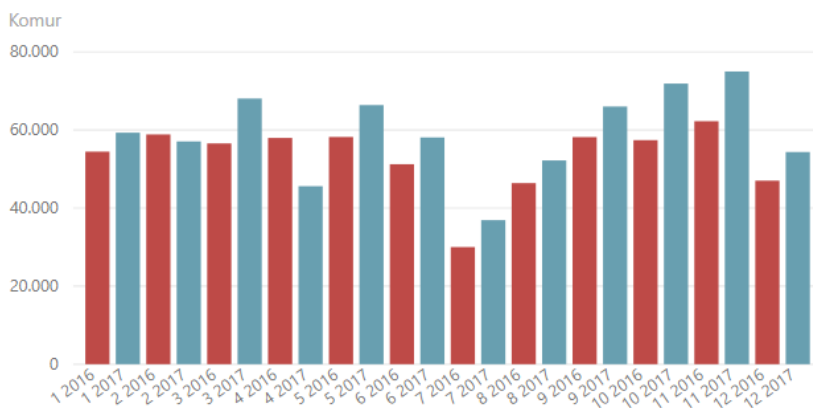




**Mynd 2-2. Útgjöld SÍ vegna sjúkraþjálfunar á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

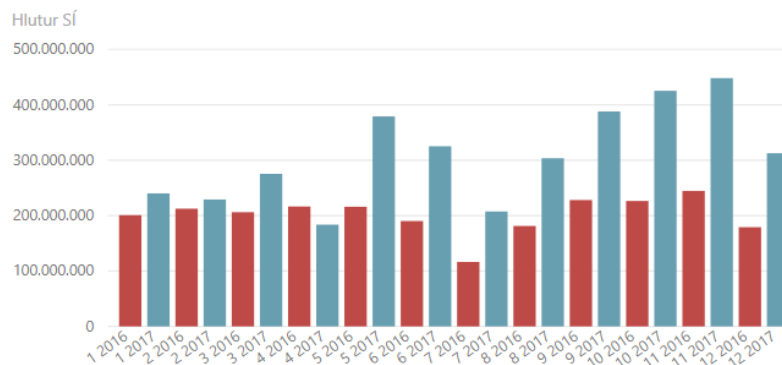
Við gildistöku nýs kerfis verður um 80% hækkun á útgjöldum SÍ.

Þegar árin 2016 og 2017 eru borin saman eftir mánuðum sést að komum fór að fjölga milli mánaða frá gildistöku greiðsluþátttökukerfis í maí 2017 og útgjöld SÍ hækkuðu á sama tíma og hélst sú hækkun út árið. (sjá myndir 2-3 og 2-4).



**Mynd 2-3. Komur í sjúkraþjálfun eftir mánuðum á árunum 2016 og 2017.**

Á mynd sést fjölgun á komum við gildistöku nýs kerfis. Breytingar á komum milli ára í mars og apríl 2016 og 2017 má rekja til fjölda frídaga í þeim mánuðum.



**Mynd 2-4. Útgjöld SÍ eftir mánuðum á árunum 2016 og 2017.**

Eins og sjá má á mynd 2-4 verður aukning í útgjöldum SÍ við gildistöku nýs kerfis.

### Skipting eftir stöðu einstaklinga

Þegar sjúkraþjálfun er skoðuð eftir stöðu einstaklinga (almennir, lífeyrisþegar, börn) er ljóst að mesta breytingin hefur orðið hjá almennum einstaklingum. Þar hefur komum fjölgað um 36% og meðalkomum fjölgar um tæplega tvær meðferðir (19%) á einstakling. Mikil aukning er á útgjöldum SÍ hlutfallslega eða um 547% milli ára. Það skýrist að miklu leyti af því að kostnaðarhlutdeild SÍ fyrir almenna einstaklinga í sjúkraþjálfun var lítil í eldra kerfi. Heildarútgjöld fyrir þennan hóp aukast um helming milli ára (50%) og hlutfall SÍ af heildarútgjöldum fer úr 16% í 70% (sjá töflu 2-3).

Í hópnum almennir eru m.a. þeir sem eru á lægstu laununum, námsmenn og langveikir einstaklingar sem ekki hafa verið metnir til örorku. Líklegt er að myndast hafi uppsöfnuð þörf fyrir sjúkraþjálfun meðal tekjulágra einstaklinga, sem ekki treystu sér til að bera kostnað vegna nauðsynlegrar sjúkraþjálfunar, en eftir breytinguna séð sér fært að nýta sér þjónustuna.

### Almennir

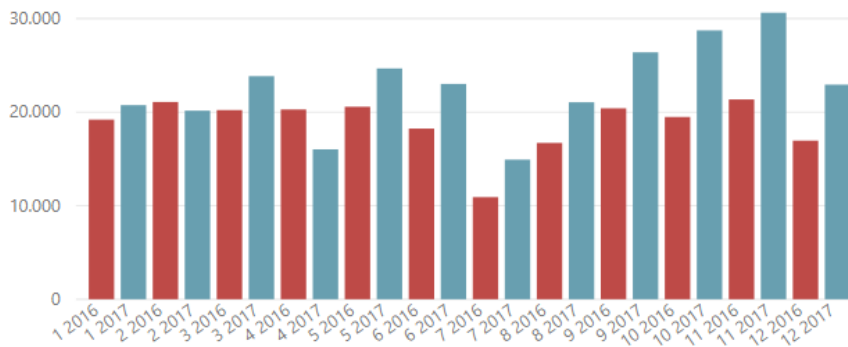
Tafla 2-3. Komur og útgjöld vegna almennra einstaklinga í sjúkraþjálfun. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.

Almennir	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	225.428	305.479	80.051	36%
Fjöldi einstaklinga	25.311	28.786	3.475	14%
Komur/einstaklinga	8,91	10,61	1,71	19%
Heildarupphæð	1.421.521.601	2.127.493.850	705.972.249	50%
Hluttur SÍ	230.451.648	1.490.120.040	1.259.668.392	547%
Hluttur SÍ/komu	1.022	4.878	3.856	377%
Hluttur SÍ/einstakling	9.105	51.765	42.661	469%

Í eldra kerfi var engin greiðsluþátttaka í fyrstu fimm skiptunum í þjálfun hjá almennum einstaklingum, eftir það var 20% greiðsluþátttaka SÍ fyrir næstu 25 skipti. Sem dæmi um breytta greiðsluþátttöku SÍ fyrir sjúkraþjálfun við nýtt kerfi þá greiðir almennur einstaklingur nú að hámarki rúmar 30 þúsund kr. ef hann fer í 10 meðferðir í sjúkraþjálfun yfir þriggja mánaða tímabil, en í eldra kerfi hefði viðkomandi greitt rúmar 60 þúsund kr. fyrir sömu þjónustu. Samkvæmt upplýsingum frá þjálfurum var algengt í eldra kerfi að almennir einstaklingar treystu sér ekki til að halda áfram í sjúkraþjálfun vegna kostnaðar.

Þegar skoðað er eftir mánuðum sést að komum í sjúkraþjálfun fjölgar hjá almennum notendum þegar greiðsluþátttökukerfið tekur gildi. Hluti SÍ í útgjöldum hækkar strax í maí 2017 og heldur áfram að hækka fram eftir ári. (sjá myndir 2-5 og 2-6).

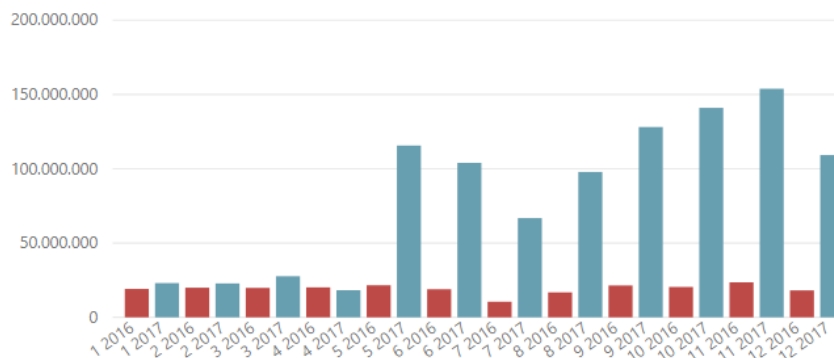
Komur



**Mynd 2-5. Komur almennra einstaklinga í sjúkraþjálfun eftir mánuðum, á árunum 2016 og 2017.**

Fjölgun verður á komum við gildistöku nýs kerfis. Breytingar á komum í mars og apríl milli ára má rekja til fjölda frídaga í þeim mánuðum.

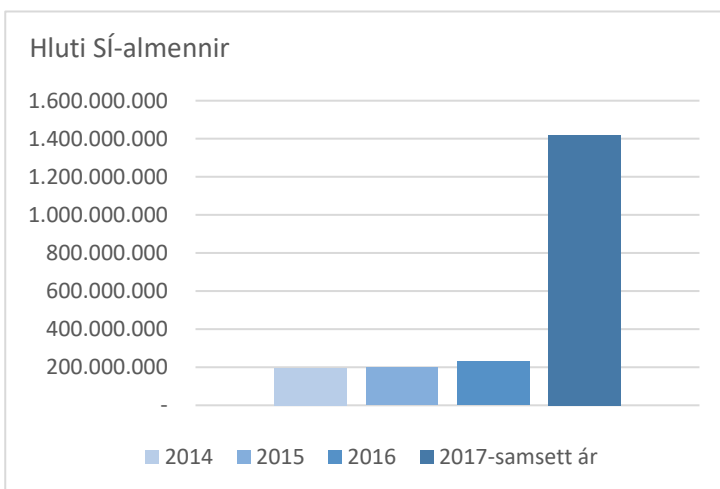
Hluttur SÍ



**Mynd 2-6. Hluti SÍ í útgjöldum vegna almennra einstaklinga í sjúkraþjálfun eftir mánuðum, á árunum 2016 og 2017.**

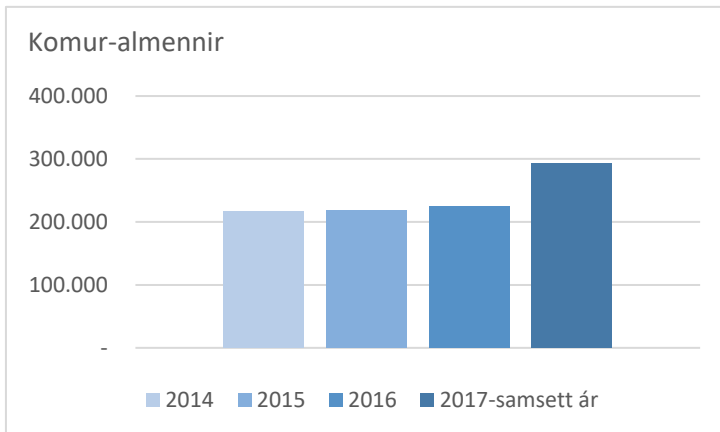
Þessi mynd sýnir þá breytingu sem varð á útgjöldum SÍ vegna almennra einstaklinga við gildistöku nýs kerfis.

Aukningu í útgjöldum SÍ er hægt að sjá á mynd 2-7 þar sem þau eru skoðuð í samanburði við undanfarin ár. Komum hefur einnig fjölgað meira en undanfarin ár (sjá mynd 2-8).



**Mynd 2-7. Útgjöld SÍ vegna almennra einstaklinga í sjúkraþjálfun á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Milli árana 2014 og 2015 er aukning útgjalda vegna almennra einstaklinga um 2% og milli 2015 og 2016 er aukningin um 16%. Aukning útgjalda SÍ milli ársins 2016 og fyrstu 12 mánaðanna eftir að greiðsluþáttökakerfið tók gildi er rúmlega fimmföld.



**Mynd 2-8. Komur almennra einstaklinga í sjúkráþjálfun á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Rúmlega 30% fjölgun var á komum almennra í sjúkráþjálfun eftir að greiðsluþátttökukerfið tók gildi. Lítil breyting var á komum milli ára þar á undan. Þessa fjölgun á komum þarf að skoða í samhengi við aukinn fjölda almennra í þjálfun (14%).

### *Ellilífeyrisþegar*

Mun minni breytingar urðu á útgjöldum og komum hjá hópum öryrkja, aldraðra og barna en hjá almennum, þar fjölgaði komum lítillega (5-9%) og útgjöld Sí hækkuðu um rúm 30% milli 2016 og samsetts árs 2017 og 2018 (sjá töflur 2-4 til 2-6), samanborið við 12 – 14% breytingu milli ára á undan.

**Tafla 2-4. Komur og útgjöld vegna ellilífeyrisþega í sjúkráþjálfun. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

Ellilífeyrisþegar	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	215.634	235.990	20.356	9%
Fjöldi einstaklinga	10.935	11.665	730	7%
Komur/einstakling	19,72	20,23	0,51	3%
Heildarupphæð	1.420.090.777	1.710.428.916	290.338.139	20%
Hluttur Sí	1.111.363.295	1.516.528.780	405.165.485	36%
Hluttur Sí/komu	5.154	6.426	1.272	25%
Hluttur Sí/einstakling	101.634	130.007	28.373	28%

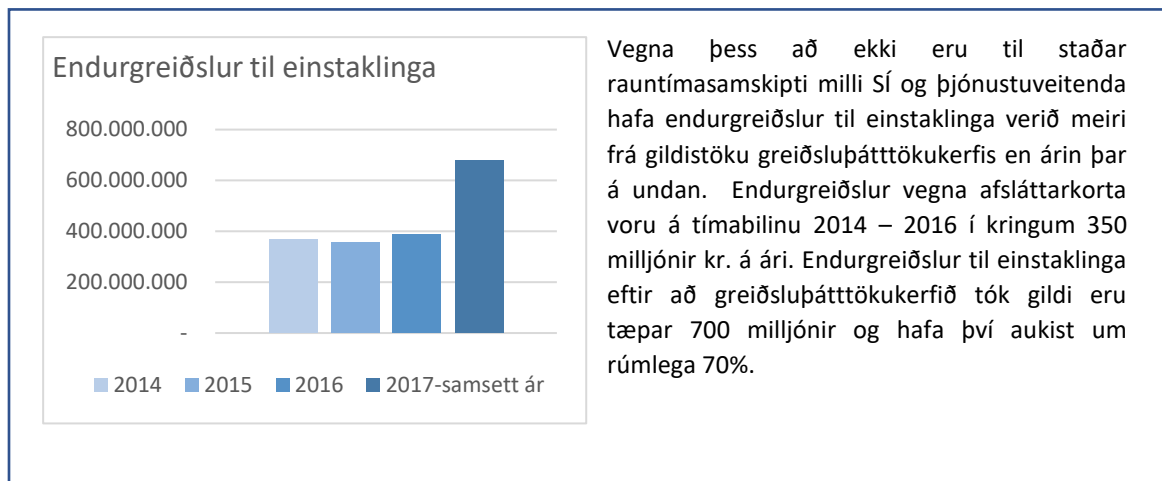
**Tafla 2-5. Komur og útgjöld vegna örorkulífeyrisþega í sjúkráþjálfun. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

Örorkulífeyrisþegar	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	143.119	151.599	8.480	6%
Fjöldi einstaklinga	6.860	6.968	108	2%
Komur/einstakling	20,86	21,76	0,89	4%
Heildarupphæð	929.700.419	1.093.102.586	163.402.167	18%
Hluttur Sí	743.070.152	969.358.132	226.287.980	30%
Hluttur Sí/komu	5.192	6.394	1.202	23%
Hluttur Sí/einstakling	108.319	139.116	30.796	28%

## Börn

Tafla 2-6. Komur og útgjöld vegna barna í sjúkráþjálfun. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.

Börn	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	54.522	57.295	2.773	5%
Fjöldi einstaklinga	5.252	5.543	291	6%
Komur/einstakling	10,38	10,34	-0,04	0%
Heildarupphæð	401.580.046	462.488.311	60.908.265	15%
Hluttur SÍ	334.338.457	451.440.271	117.101.814	35%
Hluttur SÍ/komu	6.132	7.879	1.747	28%
Hluttur SÍ/einstakling	63.659	81.443	17.784	28%



### Kafli 3 - Klínískir sérgreinalæknar

#### Allar sérgreinar

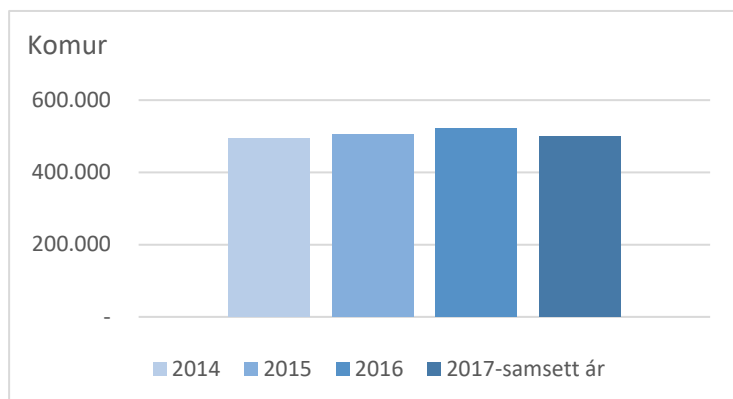
Þegar komur og útgjöld vegna klínískra sérfræðilækna<sup>6</sup> sem starfa samkvæmt rammisamningi við Sí eru skoðuð eftir eitt ár í nýju greiðslubátttökukerfi sést að tiltölulega lítil breyting er fyrsta árið samanborið við árið 2016. Heildareiningafjöldi er lægri og komum fækkar lítillega (-3%) en heildarkostnaður eykst um 4%. Útgjöld Sí hækka um rúmar 340 milljónir vegna þessa málaflokks (6%) sem skýrist að miklu leyti með hækkun einingaverðs á tímabilinu. Hlutfall Sí af heildarútgjöldum eykst frá 72% í 73% (sjá töflu 3-1).

**Tafla 3-1. Komur og útgjöld vegna klínískra sérgreinalækna. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

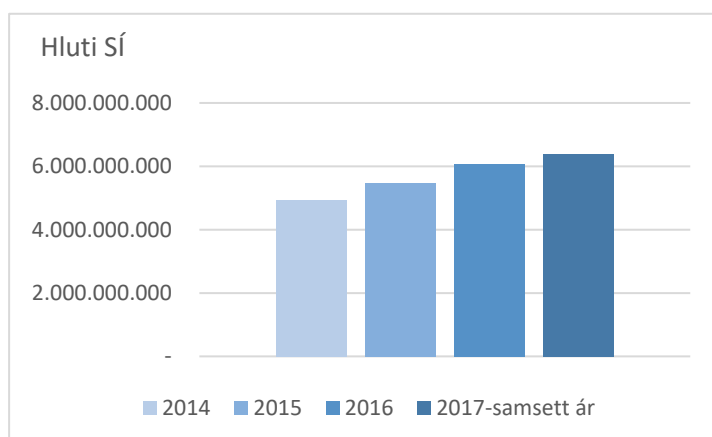
Allar sérgreinar	Allt árið 2016	maí 2017 – apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildareiningafjöldi (br.ein)	22.549.826	21.838.512	-711.314	-3%
Komur	489.431	476.078	-13.353	-3%
Br.ein/komur	46,07	45,87	-0,202	0%
Komur/einstakling	3,02	2,96	-0,060	-2%
Fjöldi einstaklinga	161.884	160.651	-1.233	-1%
Heildarkostnaður	8.290.497.298	8.610.031.861	319.634.563	4%
Hluti Sí	5.965.729.763	6.310.378.287	344.648.524	6%
Hluti sjúklings	2.324.767.535	2.299.653.574	-25.113.961	-1%
Heildarkostnaður/komu	17.237	18.392	1.146	7%
Meðalkostnaður sjúklings/komu	4.750	4.830	80	2%
Meðalkostnaður Sí/komu	12.189	13.255	1.066	9%
Hlutfall Sí af heildarútgjöldum	72%	73%	1%	2%

<sup>6</sup> Þjónusta klínískra sérgreinalækna tekur til lækniþjónustu hjá sérfræðingum í hinum ýmsu sérgreinum en undanskilin er þjónusta vegna m.a. rannsókna og röntgen. Sú þjónusta fellur undir „Aðra sérfræðilækniþjónustu“.

Á myndum 3-1 og 3-2 má sjá samanburð við fyrri ár en þar sést að komum fækkar miðað við aukningu milli síðastliðinna ára á meðan aukning á útgjöldum SÍ er svipuð og verið hefur frá 2014.



**Mynd 3-1. Komur til klínískra sérgreinalækna á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**



**Mynd 3-2. Útgjöld SÍ vegna sérgreinalækna á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Heldur minni hlutfallslega aukning er á útgjöldum SÍ vegna sérfræðilækna eftir gildistöku nýs kerfis en á árunum á undan.

Þar sem innleiðing greiðsluþáttökukerfisins var mjög hröð, náðist ekki að framkvæma allan þann undirbúning og prófanir á tölvukerfum sem æskilegt hefði verið fyrir gildistöku þess, hvorki hjá SÍ né þjónustuveitendum. Mikið var því af villum í kerfunum fyrstu mánuðina. Þessar villur gerðu það að verkum að greiðslur einstaklinga voru ekki alltaf réttar og mikið var um endurgreiðslur. Mikill tími fer hjá starfsmönnum SÍ í að greina þessar villur, leiðrétta rangar upplýsingar og innheimta ofgreiðslur til einstaklinga. Þessi vandamál munu ekki leysast fyrir en með rauntímasamskiptum við þjónustuveitendur.

### Skipting niður á sérgreinar

Sundurliðun á sérgreinum sýnir fækkun á komum hjá flestum sérgreinum. Fjölgun á komum hefur verið hjá skurðlæknum (8%), húðlæknum (13%), gigtarlæknum (12%) og kvensjúkdómalæknum (4%) tafla 3-2. Þegar heildarútgjöld eru skoðuð þá hækka þau fyrir flestar sérgreinar, hlutfallslega mest fyrir ofangreindar sérgreinar þar sem komufjöldi hefur aukist, sjá töflu 3-3.

**Tafla 3-2. Heildarkomur til sérgreinalækna, skipt niður eftir sérgrein. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

Komur	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
01-Augnlæknar	70.472	68.249	-2.223	-3%
01-Augnskurðlækningar	698	707	9	1%
02-06 Barnahjartalæknar	4.284	2.411	-1.873	-44%
02-Barnalæknar	42.327	37.560	-4.767	-11%
03-Bæklunarlæknar R	36.820	34.342	-2.478	-7%
04-Geðlæknar	32.990	30.974	-2.016	-6%
05-Barnageðlæknar	5.629	5.963	334	6%
06-Háls-, nef- og eyrnalæknar	45.986	44.679	- 1.307	-3%
07-Húðlæknar	48.319	54.731	6.412	13%
08-Kvensjúkdómalæknar	36.195	37.681	1.486	4%
09-58-Lyf-blóðfræðingar	6.504	6.496	- 8	0%
09-59-Lyf-efnaskiptalæknar	5.167	5.049	-118	-2%
09-60-Lyf-gigtarlæknar	11.539	12.926	1.387	12%
09-61-Lyf-hjartalæknar	44.828	40.606	- 4.222	-9%
09-62-Lyf-lungnalæknar	7.139	6.872	- 267	-4%
09-63 Lyf-meltingarl /speglanir	18.512	18.297	- 215	-1%
09-64-Lyf-nýrnalæknar	1.194	1.057	-137	-11%
09-65-Lyf-ofnæmis-og ónæmisl.	4.133	3.275	- 858	-21%
10-Endurhæfingarlæknar	789	104	- 685	-87%
13-Skurðlæknar	16.137	17.416	1.279	8%
14-Svæfingarlæknar	14.783	13.657	- 1.126	-8%
15-Krabbameinslæknar	2.494	2.247	- 247	-10%
16-Taugalæknar	5.544	4.216	-1.328	-24%
18-Þvaggfæralæknar	17.655	17.372	- 283	-2%
19-Öldrunarlæknar	1.352	1.060	- 292	-22%
20-Lýtalæknar	7.679	7.684	5	0%
55-Sérfræðingar í heimilislækningum	262	447	185	71%



Tafla 3-3. Heildarútgjöld vegna sérgreinalækna, skipt niður eftir sérgrein. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.

Heildarútgjöld	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
01-Augnlæknar	851.293.031	897.552.725	46.259.694	5%
01-Augnskurðlækningar	20.400.798	22.184.128	1.783.330	9%
02-06 Barnahjartalæknar	98.105.688	97.030.433	-1.075.255	-1%
02-Barnalæknar	489.903.143	487.510.827	-2.392.316	0%
03-Bæklunarlæknar R	955.365.692	954.571.849	-793.843	0%
04-Geðlæknar	541.024.167	536.624.178	-4.399.989	-1%
05-Barnageðlæknar	117.689.472	129.286.141	11.596.669	10%
06-Háls-, nef- og eyrnalæknar	600.911.657	595.834.653	-5.077.004	-1%
07-Húðlæknar	515.547.373	611.430.144	95.882.771	19%
08-Kvensjúkdómalæknar	483.727.227	543.138.155	59.410.928	12%
09-58-Lyf-blóðfræðingar	73.745.714	78.015.781	4.270.067	6%
09-59-Lyf-efnaskiptalæknar	59.862.387	59.694.334	-168.053	0%
09-60-Lyf-gigtarlæknar	124.139.125	147.694.253	23.555.128	19%
09-61-Lyf-hjartalæknar	739.399.176	705.341.153	-34.058.023	-5%
09-62-Lyf-lungnalæknar	90.491.057	91.888.387	1.397.330	2%
09-63 Lyf-meltingarl /speglanir	639.934.843	658.273.229	18.338.386	3%
09-64-Lyf-nýrnalæknar	15.394.762	14.812.706	-582.056	-4%
09-65-Lyf-ofnæmis-og ónæmisl.	72.092.975	63.018.138	-9.074.837	-13%
10-Endurhæfingarlæknar	6.714.965	1.011.954	-5.703.011	-85%
13-Skurðlæknar	422.709.910	514.975.827	92.265.917	22%
14-Svæfingarlæknar	886.137.171	914.128.905	27.991.734	3%
15-Krabbameinslæknar	27.063.149	26.096.757	-966.392	-4%
16-Taugalæknar	94.594.841	57.920.025	-36.674.816	-39%
18-Þvagfæralæknar	326.038.312	350.874.480	24.836.168	8%
19-Öldrunarlæknar	22.518.307	17.767.697	-4.750.610	-21%
20-Lýtalæknar	157.989.522	173.798.793	15.809.271	10%
55-Sérfræðingar í heimilislækningum	3.323.680	5.652.970	2.329.290	70%

**Tafla 3-4. Útgjöld SÍ vegna sérgreinalækna, skipt niður eftir sérgrein. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

Útgjöld SÍ	Allt árið 2016	maí 2017-apríl 2018	Breyting	Breyting í %
01-Augnælknar	580.937.006	552.550.345	-28.386.661	-5%
01-Augnskurðlækningar	15.520.313	16.950.811	1.430.498	9%
02-06 Barnahjartalækna	89.564.831	92.517.716	2.952.885	3%
02-Barnalækna	446.177.307	445.378.393	- 798.914	0%
03-Bæklunarlækna R	692.176.874	805.239.796	113.062.922	16%
04-Geðlækna	378.649.187	400.683.668	22.034.481	6%
05-Barnageðlækna	106.843.250	121.113.048	14.269.798	13%
06-Háls-, nef- og eyrnalækna	431.947.552	436.793.556	4.846.004	1%
07-Húðlækna	298.735.848	321.661.470	22.925.622	8%
08-Kvensjúkdómalækna	235.517.560	234.748.147	-769.413	0%
09-58-Lyf-blóðfræðingar	45.060.131	45.431.622	371.491	1%
09-59-Lyf-efnaskiptalækna	36.181.860	32.235.108	-3.946.752	-11%
09-60-Lyf-gigtarlækna	78.978.643	90.654.885	11.676.242	15%
09-61-Lyf-hjartalækna	512.109.035	472.222.457	-39.886.578	-8%
09-62-Lyf-lungnalækna	59.686.551	58.765.045	-921.506	-2%
09-63 Lyf-meltingarl. /speglanir	425.568.593	511.904.713	86.336.120	20%
09-64-Lyf-nýrnalækna	11.241.002	9.771.238	-1.469.764	-13%
09-65-Lyf-ofnæmis-og ónæmisl.	41.544.404	33.911.124	-7.633.280	-18%
10-Endurhæfingarlækna	2.777.135	615.130	-2.162.005	-78%
13-Skurðlækna	302.259.782	411.505.606	109.245.824	36%
14-Svæfingarlækna*	719.872.757	910.314.891	190.442.134	26%
15-Krabbameinslækna	19.788.302	17.152.141	-2.636.161	-13%
16-Taugalækna	73.773.445	39.509.251	-34.264.194	-46%
18-Þvagfæralækna	235.908.867	251.379.531	15.470.664	7%
19-Öldrunarlækna	18.948.963	13.940.592	-5.008.371	-26%
20-Lýtalækna	104.321.826	126.202.072	21.880.246	21%
55-Sérfræðingar í heimilislækningum	1.638.739	3.322.692	1.683.953	103%

\*Reikningar aðgerðarlækna eru greiddir hjá SÍ á undan reikningum svæfingalækna. Sjúklingur getur því verið komin upp í hámarksgreiðslu þegar reikningur svæfingarlækna er greiddur. SÍ greiðir því oftast hærra hlutfall af reikning svæfingalækna.

Útgjöld SÍ hækka fyrir nánast allar sérgreinar, hlutfallslega mest hjá skurðlæknum (36%), svæfingarlæknum (26%), meltingarlæknum (20%) og bæklunarlæknum (16%) en heildarútgjöld vegna þessara sérgreina breytast hlutfallslega mjög lítið (0 – 3%) sjá töflur 3-4 og 3-5. Í eldra kerfi var algengt að einstaklingur greiddi 35.200 kr. fyrir aðgerð á stofu sérgreinalækna, ef ekki var til staðar afsláttarkort. Í dag greiða almennir einstaklingar mest 25.100 kr. fyrir samskonar aðgerð og jafnvel minna ef þeir hafa þegar greitt upp í hámarksgjald fyrir heilbrigðisþjónustu.

Hafa þarf í huga þegar töflur 3-2 til 3-4 eru skoðaðar að í mörgum sérgreinum eru starfandi fáir lækna. Ekki hafa verið teknir lækna inn á samning SÍ síðasta ár. Í þeim sérgreinum þar sem starfandi eru fáir sérfræðingar geta þættir eins og löng frí frá starfi, að sérfræðingur hætti störfum eða hefji störf haft áhrif á komur og útgjöld í viðkomandi málaflokki.

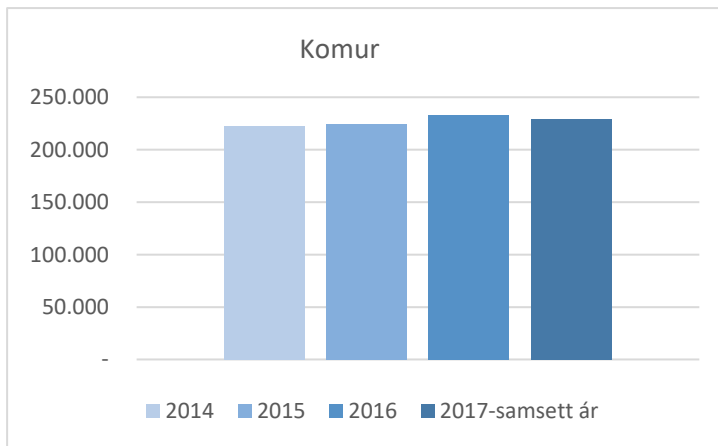
### Skipting eftir stöðu einstaklinga

Þegar sérfræðilæknaþjónusta er skoðuð út frá stöðu einstaklings (almennir, lífeyrisþegar og börn) má sjá að útgjöld SÍ hafa aukist um rúma 400 milljónir fyrir almenna einstaklinga (17%) þrátt fyrir að komufjöldi sé svipaður milli ára. Hlutfall SÍ í heildarútgjöldum eykst frá 57% upp í 64%. (sjá töflu 3- 6 og myndir 3-6 og 3-7)

#### Almennir

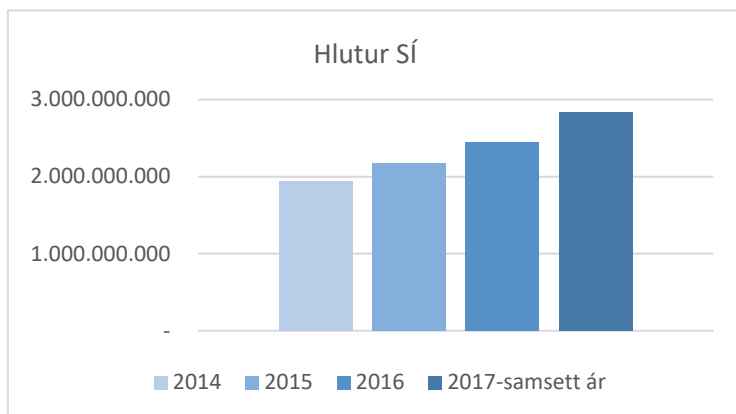
**Tafla 3-6. Komur og útgjöld vegna almennra einstaklinga hjá klínískum sérgreinalæknum. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

Almennir	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	216.850	216.875	25	0,0%
Fjöldi einstaklinga	85.421	85.154	- 267	-0,3%
Komur/einstakling	2,54	2,55	0,01	0,3%
Heildarupphæð	4.199.996.741	4.399.420.206	199.423.465	5%
Hlutur SÍ	2.397.774.237	2.801.440.781	403.666.544	17%
Hlutur SÍ/komu	11.057	12.917	1.860	17%
Hlutur SÍ/einstakling	28.070	32.899	4.828	17%
Hlutfall SÍ af heildarútgjöldum	57%	64%	7%	12%



**Mynd 3-6. Komur almennra einstaklinga til sérgreinalækna á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Hér sést að fækkun hefur orðið á komum til sérgreinalækna við upptöku nýs kerfis.



**Mynd 3-7. Útgjöld Sí vegna almennra einstaklinga hjá sérgreinalæknum á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Aukning útgjalda milli árunna 2014 til 2016 eru um 12%, en milli 2016 og fyrstu 12 mánaða í greiðsluþátttökukerfi er aukning útgjalda um 16%.

### *Elli- og örorkulífeyrisþegar*

Litlar breytingar urðu á komum og útgjöldum Sí milli ára hjá elli- og örorkulífeyrisþegum (sjá töflur 3-7 og 3-8). Heildarupphæð hækkaði þó um 7% hjá öldruðum og 3% hjá örorkulífeyrisþegum og hlutfall Sí í heildarútgjöldum lækkar úr 84% í 78% hjá ellilífeyrisþegum og úr 86% í 83% hjá örorkulífeyrisþegum.

**Tafla 3-7. Komur og útgjöld vegna ellilífeyrisþega hjá klínískum sérgreinalæknum. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

Ellilífeyrisþegar	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	113.577	113.545	-32	0,0%
Fjöldi einstaklinga	30.023	30.090	67	0,2%
Komur/einstakling	3,78	3,77	-0,01	-0,3%
Heildarupphæð	1.841.018.202	1.967.349.360	126.331.158	7%
Hlutur Sí	1.544.408.767	1.537.040.176	-7.368.591	-0,5%
Hlutur Sí/komu	13.598	13.537	-61	-0,4%
Hlutur Sí/einstakling	51.441	51.081	-359	-1%
Hlutfall Sí af heildarútgjöldum	84%	78%	-6%	-7%

**Tafla 3-8. Komur og útgjöld vegna örorkulífeyrisþega hjá klínískum sérgreinalæknum. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

Örorkulífeyrisþegar	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	50.148	48.369	-1.779	-4%
Fjöldi einstaklinga	11.930	12.039	109	1%
Komur/einst.	4,20	4,02	-0,19	-4%
Heildarupphæð	865.925.875	891.696.728	25.770.853	3%
Hlutur Sí	746.736.734	738.218.008	-8.518.726	-1%
Hlutur Sí/komu	14.891	15.262	372	2%
Hlutur Sí/einstakling	62.593	61.319	-1.274	-2%
Hlutfall Sí af heildarútgjöldum	86%	83%	-3%	-4%

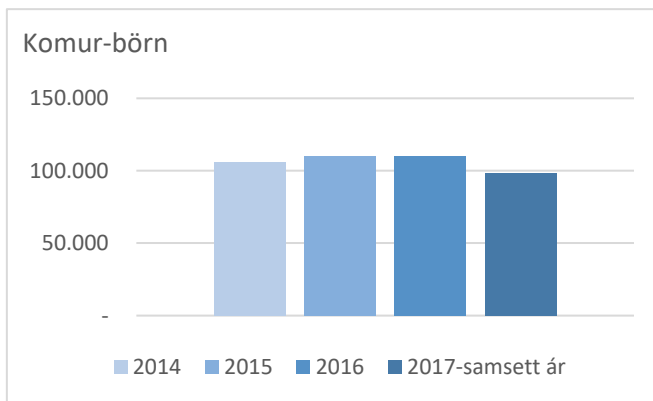
## Börn

Samhliða nýju greiðslubátttökukerfi var tekið upp tilvísanakerfi fyrir börn til sérgreinalækna. Í kjölfarið fækkaði komum til þeirra um 11%. Heildarútgjöld og útgjöld SÍ lækkuðu samhliða færri komum. Hluti SÍ á hverja komu hækkaði um 9% sem líklega má rekja til þess að börn með tilvísun greiddu ekki fyrir þjónustu sérfræðilækna (sjá töflu 3-9) en einnig urðu gjaldskrárhækkanir á tímabilinu.

**Tafla 3-9. Komur og útgjöld vegna barna hjá klínískum sérgreinalæknum. Samanburður á árinu 2016 og samsettu ári, maí 2017-apríl 2018.**

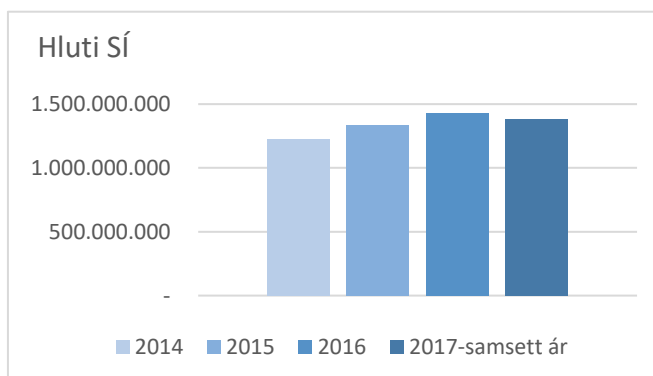
Börn	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Heildarkomur	108.846	97.289	-11.557	-11%
Fjöldi einstaklinga	37.980	36.763	-1.217	-3%
Komur/einstakling	2,87	2,65	-0,22	-8%
Heildarupphæð	1.529.025.485	1.497.662.328	-31.363.157	-2%
Hluttur SÍ	1.422.364.144	1.379.776.083	-42.588.061	-3%
Hluttur SÍ/komu	13.068	14.182	1.115	9%
Hluttur SÍ/einstakling	37.450	37.532	81	0%
Hlutfall SÍ af heildarútgjöldum	93%	92%	-1%	-1%

Á myndum 3-9 og 3-10 má sjá samanburð milli síðustu ára á komum barna til sérfræðilækna og útgjöldum SÍ. Við gildistöku nýs greiðslubátttökukerfis verður fækkun koma og lækkun útgjalda SÍ miðað við hækkingu milli ára þar á undan.



**Mynd 3-9. Komur barna til sérgreinalækna á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Komur barna til sérgreinalækna hafa dregist saman um 11% við gildistöku nýs kerfis og tilvísunarkerfi barna.



**Mynd 3-10. Útgjöld SÍ vegna barna hjá sérgreinalæknum á árunum 2014-2017 (samsett ár maí 2017-apríl 2018).**

Útgjöld SÍ vegna barna hafa lækkað um 3% við gildistöku tilvísunarkerfis til sérfræðilækna.

## Kafli 4 - Greiðslupátttaka sjúklinga í heild vegna þjónustu sem Sí hefur samið um og þjónustu sjúkrahúsa og heilsugæslu.

Í nýju greiðslupátttökukerfi var öll þjálfun og læknisþjónusta sett undir sama kerfi. Sú þjónusta sem fellur þarna undir er sjúkra-, iðju- og talþjálfun, þjónusta á sjúkrahúsum (ekki inniliggjandi), heilsugæslum og öðrum heilbrigðisstofnunum, klínísk sérfræðilæknisþjónusta, rannsóknir, myndgreiningar o.fl. auk ljósabaða og sálfræðiþjónustu barna. Í þessum kafla eru skoðaðar breytingar á útgjöldum einstaklinga vegna þessara þátta við nýtt greiðslupátttökukerfi. Í útreikningum er tekið tillit til endurgreiðslna. Það er, ef einstaklingur hefur greitt of mikið fyrir þjónustu og fengið endurgreiðslu frá Sí er eingöngu gert ráð fyrir þeim kostnaði sem einstaklingur greiddi í raun fyrir þjónustu. Vert er að nefna að Sí hafa ekki upplýsingar um heildarverð þjónustu í málaflokkum sem ekki eru samningsbundir þeim ( heilsugæslan og sjúkrahús). Því er ekki hægt að skoða hversu hátt hlutfall einstaklingar greiða af heildarkostnaði kerfisins.

### Heildarútgjöld einstaklinga

Þegar útgjöld einstaklinga vegna heilbrigðisþjónustu sem fellur undir greiðslupátttökukerfið eru skoðuð í heild má sjá að útgjöld vegna sjúkrabjálfunar hafa lækkað mikið milli tímabila eða um 48% (sjá töflu 4-1). Það gerist þrátt fyrir aukningu á fjölda sem sækir þjálfun og fjölda koma. Lítil breyting hefur orðið á heildarútgjöldum einstaklinga vegna koma til klínískra sérfræðilækna (3%)<sup>7</sup>. Sú mikla lækkun á útgjöldum einstaklinga vegna talþjálfunar stafar af því að yfir 90% skjólstæðinga talmeinafræðinga eru börn og þau eru gjaldfrjáls í nýju kerfi. Fáir iðjubjálfar eru með samning við Sí og fjöldi skjólstæðinga þeirra, á þessum tímabilum sem borin eru saman, eingöngu um 200. Flestir þeirra einstaklinga sem sækja iðjubjálfun fara einnig í sjúkrabjálfun og eru þá oft búnir að greiða upp í greiðslumark sitt vegna þeirrar þjónustu. Heildarútgjöld einstaklinga vegna þjónustu á heilsugæslu hafa hækkað um 8% en þá aukningu þarf að skoða í samhengi við fjölgun einstaklinga sem sækja heilsugæsluna og samhliða því fjölgun koma á heilsugæsluna (sjá töflu 4-2).

Tafla 4 - 1. Heildarútgjöld einstaklinga í greiðslupátttökukerfinu vegna þjónustu sem Sí hafa samið um, hjá sjúkrahúsum og heilsugæslu.

Heildarútgjöld einstaklinga	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	48.588.554	994.119	-47.594.435	-98%
Iðjubjálfun	4.691.419	1.151.074	-3.540.345	-75%
Sjúkrabjálfun	1.739.868.450	904.230.334	-835.638.116	-48%
Klínískir sérfræðilæknar	1.940.122.635	1.994.047.268	53.924.633	3%
Önnur sérfræðilæknisþjónusta*	554.957.683	532.455.793	-22.501.890	-4%
Heilsugæsla	973.749.959	1.052.334.605	78.584.646	8%
Sjúkrahús	1.062.319.564	1.035.340.369	-26.979.195	-3%
<b>Samtals</b>	<b>6.324.298.264</b>	<b>5.520.553.562</b>	<b>-803.744.702</b>	<b>-13%</b>

\*Önnur sérfræðilæknisþjónusta felur m.a. í sér rannsóknir, röntgen, þjónustu farandlækna o.fl. Vegna villu í kerfum hefur ekki náðst að greiða alla reikninga fyrir þessa þjónustu og því gætu tölur fyrir þennan málaflokk hækkað.

<sup>7</sup> Það vantar tölur fyrir ljósaböð og sálfræðiþjónustu barna en það eru óverulegar fjárhæðir og ættu ekki að hafa mikil áhrif á heildarniðurstöðu. Sálfræðiþjónusta barna er gjaldfrjáls vegna þjónustu sem er á samning við Sí. Einnig vantar inn tölur frá þeim heilbrigðisstofnunum sem ekki eru samningsbundnar Sí og teljast hvorki til heilsugæslu né sjúkrahúss, t.d. Krabbameinsfélag Íslands, Reykjalundur o.fl. þar sem ekki fengust fullnægjandi upplýsingar fyrir árið 2016.

## Komur einstaklinga

Þegar komur einstaklinga vegna þjónustu allra þátta sem falla undir greiðsluþátttökakerfið eru skoðaðar í heild (tafla 4-2) sést að mikil aukning hefur orðið á komum í sjúkráþjálfun (22%), eins og áður hefur verið bent á en lítil breyting á komum til klínískra sérfræðilækna (1%). Mikil fjölgun er á komum á heilsugæslu og sjúkrahús en hafa verður í huga að áður en nýtt kerfi tók gildi bárust SÍ ekki upplýsingar um allar komur. Þetta á aðallega við um reikninga fyrir börn sem greiða ekki fyrir þjónustu á heilsugæslu. Fjölgun koma hjá almennum einstaklingum til heilsugæslunnar var kringum 50% og fjölgun koma öryrkja og aldraðra var kringum 30% milli þessara tveggja tímabila sem borin eru hér saman. Fjöldi einstaklinga sem sækir þjónustu á heilsugæslunni hefur aukist um 19% milli þeirra tímabila sem hér eru borin saman.

Tafla 4 - 2. Komur í þjálfun og lækniþjónustu árið 2016 og maí 2017-apríl 2018.

Komur	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	23.362	26.137	2.775	12%
Iðjuþjálfun	5.124	4.069	-1.055	-21%
Sjúkráþjálfun*	638.715	778.970	140.255	22%
Klínískir sérfræðilæknar	466.854	471.040	4.186	1%
Önnur sérfræðilækniþjónusta	188.811	159.138	-29.673	-16%
Heilsugæsla**	706.489	1.096.001	389.512	55%
Sjúkrahús	311.034	373.108	62.074	20%
<b>Samtals</b>	<b>2.340.389</b>	<b>2.908.463</b>	<b>568.074</b>	<b>24%</b>

\*Tölur vegna koma eru teknar úr öðru kerfi og taldar á annan hátt en þegar verið er að skoða útgjöld SÍ.

\*\* Mikil fjölgun er á komum á heilsugæslu og sjúkrahús en hafa verður í huga að áður en nýtt kerfi tók gildi voru gjaldfrjálsir reikningar ekki í almennt ekki sendir til SÍ. Þetta á aðallega við um reikninga fyrir börn sem greiða ekki fyrir þjónustu á heilsugæslu. Tölur um komur árið 2016 eru því of lágar.

## Meðalútgjöld einstaklinga

Meðalútgjöld yfir árið vegna þjónustu sem fellur undir greiðsluþátttökakerfið lækka mikið hjá einstaklingum fyrir alla þjálfun en breytist lítið fyrir sérfræðilækniþjónustu. Meðalútgjöld einstaklings lækka vegna heilsugæslu (-9%) og sjúkrahúsþjónustu (-14%). Í heild lækka meðalútgjöld yfir árið hjá hverjum einstakling um tæpar 2 þúsund krónur (19%) (sjá töflu 4 - 3). Eins og fram kom hér að ofan eru yfir 90% skjólstæðinga sem sækja talþjálfun börn og þau eru gjaldfrjáls í nýju kerfi. Skýrir það þá miklu breytingu sem er á meðalútgjöldum vegna talþjálfunar.

Tafla 4 - 3. Meðalútgjöld á einstakling fyrir þjálfun og lækniþjónustu árið 2016 og maí 2017-apríl 2018. bæði samningsbundin þjónusta við SÍ og komureikningar á sjúkrahús og heilsugæslu.

Meðalútgjöld /einstakling	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	24.429	445	-23.983	-98%
Iðjuþjálfun	20.222	5.232	-14.989	-74%
Sjúkráþjálfun	37.395	17.560	-19.835	-53%
Klínískir sérfræðilæknar	12.270	12.479	209	2%
Önnur sérfr. lækniþjónusta	4.717	5.023	306	6%
Heilsugæsla	4.735	4.318	-417	-9%
Sjúkrahús	11.333	9.802	-1.531	-14%
<b>Samtals</b>	<b>10.137</b>	<b>8.251</b>	<b>-1.886</b>	<b>-19%</b>

### Skipting meðalútgjalda einstaklinga eftir stöðu einstaklings.

Ef borin eru saman meðalútgjöld einstaklinga fyrir heilbrigðisþjónustu sem fellur undir greiðsluþátttökukerfið, eftir stöðu einstaklings, fyrir og eftir gildistöku breytt kerfis, sést að þeir sem mestan ávinning hafa af breytingu á greiðsluþátttöku eru almennir einstaklingar. Hjá öllum hópum er veruleg lækkun meðalútgjalda vegna þjálfunar en ellilífeyrisþegar og öryrkjar eru að greiða meira að meðaltali fyrir þjónustu sérgreinalækna og aðra sérfræðilæknisþjónustu en áður (sjá töflu 4 - 4). Þessar breytingar á greiðslubyrði aldraðra og öryrkja í læknisþjónustu ættu að hafa verið nokkuð fyrirséðar en í eldra kerfi þurftu þeir að greiða næstum helmingi lægri upphæð til þess að komast upp í afslátt en þeir gera nú, þ.e. 8.900 kr. m.v. 16.700 kr. Í nýju kerfi greiða þessir hópar alltaf 2/3 (67%) af því sem almennir borga en í eldra kerfi var þetta hlutfall yfirleitt mun lægra. Sem dæmi þá borguðu elli-og örorkulífeyrisþegar oft um 40% af hluta almennra hjá sérfræðilæknum fyrir afsláttarkort og um 30% eftir að þeir fengu afsláttarkort.

Meðalkostnaður almennra einstaklinga fyrir sjúkráþjálfun lækkar um 55%, sjúkrahúsþjónusta um 30% og klíniska sérfræðilæknisþjónusta um 10% milli ára. Meðalkostnaður almennra einstaklinga lækkar samtals um rúmar þrjú þúsund krónur við breytt kerfi eða 23%.

**Tafla 4 - 4. Meðalútgjöld almennra einstaklinga fyrir þjálfun og læknisþjónustu árið 2016 og maí-apríl 2017.**

Útgjöld/einstakling - Almennir	Allt árið 2016	maí 2017-apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	32.988	13.708	-19.280	-58%
Iðjuþjálfun	31.410	9.927	-21.483	-68%
Sjúkráþjálfun	47.022	21.037	-25.985	-55%
Klínískir sérfræðilæknar	18.453	16.593	-1.860	-10%
Önnur sérfr.læknisþjónusta	6.943	6.947	4	0%
Heilsugæsla	6.272	5.884	388	-6%
Sjúkrahús	18.416	12.845	5.571	-30%
<b>Samtals</b>	<b>14.042</b>	<b>10.748</b>	<b>3.294</b>	<b>-23%</b>

Hjá ellilífeyrisþegum lækka meðalútgjöld fyrir alla þjálfun milli tímabila, t.d. vegna sjúkráþjálfunar um rúmar 12 þúsund krónur (45%). Aftur á móti hækka meðalútgjöld fyrir sérfræðilæknisþjónustu um rúmar þrjú þúsund krónur (42%). Litlar breytingar voru á meðalútgjöldum einstaklinga fyrir heilsugæslu og sjúkrahúsþjónustu hjá þessum hópi (sjá töflu 4-5). Hafa þarf í huga að í fyrra kerfi þá skiptust ellilífeyrisþegar í nokkra hópa með mismunandi greiðsluþátttöku en eru nú allir í einum hópi, þannig að einhverjir gætu verið að borga minna en þeir gerðu áður og aðrir meira.

**Tafla 4 - 5. Meðalútgjöld ellilífeyrisþega fyrir þjálfun og læknisþjónustu árið 2016 og maí-apríl 2017.**

Útgjöld/einstakling - Elli	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	27.771	8.689	-19.082	-69%
Iðjuþjálfun	16.636	7.222	-9.415	-57%
Sjúkráþjálfun	27.556	15.067	-12.489	-45%
Klínískir sérfræðilæknar	8.469	11.993	3.525	42%
Önnur sérfr.læknisþjónusta	2.448	3.212	764	31%
Heilsugæsla	4.011	4.270	258	6%
Sjúkrahús	8.984	9.673	688	8%
<b>Samtals</b>	<b>7.756</b>	<b>7.993</b>	<b>237</b>	<b>3%</b>



Tölum fyrir örorkulífeyrisþega svipar til talna fyrir ellilífeyrisþega. Meðalkostnaður einstaklings fyrir þjálfun hefur lækkað verulega, t.d. sjúkráþjálfun um rúmar 10 þúsund kr. (38%), en sérfræðilæknisþjónusta hækkar um rúmar 2 þúsund kr. (26%). Litlar breytingar eru á meðalútgjöldum einstaklinga fyrir heilsugæslu og sjúkrahúsþjónustu (sjá töflu 4 - 6).

**Tafla 4 - 6. Meðalútgjöld örorkulífeyrisþega fyrir þjálfun og læknisþjónustu árið 2016 og maí-apríl 2017.**

Útgjöld/einstakling - Örorka	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	27.979	8.688	-19.291	-69%
Iðjuþjálfun	14.090	4.547	-9.543	-68%
Sjúkráþjálfun	26.612	16.493	-10.119	-38%
Klínískir sérfræðilæknar	8.358	10.521	2.163	26%
Önnur sérfræðilæknisþjónusta	2.641	3.257	615	23%
Heilsugæsla	4.391	4.245	147	-3%
Sjúkrahús	9.421	9.244	176	-2%
<b>Samtals</b>	<b>8.672</b>	<b>7.876</b>	<b>796</b>	<b>-9%</b>

Meðalútgjöld barna fyrir þjálfun hafa lækkað mikið þar sem þau borga nú lítið sem ekkert fyrir þá þjónustu. Litlar breytingar eru á útgjöldum barna vegna sérfræðilæknisþjónustu (8%) sjá töflu 4-7. Líklega eru tölur fyrir börn vegna heilsugæslu og sjúkrahúsa ekki að fullu marktækar þar sem árið 2016 voru. Sí ekki sendar upplýsingar um gjaldfrjálsa þjónustu. Skýringin á því að börn virðast hafa borgað á heilsugæslu eftir að nýja kerfið tók gildi (sem þau eiga ekki að gera skv. reglugerð) er líklega sú að margar sjúkrastofnanir úti á landi eru samtengdar heilsugæslu á viðkomandi stað og ekki er alltaf mögulegt að greina á milli reikninga sem tilheyra heilsugæslu og reikninga sem tilheyra sjúkrastofnun, þar sem þjónusta getur verið með gjaldtöku ef ekki er til staðar tilvísun.

**Tafla 4 - 7. Meðalútgjöld barna fyrir þjálfun og læknisþjónustu árið 2016 og maí-apríl 2017.**

Útgjöld/einstakling - Börn	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	23.133	0	-23.101	-100%
Iðjuþjálfun	21.107	0	-21.107	-100%
Sjúkráþjálfun	12.527	1.603	-10.924	-87%
Klínískir sérfræðilæknar	2.704	2.912	209	8%
Önnur sérfræðilæknisþjónusta	1.020	1.291	271	27%
Heilsugæsla	239	201	-38	-16%
Sjúkrahús	893	392	-500	-56%
<b>Samtals</b>	<b>2.259</b>	<b>1.094</b>	<b>1.165</b>	<b>-52%</b>

### Meðalútgjöld einstaklings fyrir hverja komu eftir stöðu einstaklings

Ef borin eru saman meðalútgjöld fyrir hverja komu eftir stöðu einstaklinga sést, eins og þegar meðalútgjöld á ári eru skoðuð, að þeir sem mestan ávinning hafa af breyttu kerfi eru almennir einstaklingar. Hjá öllum hópum er lækkun útgjalda vegna þjálfunar en ellilífeyrisþegar og öryrkjar eru að greiða meira en áður fyrir þjónustu á hverja komu hjá sérgreinalæknum og vegna annarrar sérfræðilæknisþjónustu. Meðalútgjöld aldraðra á hverja komu til klínískra sérfræðilækna hækka um 1.007 kr. (46%) og meðalútgjöld öryrkja aukast um tæpar 639 kr. á hverja komu (32%). (sjá töflur 4 -8 til 4 - 11).

Þessi hækkun á þjónustu sérgreinalækna hjá lífeyrisþegum og vegna annarrar sérfræðilæknisþjónustu getur einnig endurspeglad þá breytingu sem gerð var á greiðsluhluta einstaklinga fyrir þá þjónustu. Lífeyrisþegar eru að greiða 60% af heildargjaldskrá en þó aldrei hærra en 16.700 kr. Þeir sem nota þessa þjónustu reglulega eru því yfirleitt að greiða hærri greiðslu fyrir hverja komu en þeir gerðu áður en ná þó ekki alltaf upp í hámarks afsláttarstofn á hverjum mánuði til að fá virkilega ívilnun í kerfinu. Það er ekki fyrr en einstaklingur er farinn að nota heilbrigðisþjónustu reglulega, helst í hverjum mánuði, sem hann fer að fá ávinning af kerfinu og greiðslumark hans lækkar niður í grunnjald á hverjum mánuði.

**Tafla 4 - 8. Meðalkostnaður almennra einstaklinga fyrir hverja komu í þjálfun og læknisþjónustu árið 2016 og maí 2017-apríl 2018.**

Útgjöld/komu - Almennir	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	7.762	2.510	-5.252	-68%
Iðjuþjálfun	4.904	1.215	-3.689	-75%
Sjúkraþjálfun	5.280	1.952	-3.328	-63%
Klínískir sérfræðilæknar	7.396	6.543	-853	-12%
Önnur sérfr.læknisþjónusta	4.672	4.930	257	6%
Heilsugæsla	2.044	1.450	-594	-29%
Sjúkrahús	6.889	4.400	-2.489	-36%
<b>Samtals</b>	<b>4.663</b>	<b>2.956</b>	<b>-1.707</b>	<b>-37%</b>

**Tafla 4 - 9. Meðalútgjöld ellilífeyrisþega fyrir hverja komu í þjálfun og læknisþjónustu árið 2016 og maí 2017-apríl 2018.**

Útgjöld/komu - Elli	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	2.402	712	-1.691	-70%
Iðjuþjálfun	1.182	476	-706	-60%
Sjúkraþjálfun	1.397	704	-694	-50%
Klínískir sérfræðilæknar	2.200	3.207	1.007	46%
Önnur sérfræðilæknisþjónusta	1.285	1.918	632	49%
Heilsugæsla	777	702	-75	-10%
Sjúkrahús	1.787	1.845	57	3%
<b>Samtals</b>	<b>1.430</b>	<b>1.328</b>	<b>-102</b>	<b>-7%</b>

Tafla 4 - 10. Meðalútgjöld örorkulífeyrisþega fyrir hverja komu í þjálfun og lækniþjónustu árið 2016 og maí 2017-apríl 2018.

Útgjöld/komu - Örorka	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	1.994	647	-1.348	-68%
Iðjuþjálfun	1.080	384	-696	-64%
Sjúkraþjálfun	1.276	730	-545	-43%
Klínískir sérfræðilæknar	1.988	2.628	639	32%
Önnur sérfræðilækniþjónusta	1.425	1.918	493	35%
Heilsugæsla	818	670	-148	-18%
Sjúkrahús	1.758	1.745	-12	-1%
<b>Samtals</b>	<b>1.347</b>	<b>1.138</b>	<b>-210</b>	<b>-16%</b>

Tafla 4 - 11. Meðalkostnaður barna fyrir hverja komu í þjálfun og lækniþjónustu árið 2016 og maí 2017-apríl 2018.

Kostnaður/komu - Börn	Allt árið 2016	maí 2017- apríl 2018	Breyting	Breyting í %
Talþjálfun	2.052	3	-2.049	-100%
Iðjuþjálfun	433	0	-433	-100%
Sjúkraþjálfun	1.207	154	-1.052	-87%
Klínískir sérfræðilæknar	944	1.099	154	16%
Önnur sérfr.lækniþjónusta	721	924	202	28%
Heilsugæsla*	102	56	-45	-45%
Sjúkrahús	465	171	-294	-63%
<b>Samtals</b>	<b>782</b>	<b>332</b>	<b>-450</b>	<b>-58%</b>

\* Tölur fyrir heilsugæslu eru e.t.v. ekki réttar því eins og komið hefur fram eru heilsugæslur og heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni oft nátengdar og því ekki alltaf greinileg skil á milli hvort reikningur er vegna þjónustu heilsugæslu eða heilbrigðisstofnunar. Þjónusta á heilbrigðisstofnun getur verið með gjaldi fyrir börn en þjónusta á heilsugæslu er gjaldfrjál for börn.

## Kafli 5 - Hámarksgreiðslur einstaklinga fyrir heilbrigðisþjónustu

Eitt helsta markmiðið með nýju greiðslupátttökukerfi var að draga úr kostnaði þeirra sem mest þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda og nota slíka þjónustu reglulega. Annað markmið var að jafna kostnað hjá notendum heilbrigðiskerfisins. Lagt var upp með að enginn greiddi háar upphæðir fyrir heilbrigðisþjónustu, en þeir sem lítið nota þjónustuna greiddu meira en þeir gerðu áður. Því var gert ráð fyrir ákveðinni tilfærslu með nýju kerfi. Fróðlegt er að skoða hvort þessi markmið hafi náðst þegar eitt ár er liðið frá upptöku nýs kerfis. Þegar borið er saman hve mikið einstaklingar greiddu mest fyrir heilbrigðisþjónustu fyrir og eftir breytingu á greiðslupátttökukerfinu sést virkni kerfisins og hvernig það dregur úr álögum á þá einstaklinga sem mest nota heilbrigðisþjónustu.

Í eldra kerfi 2016 var mesti kostnaður sem einstaklingur varð fyrir vegna heilbrigðisþjónustu sem nú fellur undir greiðslupátttökukerfið 405.822 kr. Sá einstaklingur greiddi rúmar 360 þúsund fyrir heilbrigðisþjónustu sem almennur einstaklingur en síðan var hann metin öryrki og greiddi eftir það rúmar 45 þúsund kr. til viðbótar á því almanaksári. Eftir að breytt greiðslupátttökukerfi tók gildi er mesti kostnaður sem einstaklingur greiðir 70.366 kr. Í töflu 5-1 má sjá meðaltals greiðslu einstaklinga yfir árið í nýju kerfi (maí 2017- apríl 2018) m.v. eldra kerfi árið 2016. Þar sést að meðalgreiðsla almennra einstaklinga hefur lækkað og bilið milli hæstu og lægstu greiðslu minnkar m.v. fyrra ár.

Árið 2016 greiddu 15.524 almennir einstaklingar, 1.814 lífeyrisþegar og 20 börn meira en 70 þúsund kr. fyrir heilbrigðisþjónustu, 825 greiddu meira en 200 þúsund, 43 greiddu meira en 300 þúsund og 8 greiddu meira en 350 þúsund kr. Í núverandi kerfi er það mesta sem einstaklingur greiðir 70.366 kr. á ársgrundvelli. Aldraðir og öryrkjar greiða mest 46.690 kr. og börnin 46.690 kr. Það markmið að lækka útgjöld þeirra sem mest greiddu fyrir heilbrigðisþjónustu hefur því náðst.

Það er athyglisvert að sjá í töflu 5-1 að meðalkostnaður almennra einstaklinga fyrir heilbrigðisþjónustu lækkar um 18% milli ára og nær 40% lækkun er á meðalkostnaði barna. Lækkun á meðalkostnaði barna gæti verið enn meiri ef hærra hlutfall barna væri með tilvísun þegar þau sækja þjónustu sérfræðilækna en í apríl sl. voru um 50% barna sem sóttu þjónustu sérgreinalækna með tilvísun. Minni breytingar eru á meðaltalsgreiðslum aldara og öryrkja milli tímabila. Bent skal á í þessu sambandi að stór hluti almennra einstaklinga notar tiltölulega litla heilbrigðisþjónustu og er eingöngu að greiða mjög lága upphæð á ári fyrir þjónustu. Rúmlega 10 þúsund almennir einstaklingar greiddu til að mynda eingöngu 1.200 kr. eða minna fyrir heilbrigðisþjónustu í nýju kerfi, eða sem samsvarar einni ferð á heilsugæslu.

Líklega eru margir að greiða meira í núverandi kerfi en þeir gerðu í eldra kerfinu þar sem lítil breyting er á meðaltali greiðslu fyrir heilbrigðisþjónustu á milli ára. Í nýju kerfi eru þeir sem nota þjónustu sjaldan yfir árið að greiða hærra hlutfall af heildarverði þjónustu en í eldra kerfi. Meðaltalsgreiðslan helst því svipuð milli ára þrátt fyrir að hámarksgreiðslur hafi lækkað. Það markmið að jafna kostnað notenda heilbrigðiskerfisins hefur því náðst.

Tafla 5-1. Fjöldi notenda og greiðslur fyrir heilbrigðisþjónustu greiðsla einstaklinga á ársgrundvelli í nýju kerfi m.v. eldra kerfi.

	Fjöldi notenda	Meðaltals greiðsla	Spönn
<b>Almennir einstaklingar</b>			
<i>Eldra kerfi</i>	161.295	30.044 kr.	1.200 – 391.142 kr.
<i>Greiðsluþáttökukerfi</i>	164.536	24.656 kr.	800 – 70.366 kr.
<b>Eldri borgarar</b>			
<i>Eldra kerfi</i>	34.936	24.705 kr.	600 – 266.801 kr.
<i>Greiðsluþáttökukerfi</i>	39.607	25.114 kr.	600 – 46.863 kr.
<b>Öryrkjar</b>			
<i>Eldra kerfi</i>	18.249	24.593 kr.	600 – 285.489 kr.
<i>Greiðsluþáttökukerfi</i>	20.105	22.534 kr.	600 – 46.863 kr.
<b>Börn</b>			
<i>Eldra kerfi</i>	60.522	4.145 kr.	0 – 136.169 kr.
<i>Greiðsluþáttökukerfi</i>	70.043	2.598 kr.	0 – 46.863 kr.

Vakin er athygli á að sami einstaklingur verið í mörgum flokkum þ.e. hann getur hafa verið hluta ársins sem almennur og hluta sem öryrki, því er ekki hægt að leggja saman fjölda notenda í flokkunum.

Eins og fram hefur komið voru í nýju kerfi sett þök á hámarksgreiðslur einstaklinga í mánuði, 25.100 kr. fyrir almenna einstaklinga og 16.700 kr. fyrir aðra hópa<sup>8</sup>. Í töflu 5-2 má sjá fjölda þeirra einstaklinga sem greiddu þessa hámarksgreiðslu a.m.k. einu sinni á tímabilinu maí 2017-apríl 2018, hlutfallslega flestir almennir (12%) en lægsta hlutfallið hjá börnum (10%).

#### 5-2. Fjöldi og hlutfall þeirra sem greiddu hámarksgreiðslu mánaðar a.m.k. einu sinni á tímabilinu maí 2017-apríl 2018, skipt eftir stöðu.

Staða	Fjöldi sem notaði þjónustu	Fjöldi í hámark a.m.k. 1x	Hlutfall
Almennir	164.503	19.498	12%
Örorkulífeyrisþegar	20.082	1.731	9%
Ellilífeyrisþegar	39.605	4.142	10%
Börn	70.021	565	1%

Þegar einstaklingur hefur náð upp í hámarksgreiðslu mánaðar, samsvarar greiðslumark hans í næsta mánuði þar á eftir grunnjaldi. Grunnjald hjá almennum er 4.183 kr. en hjá öðrum hópum 2.783 kr.<sup>9</sup> Vert er að taka það fram að einstaklingur getur greitt minna en grunnjald ef notuð er ódýrari þjónusta t.d. komugjald á heilsugæslu. Í töflu 5-3 má sjá meðalfjölda þeirra sem greiddu grunnjald á tímabilinu maí 2017- apríl 2018. Að meðaltali greiddu um 19% almennra einstaklinga einungis grunnjald í mánuði. Um það bil 44% þeirra greiddu hærri upphæð en sem nam grunnjaldi (að meðaltali um 11.600 kr.). Hlutfall aldraðra og öryrkja sem greiddu grunnjald var um 36-41% og þeir sem greiddu hærri upphæð í þessum hópum 38-34% (að meðaltali um 7.000 kr.). Aðeins um 0,4% barna greiddi

<sup>8</sup> Hámarksgreiðslur mánaðar voru í upphafi 24.600 kr. og 16.400 kr. en hækkuðu 1.mars.

<sup>9</sup> Lágmarksgreiðslur mánaðar voru í upphafi 4.100 kr. og 2.733 kr. en hækkuðu 1.mars.

grunnjald en um 83% þeirra greiddu lægri upphæð. Þau börn sem greiddu hærri upphæð (16%) greiddu um 5.300 kr. að meðaltali í mánuði.

**Tafla 5-3. Meðalfjöldi og hlutfall þeirra sem greiddi grunnjald, minna eða meira en grunnjald í einum mánuði tímabilið maí 2017- apríl 2018,**

Staða greiðenda	Fjöldi sem greiddi grunnjald	Fjöldi sem greiddi minna en grunnjald á mánuði	Fjöldi sem greiddi meira en grunnjald á mánuði	Samtals greiðendur í einum mánuði
Almennir	10.000 (19%)	18.986 (37%)	22.326 (44%)	51.312
Ellilífeyrisþ.	7.431 (36%)	5.435 (26%)	7.910 (38%)	20.776
Örorkulífeyrisþ.	4.181 (41%)	2.671 (26%)	3.459 (34%)	10.311
Börn	49 (0,4%)	10.661 (83%)	2.060 (16%)	12.770
Allir	21.661 (23%)	37.753 (40%)	35.755 (38%)	95.169

Ef litið er yfir tímabilið maí 2017 til apríl 2018 í heild greiddu alls 3.721 einstaklingar eingöngu grunnjald alla tólf mánuðina. Auk þess að nota heilbrigðisþjónustu reglulega allt tímabilið höfðu þeir þá einnig notaða hana síðustu sex mánuðina áður en kerfið tók gildi og voru komnir með lágmarks greiðslumark (eingöngu grunnjald) við gildistöku kerfisins.

Með því að setja þök á hámarksgreiðslur einstaklinga á mánuði er sett hámark á það sem einstaklingur þarf mögulega að greiða á einu ári. Eins og fram kemur hér að framan þá er þessi hámarksgreiðsla 70.366 kr. fyrir almenna einstaklinga og fyrir aðra hópa 46.863 kr. Alls náðu 416 almennir einstaklingar upp í þessa hámarksgreiðslu og 119 elli-og örorkulífeyrisþegar. Samtals eru það 4.256 einstaklingar sem hafa nýtt sér heilbrigðisþjónustu í hverjum mánuði eftir að kerfið tók gildi 1.maí 2017, eða um 2% af heildarfjölda allra þeirra sem nýttu sér þjónustuna á tímabilinu.

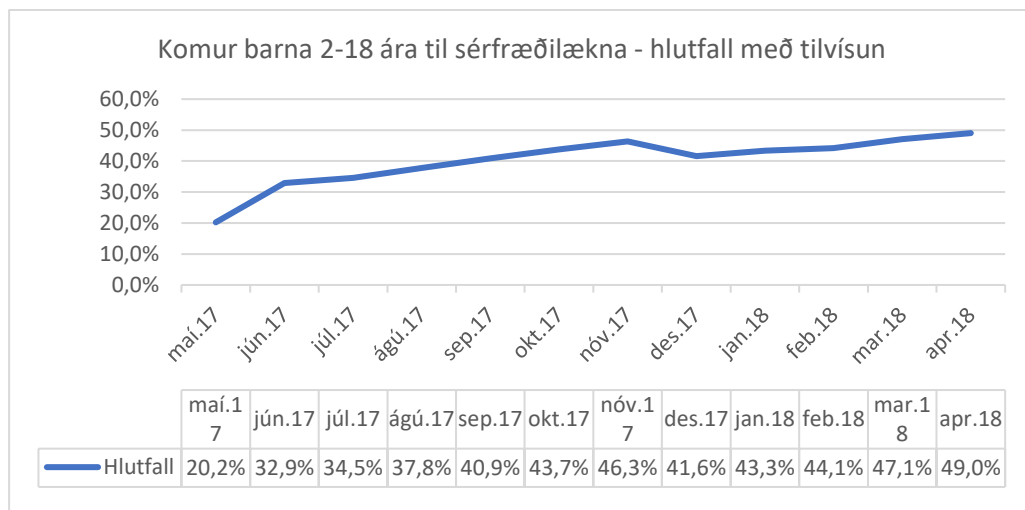
Alls hafa 45 börn greitt meira en 40 þúsund kr. fyrir heilbrigðisþjónustu síðan kerfið tók gildi en hafa þarf í huga að öll börn í sömu fjölskyldu telja sama sem eitt barn. Því geta verið fleiri en eitt barn á bakvið þessar tölur. Þau börn sem eru að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu eru í flestum tilvikum að nýta sér þjónustu sérfræðilækna án þess að vera með tilvísun frá heimilislækni.

## Kafli 6 - Tilvísanakerfi fyrir börn

Samhliða gildistöku á nýju greiðsluþáttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu var sett reglugerð nr. 313/2017 um tilvísanir fyrir börn. Markmið tilvísanakerfisins er að draga úr heilbrigðisútgjöldum barnafjölskyldna, að heilbrigðisþjónusta sé veitt á viðeigandi þjónustustigi og að efla heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu.

Samkvæmt reglugerðinni greiða börn yngri en 18 ára, með tilvísun frá heimilis- eða heilsugæslulækni, ekki gjald fyrir komu til sérgreinalæknis. Börn sem sækja þjónustu án tilvísunar greiða hins vegar 30% af kostnaði við þjónustuna þar til greiðslumarki (hámarksgreiðslu innan mánaðar) er náð. Þó þurfa börn með umönnunarmat og börn yngri en tveggja ára ekki tilvísun, þau fá þjónustu sérgreinalækna endurgjaldslaust.

Í upphafi kerfisins var nokkuð algengt að foreldrar vissu ekki af því skilyrði fyrir gjaldfrjálsri þjónustu barna að þau væru með tilvísun. Í úttekt sem Sí gerðu á hlutfalli barna er komu með tilvísun til sérgreinalæknis má sjá að í upphafi kerfisins framvísuðu um 20% barna tilvísun við komu til sérgreinalæknis en það hlutfall hefur hækkað í tæp 50% (mynd 6-1).



**Mynd 6- 1 Komur barna til sérfræðilækna**

Börn greiða ekki komugjöld á bráðamóttöku sjúkrahúsa í nýja greiðsluþáttökukerfinu. Komi barn ekki með tilvísun fyrir þjónustunni þarf þó að greiða fyrir rannsóknir, geisla- og myndgreiningar sem læknir á bráðamóttöku telur þörf á í tengslum við greiningu og meðferð. Börn sem koma í beinu framhaldi af slysi greiða þó ekkert gjald, hvorki komugjald né fyrir rannsóknir eða geisla- og myndgreiningar. Þessi regla hefur verið töluvert gagnrýnd af foreldrum, þá sérstaklega þeim sem leita á bráðamóttöku vegna bráðra veikinda barns síns og þurfa að greiða fyrir rannsóknir eða myndgreiningar .

Í reglugerðinni segir að í tilvísun skuli lýsa einkennum og fyrri veikindum barns. Rafrænt tilvísanakerfi hefur ekki verið tekið upp og því eru tilvísanir í flestum tilfellum á pappírformi. Vegna þess þurfa foreldrar að framvísa tilvísun á pappírformi í hvert sinn sem leitað er til sérgreinalæknis, með tilheyrandi óhagræði. Þá hafa Sí borist fjölmargar ábendingar frá veitendum heilbrigðisþjónustu þar sem bent er á að ekki sé heppilegt að viðkvæmar persónuupplýsingar um sjúkdóma og sjúkrasögu einstaklinga séu að finna í tilvísunum sem síðan fari um hendur ýmissa aðila innan heilbrigðiskerfisins. Í ljósi þessa vilja Sí benda á mikilvægi þess að sem fyrst verði farið í það að útbúa rafrænt tilvísunarkerfi.

## Viðaukar

### Viðauki 1-Viðföng í greiðslupátttökukerfinu

CVIDFANG	CHEITI
19191	Kostnaður vegna ýmissa verkefna (greitt læknum)
19131	Húðsjúkdómameðferð
19122	Endurgreiðslur v/komureikninga (án samnings við SÍ)
13191	Rannsóknir vefjagigt
13177	Talþjálfun - Löng meðf. einstaklings
13176	Talþjálfun - Ráðgjafatími á stofu
13175	Talþjálfun - Hópmeðferð
13174	Talþjálfun - Samt. meðf. tveggja sjúklinga
13173	Talþjálfun - Einstaklingsmeðferð
13171	Talþjálfun - Fyrsta greining tal-/málmeinameðferð
13146	Talþjálfun lífeyrisþega með tekjutryggingu frá TR
13134	Iðjubjálfun lífeyrisþega með tekjutryggingu frá TR
13132	Iðjubjálfun, börn yngri en 12 ára (nýtt frá 1. mars)
13127	Iðjubjálfun, vinnustaðaathugun
13126	Iðjubjálfun, heimilisathugun
13124	Iðjubjálfun örorkulífeyrisþega
13123	Iðjubjálfun ellilífeyrisþega
13122	Iðjubjálfun - Börn yngri en 12 ára og börn og ungl. með umönn.kort 12-20 ára
13121	Iðjubjálfun - Almenn
13119	Afsláttur vegna sjúkraþjálfunar
13117	Sjúkraþjálfun - Meðferð barna í grunnskóla
13116	Sjúkraþj. sjúkrahót. LSH
13115	Sjúkraþjálfun - Sjálfsbjörg Akureyri , ráðgjafatími og útv. hjálpartækja
13114	Sjúkraþjálfun - Bráðameðferð
13113	Sjúkraþjálfun - Hópmeðferð a.m.k. 45 mín.
13112	Sjúkraþjálfun - Þung meðferð
13111	Sjúkraþjálfun - Stutt meðferð
13109	Sjúkraþjálfun - börn yngri en 12 ára
13105	Sjúkraþjálfun í heimahúsi
13101	Sjúkraþjálfun - Almenn
13100	Sjúkraþjálfun - Viðbót v/skoðunar sjúkl., einu sinni hvern sjúkling
1118181	Rafskaut í heila
1118124	Þvafæralækningar
1118123	Taugalækningar
1118121	Svæfingar
1118120	Skurðlækningar
1118115	Lyfl-nýrnalækningar
1118113	Lyfl-lungnalækningar
1118112	Lyfl-hjartalækningar
1118110	Lyfl-efnaskiptalækningar
1118108	Kvensjúkdómalækningar



1118107	Húðlækningar
1118103	Bæklunarlækningar
1118101	Augnlækningar
11161	Sálfræðingar
11151	Rannsóknir greitt sjúkrahúsum
11145	Ferðakostnaður lækna
11131	Endurgr.v/ofgr. sjúklinga fyrir læknishjálp
11114	Sérfræðingar, efniskaup
11113	Sérfræðingar, taxtagreiðslur, röntgen
11112	Sérfræðingar, taxtagreiðslur, rannsóknarlæknar
1111133	Laser v/húðlækninga
1111132	Laser v/augnlækninga
1111131	Augnlaser v/gláku
1111127	Sérfræðingar í heimilislækningum
1111126	Lýtalæknar
1111125	Öldrunarlæknar
1111124	Þvafgæralæknar
1111123	Taugalæknar
1111122	Krabbameinslæknar
1111121	Svæfingalæknar
1111120	Skurðlæknar
1111119	Orkulæknar
1111116	Lyfl-ofn. og ónæmisl.
1111115	Lyfl-nýrnalæknar
1111114	Lyfl-meltingarlæknar
1111113	Lyfl-lungnalæknar
1111112	Lyfl-hjartalæknar
1111111	Lyfl-gigtarlæknar
1111110	Lyfl-efnaskiptalæknar
1111109	Lyfl-blóðmeinafræðingar
1111108	Kvensjúkdómalæknar
1111107	Húðlæknar
1111106	Háls-, nef- og eyrnalæknar
1111105	Barna- og unglunga geðl.
1111104	Geðlæknar
1111103	Bæklunarlæknar
1111102	Barnalæknar
1111101	Augnlæknar
11109	Endurgr. til sjúklinga (v/ofgr. læknishj. til lækna eða afsl. korts)
11102	Almennir læknar, taxtagreiðslur

Viðauki 2-Útgjöld 2014-2017

Bókhaldsár	Hlutur SÍ	Hlutur einst	Heildarupphæð	Hlutfall SÍ
2014	10.049.925.348	3.591.949.366	13.641.874.714	74%
2015	11.167.250.610	3.974.022.922	15.141.273.532	74%
2016	12.707.579.801	4.476.365.011	17.183.944.812	74%
2017-samsett ár	15.659.577.602	3.505.770.412	19.165.348.014	82%