

HAGFRÆÐISTOFNUN HÁSKÓLA ÍSLANDS

Hagfræðistofnun Háskóla Íslands
Odda v/Sturlugötu
Sími: 525-4500/525-4553
Fax: 525-4096
Heimasíða: www.ioes.hi.is
Tölvufang: ioes@hag.hi.is

Skýrsla nr. C04:07

Kostnaðargreining á heilbrigðisþjónustu

Skýrsla til Læknafélags Íslands

September 2004

Efnisyfirlit

Formáli	1
Ágrip	2
1 Inngangur	9
2 Heilsugæslulæknar	11
2.1 Heilsugæslan í Hlíðunum.....	15
2.2 Heilsugæslan í Hafnarfirði.....	20
2.3 Heilsugæslan á Akureyri.....	22
2.4 Heilsugæslan í Salahverfi	25
2.5 Læknavaktin ehf.....	27
2.6 Samantekt.....	29
3 Sérgreinalæknar	32
3.1 Kostnaður á komu sjúklings til sérgreinalæknis	33
3.2 Kostnaður vegna viðtals og skoðunar sérgreinalæknis (grunnþjónusta)	36
3.3 Sambærilegir verkþættir heilsugæslulækna og sérgreinalækna.....	38
3.4 Samantekt.....	43
4 Göngudeildir	44
4.1 Skipulag á göngudeildunum	44
4.2 Gagnaúrvinnsla og niðurstöður.....	46
4.3 Samantekt.....	49
5 Heimildaskrá	51
6 Viðauki -Skýrsla ríkisendurskoðunar	52
6.1 Reikniforsendur ríkisendurskoðunar.....	52

Myndalisti

Mynd 2.1 Heilsugæslustöðvar og heilbrigðisstofnanir á Íslandi	12
Mynd 2.2 Heilsugæslustöðvar á Íslandi.....	13
Mynd 2.3. Aldurssamsetning umdæmis Heilsugæslunnar í Hlíðahverfi	16
Mynd 2.4 Hlutfallsleg skipting aldurshópa í umdæmi Heilsugæslunnar í Reykjavík eftir hverfum*	17
Mynd 2.5 Afköst heilsugæslustöðva árið 2003	20
Mynd 2.6 Aldurssamsetning umdæmis Heilsugæslunnar í Hafnarfirði.....	21
Mynd 2.7 Aldurssamsetning umdæmis Heilsugæslunnar á Akureyri.....	23
Mynd 2.8 Aldurssamsetning umdæmis Heilsugæslunnar í Salahverfi	26
Mynd 3.1 Meðalfjöldi koma á hvern sérgreinalækni og meðallæknakostnaður flokkað eftir sérgreinastéttum	36
Mynd 3.2 Kostnaður vegna viðtals og skoðunar hjá sérgreinalæknum	38
Mynd 3.3 Skipting eininga og kostnaðar	39
Mynd 3.4. Meðallæknakostnaður hjá sérgreinalæknum	43

Töflulisti

Tafla 2.1 Skipting tíma læknis í Hlíðarstöðinni (vika)	18
Tafla 2.2 Kostnaður á hvern lækni í Hlíðarstöðinni	18
Tafla 2.3 Rekstrarkostnaður tengdur starfsemi Heilsugæslunnar í Hafnarfirði	22
Tafla 2.4 Rekstrarkostnaður tengdur starfsemi Heilsugæslunnar á Akureyri	23
Tafla 2.5 Niðurstöður útreikninga fyrir Læknavaktina.....	29
Tafla 3.1 Afsláttarkerfi sérgreinalækna með samning við TR.....	32
Tafla 3.2.Fjöldi lækna í hverri stétt sérgreinalækna	33
Tafla 3.3 Heildarkostnaður vegna móttöku sérgreinalækna*	34
Tafla 3.4 Kostnaður vegna viðtals og skoðunar hjá sérgreinalæknum	37
Tafla 3.5.Meðallæknakostnaður á hverja sérgrein.....	40
Tafla 3.6 Meðallæknakostnaður á hverja sérgrein með afslættinum*	41
Tafla 4.1. Fjöldi koma á göngudeildir árið 2002	46
Tafla 4.2 Áætlaður hlutur launa- og rekstrarkostnaðar lækna sem tengist göngudeildunum*.....	47
Tafla 4.3. Meðallækna kostnaður með stjórnunar og millifærslukostnaði.....	48
Tafla 4.4 Meðallækna kostnaður án stjórnunar og millifærslukostnaði.....	49
Tafla 7.1 Niðurstöður ríkisendurskoðunar.....	52
Tafla 7.2 Skipting vinnutíma lækna	53

Formáli

Í mars 2004 var gerður samningur milli Læknafélags Íslands og Hagfræðistofnunar um að gerð yrði kostnaðargreining á grunnheilbrigðisþjónustunni í landinu.

Margir hafa lagt hönd á plóginn við gerð þessarar skýrslu og eiga þeir þakkir skilið. Sérstaklega ber að þakka Guðlaugu Björnsdóttur, Katrínu Guðmundsdóttur og Kristjáni Guðjónssyni hjá Tryggingastofnun ríkisins, Guðmundi Einarssyni, Grétari Guðmundssyni og Jónasi Guðmundssyni hjá Heilsugæslunni í Reykjavík, Margréti Guðjónsdóttur hjá Heilsugæslunni á Akureyri, Kristín Pálsdóttir hjá Heilsugæslunni í Hafnarfirði, Guðrúnu Sigurbjörnsdóttur og Þóri Waagfjörð hjá Landspítala-Háskólasjúkrahúsi og Atla Árnasyni hjá Læknavaktinni ehf. fyrir gagnaöflun, yfirllestur og gagnlegar ábendingar. Þakkir fá einnig Sigurður Gils Björgvinsson og Svanhvít Jakobsdóttir hjá heilbrigðisráðuneytinu. Þessir aðilar bera þó á engan hátt ábyrgð á villum sem kunna að leynast í skýrslunni eða skoðunum sem fram koma.

Skýrsluna unnu Axel Hall og Sólveig Jóhannsdóttir, starfsmenn Hagfræðistofnunar.

Ágrip

Mikið hefur verið rætt um umfang og vöxt heilbrigðisútgjalda að undanfögnu. Hluttur hins opinbera er rúm 80% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála á Íslandi um þessar mundir. Stjórnvöld eru fyrirferðarmikil bæði hvað varðar fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustunnar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin WHO skiptir heilbrigðisþjónustu í þrjú meginstig: fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu, sérhæfða þjónustu án innlagnar á sjúkrahús og þjónustu á fullbúnum sjúkrahúsum. Gróflega má segja að íslenska heilbrigðiskerfið sé í sinni einföldust mynd tvískipt. Annars vegar er um að ræða samþætt heilbrigðiskerfi og hins vegar samningskerfi. Samþætta heilbrigðiskerfið nær yfir rekstur sjúkrahúsa og heilsugæsluþjónustuna. Þar sér ríkisvaldið bæði um fjármögnun og rekstur þjónustunnar. Þjónustan er í þessu tilliti ekki seld á markaði og því fylgir að markaður ákvarðar ekki verð hennar. Að frátöldum þeim þjónustugjöldum sem sjúklingar greiða fylgja greiðslurnar fyrir þjónustuna ekki sjúklingnum heldur eru ákvarðaðar fremur í ljósi heildar en eininga. Hér á landi hefur kerfi fastra fjárlaga einkum verið beitt til fjármögnunar þessa hluta heilbrigðiskerfisins. Samþætt heilbrigðiskerfi búa yfir mörgum kostum og göllum sem raktir eru ítarlega í Haustskýrslu hagfræðistofnunar um fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu. Það sem hins vegar snertir þá úttekt sem hér er framkvæmd er sú staðreynd að í samþættu kerfi er magn þjónustunnar ekki niðurstaða markaðsaflanna sem ráða framboði og eftirspurn. Í samþættu heilbrigðiskerfi eru það stjórnvöld og þá í hlutverki fulltrúa neytenda sem ákvarða forgangsröðunina í heilbrigðiskerfinu. Farsæld slíkrar forgangsröðunar byggir á mörgum þáttum sem eiga það flestir sammerkt að mikið magn upplýsinga er nauðsynlegt til að slík forgangsröðun geti farið fram, bæði í ljósi kostnaðar og væntanlegs ávinnings af þeirri þjónustu sem ætlað er að bjóða. Áhugavert er að bera saman kostnað þeirra þátta heilbrigðisþjónustunnar sem veita svipaða þjónustu, meðal annars í ljósi ofangreindra umræðu um forgangsröðun. Í þessari skýrslu er ætlunin að bera saman móttökukostnað sjúklinga á heilsugæslustöðvar, til sérgreinalækna og á dagdeildir ákveðinna deilda innan Landspítala-Háskólasjúkrahúss. Um leið og slíkur samanburður er gerður verður að setja mikla fyrirvara við að hægt sé með almennum hætti að bera saman þjónustuna sjálfa sem veitt er í ólíkum þáttum heilbrigðiskerfisins þótt kostnaðarsamanburður sé mögulegur.

Í þessari úttekt er læknskostnaður metinn á fjórum heilsugæslustöðvum á landinu; Heilsugæslustöðin í Hlíðunum, Heilsugæslustöðin í Hafnarfirði, Heilsugæslustöðin á Akureyri og Heilsugæslustöðin í Salahverfi. Þessar fjórar heilsugæslustöðvar eru reknar á mismunandi forsendum og spanna því ágætlega svið heilsugæslureksturs. Læknavaktin ehf gegnir veigamiklu öryggishlutverki í heilsugæslu, öll kvöld og allar nætur er hægt að kalla á lækna eða leita til vaktarinnar og því er einingakostnaður þeirrar þjónustu einnig metinn. Grunnár þessarar úttektar er 2002.

Móttökukostnaður sjúklings til heilsugæslulæknis er mismunandi eftir heilsugæslustöðvum. Á heilsugæslunni í Hlíðahverfinu var kostnaðurinn tæplega 2.800 krónur árið 2002. Á sama tíma var kostnaðurinn á Heilsugæslunni í Hafnarfirði um 2.870 krónur og á Heilsugæslunni á Akureyri, sem er reynslusveitarfélag, á bilinu 3.000 og 3.500 krónur. Er það nokkuð hærri kostnaður en í Hlíðahverfinu og í Hafnarfirði og má rekja það að nokkru leyti til þess að launakostnaður á hvern lækni á Akureyri var að jafnaði hærri en á hinum stöðvunum árið 2002. Ástæðan fyrir þessum launamun var sú að mest allt árið 2002 voru fóst mánaðarlaun heilsugæslulækna, ásamt öðrum þáttum, miðuð við fjölda skráðra einstaklinga á lækni. Kostnaðarútreikningar fyrir Heilsugæsluna í Salahverfinu í Kópavogi byggja eingöngu á samningi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins við Salus ehf en ekki á rekstrarreikningi eins og tölur hinna stöðvanna þar sem stöðin var ekki starfandi árið 2002. Miðað við núverandi fjölda skjólstæðinga stöðvarinnar má áætla að kostnaðurinn sé á bilinu 4.300 og 4.550 krónur. Hverfið er í fullum vexti og því er þessi kostnaður í hámarki. Væri fjöldinn í samræmi við fullbyggt hverfi mætti áætla að kostnaðurinn væri á bilinu 3.700 og 3.800 krónur.

Forsendur Læknavaktarinnar eru aðrar en heilsugæslunnar að því leytinu til að þjónustan fer einungis fram utan dagvinnutíma. Það þýðir að öll laun starfsmanna bera yfirvinnuálag sem gerir launakostnaðinn hlutfallslega meiri en á hinum stofnununum. Í útreikningunum fyrir Læknavaktina er ekki tekið tillit til vitjana lækna í heimahús þar sem sá þáttur þjónustunnar er dýr og myndi skekkja allan samanburð. Meðallæknaðkostnaður á Læknavaktinni var 2.645 krónur árið 2002, eða næstum sama niðurstaða og fyrir Heilsugæsluna í Hlíðahverfi. Eins og áður segir er að mörgu leyti erfitt að bera þessar stöðvar saman þar sem rekstrarforsendur þeirra allra eru ólíkar. Engu að síður gefa þessar niðurstöður ágæta mynd af móttökukostnaði heilsugæslustöðva hér á landi.

Tryggingastofnun ríkisins (TR) og sérhver sérgrein sjálfstætt starfandi sérgreinalækna gera samninga sín á milli um sérgreinalæknisþjónustu, um kaup á tilteknum fjölda eininga og einingaverð. Árið 2002, sem hér er til athugunar, voru í gildi samningar við 26 klínískar sérgreinastéttir. Samningarnir ná til sérgreinalækna á eigin stofum utan sjúkrahúsa fyrir einstaklinga sem eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum um almannatryggingar. Í samningunum er meðal annars gert ráð fyrir að sérhver læknir leggi sér til alla nauðsynlega aðstöðu og aðstoð og skilyrði er að læknir hafi fullnægjandi starfsábyrgðartryggingu hjá viðurkenndu váttryggingafélagi. Sérgreinalæknir sem opnar stofu fyrir einkarekstur sinn þarf því sjálfur að standa undir rekstri stofunnar. Samkvæmt Staðtölum almannatrygginga árið 2002 voru meðalútgjöld vegna komu sjúklinga til sérgreinalækna 6.495 krónur (vegið meðaltal). Vegna samningsbundna afsláttarins var raunverulegur kostnaður á hverja komu sjúklings um 194 krónum lægri, eða 6.301 krónur. Skjólstæðingar sérgreinalæknanna greiddu að meðaltali um 30% af heildarkostnaðinum á móti 70% hlut ríkisins, þ.e. sjúklingar greiddu að meðaltali 1.981 krónur en Tryggingastofnun 4.320 krónur að meðaltali. Tafla Á.1 sýnir þessar niðurstöður og einnig meðalkostnað á hverja komu eftir sérgreinum.

Tafla Á.1. Heildarkostnaður vegna móttöku sérgreinalækna*

Læknastétt	Áætluð heildarútgjöld á komu	Áætluð heildarútgjöld á komu með afslætti	Áætluð útgjöld sjúklings á komu með afslætti	Útgjöld Tryggingarstofnunar á komu með afslætti
Augnlæknar	4.721	4.607	1.537	3.070
Barnalæknar	5.583	5.420	1.003	4.417
Barna-og unglingageðlæknar	9.610	9.504	1.454	8.050
Blóðmeinafræðingar	5.613	5.613	1.559	4.055
Bæklunarlæknar	9.432	9.152	2.907	6.245
Efnaskiptalæknar	4.545	4.545	1.777	2.768
Geðlæknar	6.434	6.301	1.905	4.397
Gigtarlæknar	5.004	4.917	1.620	3.298
Háls-nef- og eyrnalæknar	5.124	4.946	1.524	3.422
Hjartalæknar	6.084	5.994	1.871	4.123
Húðlæknar	5.017	4.833	2.071	2.762
Krabbameinslæknar	5.835	5.835	1.590	4.244
Kvensjúkdómalæknar	5.372	5.289	2.696	2.593
Lungnalæknar	5.648	5.633	1.870	3.763
Lýflæknar alm.	11.223	11.219	4.401	6.818
Lýtalæknar	7.938	7.802	3.082	4.720
Meltingalæknar	6.591	6.375	2.509	3.866
Nýrnalæknar	5.328	5.325	1.643	3.682
Ofnæmis- og ónæmislæknar	8.104	8.088	3.361	4.727
Skurðlæknar	8.467	8.348	2.599	5.749
Smitsjúkdómalæknar	4.171	4.171	1.726	2.445
Svæfingalæknar ¹⁾	19.922	18.398	3.814	14.584
Taugalæknar	7.347	7.031	1.647	5.385
Þvagfæraskurðlæknar	6.783	6.583	2.203	4.380
Öldrunarlæknar	7.770	7.770	1.276	6.494
Samtals klínískir læknar	6.495	6.301	1.981	4.320

1) Koma sjúklings á stofu þar sem hann hittir bæði svæfingalækni og skurðlækni telst sem tvær komur.

*Heimild: Tryggingastofnun ríkisins

Kostnaður vegna þjónustu sérgreinalækna er mjög misjafn eins og sést af töflunni hér að ofan. Algengasti meðallækniskostnaðurinn hjá sérgreinalæknum er þó á milli 4.500 og 6.000 krónur. Verksvið heilsugæslulækna og sérgreinalækna skarast að einhverju leyti. Hægt er að taka saman nokkuð nákvæman lista yfir sameiginleg verkefni heilsugæslulækna og sérgreinalækna með því að bera saman gjaldskrá sérgreinalækna við gjaldskrá heilsugæslulækna sem er samkvæmt úrskurði kjaranefndar vegna heilsugæslulækna frá 15. október 2002. Af þeim rúmlega 1000 verkþáttum sem gjaldskrá sérgreinalækna tekur til falla tæplega 20% þeirra einnig undir starfsskyldur heimilislækna (þar með talin viðtöl og vitjanir). Þessir verkþættir vega hins vegar ekki þungt í meðalkostnaðinum. Heildarlistinn sem unninn er með og er samanburðarhæfur við heilsugæslulækna samanstendur af svokallaðri “grunnþjónustu”.

Tafla Á.2 sýnir niðurstöður útreikninganna fyrir meðalkostnað sérgreinalækna í þeim þáttum sem verkefni skarast við heilsugæsluna. Fyrsti dálkur sýnir sérgreinastéttirnar, 2. dálkur heildarfjölda *viðtala og vitjana* hjá hverri sérgreinastétt, 3. dálkur sýnir einingafjölda vegna *viðtala og vitjana* og 4. dálkur fjölda annarra eininga. Dálkar 5 og 6 sýna meðalkostnað annars vegar vegna *viðtals og vitjunar* og hins vegar vegna annarra þátta. Kostnaður vegna annarra þátta vega ekki þungt eins og greint vara frá hér að ofan. Sjöundi og síðasti dálkurinn sýnir meðalkostnað vegna “grunnþjónustunnar”.

Meðalkostnaður sérgreinanna er mjög mismunandi eins og sjá má af dálki 7, en meðallækniskostnaðurinn yfir allar sérgreinastéttirnar er 4.275,- krónur (vegið meðaltal).

Tafla Á.2. Meðallæknakostnaður á hverja sérgrein án afsláttar

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Sérfræðistétt	Fjöldi koma	Einingar v. viðtals og vitjunar	Aðrar einingar	Krónur/ viðtal og vitjun	Krónur/ annað	Krónur/ grunneining
Augnlæknar	59.453	729.754	153.711	2.381	502	2.883
Barnageðlæknar	2.494	107.733	0	8.380	0	8.380
Barnalæknar	42.494	835.485	119.558	3.814	546	4.360
Blóðmeinafræðingar	2.721	53.054	12.574	3.783	897	4.679
Bæklunarlæknar	19.942	319.072	123.056	3.104	1.197	4.301
Efnaskiptalæknar	4.280	83.460	9.540	3.783	432	4.215
Geðlæknar	30.819	1.012.762	0	6.375	0	6.375
Gigtarlæknar	13.001	253.580	81.775	3.784	1.220	5.004
Háls-nef og eyrnalæknir	29.730	614.835	27.245	4.012	178	4.190
Hjartalæknar	16.544	478.440	0	5.610	0	5.610
Húðlæknar	33.843	475.359	240.839	2.725	1.381	4.105
Krabbameinslæknar	3.211	96.432	0	5.826	0	5.826
Kvensjúkdómalæknar	31.577	552.598	63.884	3.395	392	3.787
Lungnalæknar	6.990	136.305	15.867	3.783	440	4.223
Lyflæknar alm	380	4.560	0	2.328	0	2.328
Lýtalæknar	4.751	76.016	49.147	3.104	2.007	5.111
Meltingalæknar	6.106	119.067	300	3.783	10	3.793
Nýrnalæknar	1.760	34.293	3.076	3.780	339	4.119
Ofnæmislæknar	2.234	43.620	4.446	3.788	386	4.174
Skurðlæknar	13.421	207.536	55.103	3.000	797	3.796
Smitsjúkdómalæknar	50	975	0	3.783	0	3.783
Svæfingarlæknar	4.305	61.814	19.814	2.786	893	3.678
Taugalæknar	3.979	77.530	39.505	3.780	1.926	5.706
Þvagfæralæknar	7.006	112.096	5.354	3.104	148	3.252
Öldrunarlæknar	255	10.213	0	7.770	0	7.770

Heimild: Unnið úr gagnagrunni fengnum frá Heilbrigðisráðuneytinu. Gagnagrunnur yfirfarinn af Tryggingastofnun.

Dálkur 5, krónur/viðtal og vitjun, er að mestu leyti sambærilegur við töflu Á.1 hér að ofan. Í nokkrum tilfellum, þ.e. hjá barnageðlæknum, geðlæknum, háls-, nef- og eyrnalæknum, hjartalæknum og öldrunarlæknum, er kostnaðurinn hér nokkuð hærri en í töflu Á.1. Ástæðan er sú að í gjaldskrá þessara sérgreinastétta eru verkþættir sem bera heitið viðtal, en eru ítarlegri en þessi grunnþáttur sem tekinn er saman í töflu Á.1.

Meðal-móttökukostnaður sjúklings var metinn á fjórum göngudeildum LSH; göngudeild lungna-, ofnæmis- og gigtarsjúkra, göngudeild sykursjúkra, dag- og göngudeild blóð- og krabbameinssjúkra og göngudeild bæklunarlækninga (sem er hluti af skurðlækna og endurkomudeildinni G3).

Tafla Á.3 hér að neðan sýnir metinn meðalkostnað á hverja komu fyrir árið 2002. Inni í þessum kostnaðartölum er hlutur stjórnunarkostnaðar (kostnaðarhlutdeild tölvudeildar, launadeildar, starfsmannahalds o.fl.) og millifærslur (sem er rannsóknarkostnaður sem bókast beint á deildir fyrir þær rannsóknir sem viðkomandi deild pantar). Niðurstöðutölur yfir göngudeild lungna-, ofnæmis og gigtarsjúklinga eru ekki alveg réttar í töflunni þar sem að millifærða rekstrarkostnaðinn vantar inn í útreikningana fyrir árið 2002 og ekki var hægt að nálgast hann með beinum hætti. Réttari tala telst vera í kringum 10.000,- krónur (meðalkostnaður á komu á þessa göngudeild var 10.183,- árið 2003).

Tafla Á.3. Meðallækna kostnaður með stjórnunar og millifærslukostnaði

Ár	Deildarheiti	Fjöldi koma	Laun pr. komu	Rekstur pr. komu	Alls pr. Komu
2002	Göngudeild lungna-, ofnæmis- og gigtarsj.	5.857	5.486	2.515	8.001*
2002	Göngudeild sykursjúkra	4.650	5.549	6.774	12.323
2002	Dag- og göngud. blóð- og krabb	10.657	6.338	8.170	14.508
2002	Göngudeild bæklunarlækninga	9.636	2.284	2.299	4.583

*Vanmat

Heimild: Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga á LSH

Meðallækna-kostnaður á þessar fjórar göngudeildir er mjög mismunandi. Hann er langlægstur á bæklunardeildinni, rúmlega 4.500 krónur, en hæstur á dag- og göngudeild blóð- og krabbameinssjúklinga, rúmlega 14.500 krónur. Skýringin á

Þessum mikla mun er sú að stærri hluti launakostnaðar lækna tilheyrir göngudeild sykursjúkra og göngudeild blóð- og krabbameinssjúkra en á hinum deildunum.

Heilbrigðiskerfið er í eðli sínu víðfeðmt og þjónustan sem veitt er þjónar mjög ólíkri þörf sjúklinga. Hér hefur verið leitast við að veita yfirsýn yfir kostnað þjónustu í ólíkum þáttum heilbrigðiskerfisins. Myndin sem brugðið er upp gefur greinargóða lýsingu á einingarkostnaði þeirra þátta sem skoðaðir hafa verið. Ekki er um að ræða ítarlegan samanburð á þeirri þjónustu sem veitt er innan heilbrigðiskerfisins. Af kostnaðargreiningunni má þó ráða að heilsugæsluþjónusta lækna er almennt ódýrari en sams konar þjónusta sérgreinalækna. Samanburður sérgreinalækna við göngudeildarþjónustu er öllu erfiðari þar sem þjónustan er í sumum tilfellum nokkuð ólík. Meðalkostnaður sérgreinalækna virðist hins vegar vera lægri en nemur kostnaði við göngudeildarþjónustu LSH. Það er hins vegar háð öllum þeim fyrirvörum sem gera verður um þá ólíku þjónustu sem aðilarnir veita.

Að reikna einingakostnað á þann hátt sem gert er í þessari skýrslu er vandmeðfarið og viðamikil verkefni. Útreikningarnir eru háðir mjög mörgum forsendum sem hafa áhrif á niðurstöður útreikninganna. Við ritun skýrslunnar var leitast við að fylgja þeirri stefnu að gera sem skilmerkilegasta grein fyrir forsendum, gögnum og útreikningum með það fyrir augum að auðvelda gagnrýni og skynsamlega umræðu um efni hennar.

1 Inngangur

Mikið hefur verið rætt um umfang og vöxt heilbrigðisútgjalda að undanfögnu. Hluttur hins opinbera er rúm 80% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála á Íslandi um þessar mundir. Stjórnvöld eru fyrirferðarmikil bæði hvað varðar fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustunnar. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin WHO skiptir heilbrigðisþjónustu í þrjú meginstig: fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu, sérhæfða þjónusta án innlagnar á sjúkrahús og þjónusta á fullbúnum sjúkrahúsum. Ríkisvaldið er ábyrgt fyrir heilbrigðisþjónustu í landinu, samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu frá 1990. Í fyrstu grein laganna segir að “allir landsmenn skuli eiga kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tók á að veita til andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði”. Í þessum lögum er einnig mælt svo fyrir að öll heilbrigðisþjónusta skuli vera undir yfirstjórn heilbrigðisráðherra og veitt af heilsugæslustöðvum og sjúkrahúsum. Á stofnunum þessum skulu auk almennra lækna starfa sérfræðingar (bæði heimilislæknar og sérgreinalæknar) sem veiti sérfræðiþjónustu. Raunin hefur hins vegar verið sú að þjónusta sérgreinalækna er almennt ekki í boði á heilsugæslustöðvunum heldur er þjónusta þeirra utan sjúkrahúsa að mestu veitt á stofum þeirra sjálfra. Meginstoðir heilbrigðisþjónustunnar í dag eru því í rauninni þrjár, heilsugæsla, sjúkrastofnanir og starfsemi sjálfstætt starfandi sérgreinalækna.

Gróflega má segja að íslenska heilbrigðiskerfið sé í sinni einföldust mynd tvískipt. Annars vegar er um að ræða samþætt heilbrigðiskerfi og hins vegar samningskerfi. Samþætta heilbrigðiskerfið nær yfir rekstur sjúkrahúsa og heilsugæsluþjónustuna. Þar sér ríkisvaldið bæði um fjármögnun og rekstur þjónustunnar. Þjónustan er í þessu tilliti ekki seld á markaði og því fylgir að markaður ákvarðar ekki verð þjónustunnar. Að frátöldum þeim þjónustugjöldum sem sjúklingar greiða fylgja greiðslurnar fyrir þjónustuna ekki sjúklingnum heldur eru ákvarðaðar fremur í ljósi heildar en eininga. Hér á landi hefur kerfi fastra fjárlaga einkum verið beitt til fjármögnunar þessa hluta heilbrigðiskerfisins. Samþætt heilbrigðiskerfi búa yfir mörgum kostum og göllum sem raktir eru ítarlega í Haustskýrslu hagfræðistofnunar um fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu. Það sem hins vegar snertir þá úttekt sem hér er framkvæmd er sú staðreynd að í samþættu kerfi er magn þjónustunnar ekki niðurstaða markaðsaflanna sem ráða framboði og eftirspurn. Í samþættu heilbrigðiskerfi eru það stjórnvöld og þá

í hlutverki fulltrúa neytenda sem ákvarða forgangsröðunina í heilbrigðiskerfinu. Farsæld slíkrar forgangsröðunar byggir á mörgum þáttum sem eiga það flestir sammerkt að mikið magn upplýsinga er nauðsynlegt til að slík forgangsröðun geti farið fram. Bæði í ljósi kostnaðar og væntanlegs ávinnings af þeirri þjónustu sem ætlað er að bjóða. Stefna heilbrigðisráðuneytisins er almennt sú að heilsugæslan eigi að annast grunnheilbrigðisþjónustu og þar sé fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Þetta kemur m.a. fram í 1. mgr. 1.gr. reglugerðar um hlutdeild sjúkratryggðra trygginga í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu nr. 218/2002. Þar segir að í samræmi við markmið um að tryggja fagleg samskipti milli heilsugæslulækna, heimilislækna og sérgreinalækna sé gert ráð fyrir því sem meginreglu í reglugerðinni að samskipti sjúklings og læknis hefjist hjá heilsugæslu- eða heimilislækni. Lengi vel var tilvísana frá heimilislæknum til sérgreinalækna krafist en slíkt tilvísanakerfi er ekki við lýði í dag. Áhugavert er að bera saman kostnað þeirra þátta heilbrigðisþjónustunnar sem veita svipaða þjónustu, meðal annars í ljósi ofangreindra umræðu um forgangsröðun. Í þessari skýrslu er ætlunin að bera saman móttökukostnað sjúklinga á heilsugæslustöðvar, til sérgreinalækna og á dagdeildir ákveðinna deilda innan Landspítala. Um leið og slíkur samanburður er gerður verður að setja mikla fyrirvara við að hægt sé með almennum hætti að bera saman þjónustuna sjálfa sem veitt er í ólíkum þáttum heilbrigðiskerfisins þótt kostnaðarsamanburður sé mögulegur.

2 Heilsugæslulæknar

Ríkið hefur séð um allan rekstur heilsugæslustöðva frá árinu 1990, en fram að því hafði ríkið séð um ráðningar og launamál lækna og hjúkrunarfræðinga en sveitarfélögin um ráðningar og launamál ritara og annarra stoðstarfsmanna, ásamt því að sjá um rekstur og viðhald húsnæðis. Allar meiriháttar ákvarðanir um heilsugæsluþjónustu er því tekin af ríkinu. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu gegnir heilsugæslan mjög fjölbreyttu hlutverki innan heilbrigðiskerfisins. Í þriðja kafla laganna um heilbrigðisþjónustu frá árinu 1990 segir um heilsugæslu: „Heilsugæsla merkir í þessum lögum heilsuverndarstarf og allt lækningastarf, sem unnið er vegna heilbrigðra og sjúkra, sem ekki dveljast á sjúkrahúsum.“ Í lögunum er einnig tekið fram að á heilsugæslustöð eða í tengslum við hana eigi að veita eftirfarandi þjónustu eftir því sem við á:

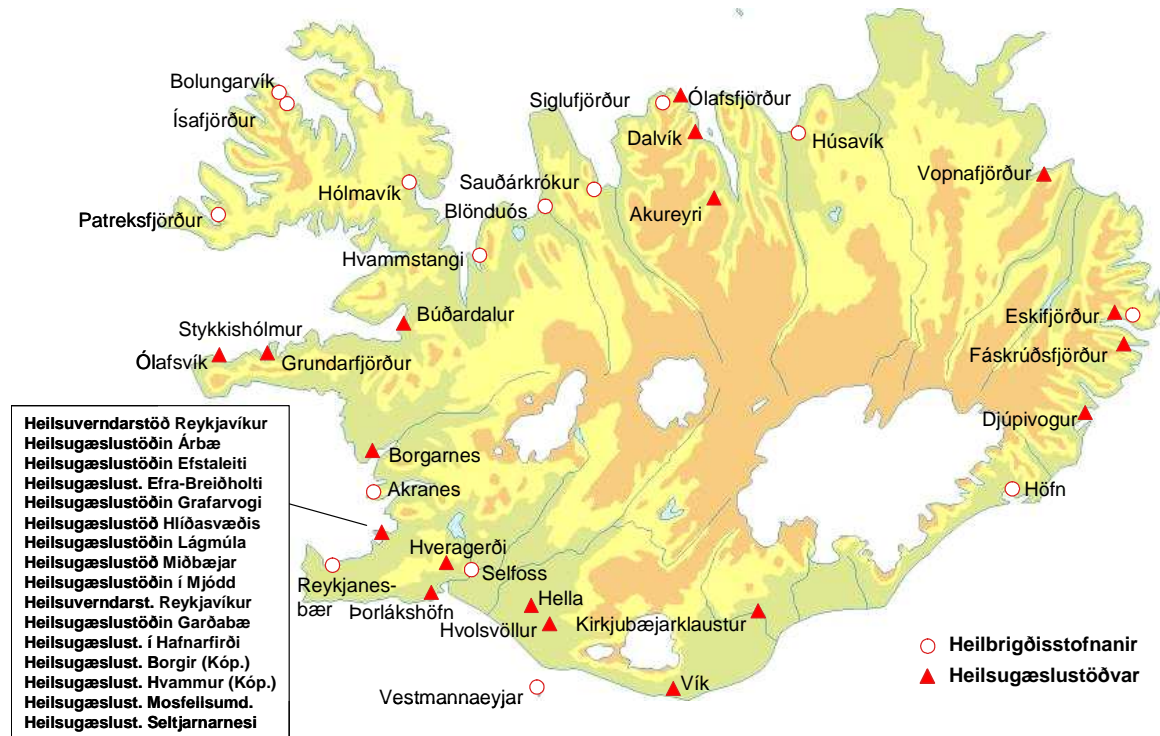
1. Almenn lækniþjónusta, hjúkrunarþjónusta, sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun, vaktþjónusta, vitjanir og sjúkraflutningar
2. Læknisfræðirannsóknir
3. Sérfræðileg lækniþjónusta, tannlækningar og læknisfræðileg endurhæfing
4. Heimahjúkrun
5. Heilsuvernd

Heilsugæslu er í langflestum tilfellum annaðhvort sinnt á heilsugæslustöðvum eða á heilbrigðisstofnunum, sem eru stofnanir sem reka saman sjúkrahús og heilsugæslu undir sameiginlegri stjórn. Nokkrir sjálfstæðir heimilislæknar eru starfandi hér á landi, aðallega á höfuðborgarsvæðinu. Þessir læknar eru með fastan samning við Tryggingastofnun ríkisins um greiðslur fyrir þjónustu og unnin verk og sjúklingar greiða fasta greiðslu fyrir hverja móttöku læknis.

Í þessum kafla er ætlunin að taka eingöngu fyrir almenna lækniþjónustu á heilsugæslustöðvum og meta móttökukostnað vegna hennar. Ekki verður farið í að skoða og meta móttökukostnað á heilbrigðisstofnunum, né hjá sjálfstætt starfandi heimilislæknum.

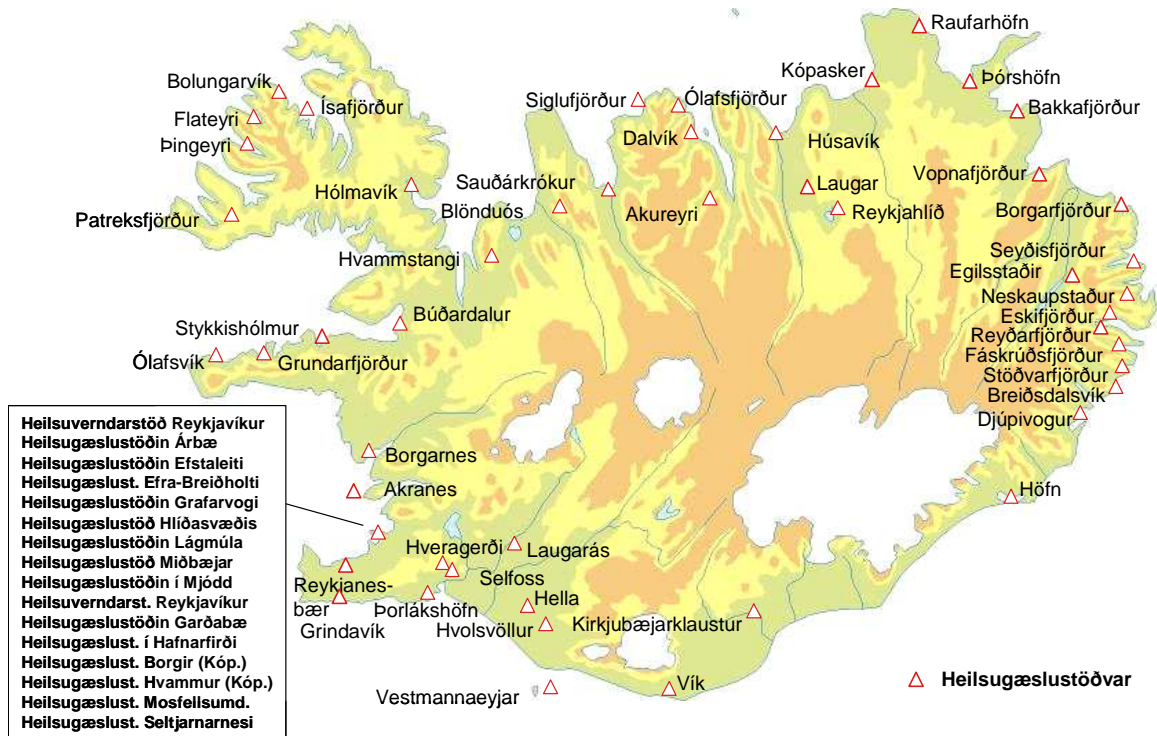
Samkvæmt upplýsingum á heimasíðu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins eru starfræktar í landinu 34 heilsugæslustöðvar og 15 heilbrigðisstofnanir. Mynd 2.1 hér að neðan sýnir staðsetningu heilsugæslustöðvanna og stofnananna í kringum landið.

Mynd 2.1 Heilsugæslustöðvar og heilbrigðisstofnanir á Íslandi



Heilbrigðisstofnanirnar eru eins og fyrr getur samrekstur sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva undir sameiginlegri stjórn. Á mynd 2.1 sést því ekki alveg rétt mynd af aðgengi landsmanna að heilsugæslustöðvum þar sem í nokkrum tilfellum eru fleiri en ein heilsugæslustöð undir einni heilbrigðisstofnun. Á mynd 2.2 hér að neðan sést betur aðgengi að heilsugæslustöðvum. Þar sjást 64 heilsugæslustöðvar nokkuð jafndreifdar um landið. Það segir þó ekki alla söguna því ekki eru læknar í fullu starfi á öllum heilsugæslustöðvunum. Reynst hefur erfitt að fá lækna til starfa á stöðvanna úti á landi, ekki hvað síst lækna með framhaldsmenntun.

Mynd 2.2 Heilsugæslustöðvar á Íslandi



Árið 2002 voru starfandi hér á landi 1029 læknar og af þeim voru 196 heimilislæknar, þ.e. um 19% af allri læknastéttinni¹. Á Íslandi eru að meðaltali fleiri einstaklingar um hvern heimilislækni en að meðaltali í OECD-löndunum. Árið 1999 voru að meðaltali um 1430 einstaklingar um hvern heimilislækni á Íslandi en um 1250 einstaklingar að meðaltali í OECD-löndunum um hvern lækni². Sé tekið tillit til allra lækna á landinu, þ.e. heimilislækna og sérgreinalækna, er þessu hins vegar algjörlega öfugt háttáð þar sem að fjöldi lækna (e. physicians) á hverja 1000 íbúa er með því hæsta hér á landi sé miðað við önnur OECD-lönd. Árið 2001 störfuðu til að mynda um 3,5 læknar á hverja 1000 íbúa hérlendis, en meðaltal ríkja OECD var þá 2,9 læknar³.

Laun heilsugæslulækna hafa verið ákvörðuð af kjaranefnd frá árinu 1998 þegar fyrsti úrskurður nefndarinnar var kveðinn upp yfir laun heilsugæslulækna. Forsaga þessa var sú að árið 1996 var kjaranefnd falið að ákveða laun og önnur kjör heilsugæslulækna með lögum nr. 150/1996. Lagasetningin var gerð sökum langvarandi kjaradeilu milli heilsugæslulækna og ríkis. Árið 1996 gekk til að mynda

¹ Heimild: Landlæknisembættið

² Nýjustu upplýsingar úr Health Data OECD 2003

³ Nýjustu upplýsingar úr Health Data OECD 2003

deilan það langt að næstum allir heilsugæslulækna sögðu upp störfum til að leggja áherslu á umbætur í heilsugæslunni og til þess að efla kjör heilsugæslulækna. Heilsugæslulækna samþykktu að lokum að láta kjaranefnd úrskurða um kjör sín, en það var ekki fyrr en árið 1998 að fyrsti úrskurður nefndarinnar var kveðinn upp. Með úrskurðinum breyttist launafyrirkomulag heimilislækna töluvert. Hætt var að greiða heilsugæslulækni fyrir hvert viðtal við sjúkling en á móti voru mánaðarlaun þeirra hækkuð. Þó var áfram greitt fyrir önnur lækni verk en viðtal samkvæmt gjaldskrá kjaranefndar.

Síðasti úrskurður kjaranefndar er frá 15. október 2002 og er hann enn í gildi. Lögum um kjaradóm og kjaranefnd var hins vegar breytt í mars árið 2003. Með þeim lagabreytingum er kjaranefnd ekki lengur ætlað að ákveða laun heilsugæslulækna. Bráðabirgðaákvæði var sett inn í þessa lagabreytingu um það að úrskurði kjaranefndar um laun og önnur starfskjör heilsugæslulækna frá október 2002 skuli gilda þar til núgildandi kjarasamningur milli fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs og Læknafélags Íslands, falli úr gildi.

Aðsókn að heimilislækningum hafði dregist mikið saman fyrir árið 1996, sérstaklega vegna þess að kjör heilsugæslulækna stóðust ekki samanburð við kjör annarra lækna. Því varð nokkur fækkun í læknaástéttinni á tímabili. Á tíma var ástandið fremur slæmt þar sem erfitt var að fá heimilislækna til starfa á heilsugæslustöðvum og í kjölfarið var erfitt fyrir einstaklinga að komast að hjá heimilislæknum. Nú á seinni árum hefur ræst nokkuð úr og er staðan mun betri en áður var. Vandamálið er þó ekki alveg úr sögunni þar sem enn er nokkuð erfitt að fylla heimilislæknastöður á landsbyggðinni. Ríkið hefur því þurft að bjóða nokkuð betri kjör til þeirra heilsugæslulækna sem taka að sér stöður úti á landi vegna lítils framboðs lækna. Þessi þróun hefur meðal annars leitt til þess að á meðal hæstlaunuðustu einstaklinga hjá hinu opinbera eru heilsugæslulækna úti á landi.

Í þessari úttekt verður eingöngu læknaáætlun metinn á fjórum heilsugæslustöðvum á landinu; Heilsugæslustöðin í Hlíðunum, Heilsugæslustöðin í Hafnarfirði, Heilsugæslustöðin á Akureyri og Heilsugæslustöðin í Salahverfi. Þessar fjórar heilsugæslustöðvar eru reknar á mismunandi forsendum og spanna því ágætlega svið heilsugæslureksturs. Læknavaktin ehf gegnir veigamiklu öryggishlutverki í heilsugæslu, öll kvöld og allar nætur er hægt að kalla á lækna eða leita til vaktarinnar.

Því er í þessum kafla einnig metinn kostnaður á hverja komu sjúklings hjá Læknavaktinni ehf og hann borinn saman við hinar heilsugæslustöðvarnar.

Í útreikningum á meðalmóttökukostnaði lækna á heilsugæslustöðvunum er að mestu leyti stuðst við forsendur Ríkisendurskoðunar í skýrslunni “Fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Stjórnsýsluúttekt á rekstri Heilsugæslunnar í Reykjavík”. Í skýrslunni mat Ríkisendurskoðun til að mynda hlut viðtals og skoðunar í starfi heilsugæslulæknis. Niðurstaða þeirra var sú að hlutdeild viðtals og skoðunar með frágangi væri um 69% af heildarvinnutíma læknis. Í útreikningunum hér er í flestum tilfellum miðað við 69% af öllum kostnaði tengdum læknum. Húsaleigukostnaður er ekki skráður í rekstrarreikning stöðvanna en engu að síður er reynt að taka tillit til þess. Í útreikningum ríkisendurskoðunar var miðað við húsaleigukostnað upp á 1.000 krónur á fermetra. Sú forsenda var gagnrýnd af ýmsum og því er reiknað með aðeins hærra verði hér, eða 1.200 krónum á fermetra. Í útreikningunum er ekki tekið tillit til rannsóknarkostnaðar heilsugæslustöðvanna⁴. Umfjöllun um aðferðafræði ríkisendurskoðunar má sjá í viðauka A.

2.1 Heilsugæslan í Hlíðunum

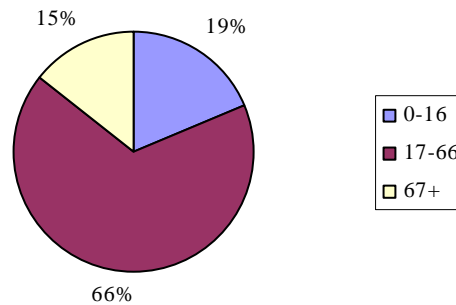
Heilsugæslan í Hlíðunum er ásamt 11 öðrum heilsugæslum rekin af Heilsugæslunni í Reykjavík (HR) sem þjónustar í kringum 150.000 manns. Heilsugæslan í Reykjavík fær úthlutað ákveðnum fjármunum úr fjárlögum ár hvert og sér hún um að deila þeim fjármunum á allar heilsugæslustöðvarnar eftir ákveðnum forsendum um mannfjölda og aldurssamsetningu í sérhverju hverfi í umhverfi stöðvarnar.

Heilsugæslan er hverfisstöð og er fyrst og fremst ætlað að þjóna íbúum Hlíðasvæðis. Íbúafjöldi í Hlíðahverfinu er tæplega 10.998⁵ og er aldurssamsetningin ívið eldri en í umdæmum hinna heilsugæslustöðvanna sem hér eru teknar fyrir. Eins og sjá má á mynd 2.3 hér að neðan eru í kringum 19% skjólstæðinga stöðvarinnar yngri en 16 ára, í kringum 66% er á aldrinum 17 til 66 ára og í kringum 15% er eldra en 67 ára.

⁴ Rannsóknarkostnaður tengdum skjólstæðingum heilsugæslunnar er greiddur af heilsugæslunni sjálfri en rannsóknarkostnaður tengdur skjólstæðingum sérgreinalækna er ekki greiddur af sérgreinalæknum heldur að hluta af skjólstæðingunum og að hluta af Tryggingastofnun ríkisins.

⁵ Skv. Guðmundi Einarssyni HR

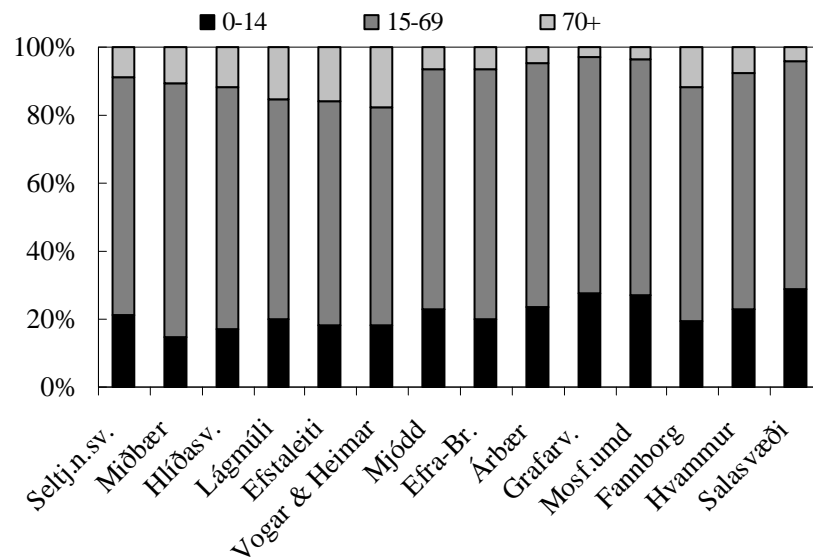
Mynd 2.3. Aldurssamsetning umdæmis Heilsugæslunnar í Hlíðahverfi



Þótt aldurssamsetning umdæmis Hlíðarstöðvarinnar sé ívið eldri en í umdæmum hinna heilsugæslustöðvanna sem hér eru teknar fyrir er hún það ekki miðað við aðrar heilsugæslustöðvar HR. Miðað við önnur hverfi í Reykjavík er hlutfall yngsta aldurshópsins í Hlíðahverfinu fremur lágt samkvæmt mynd 2.4 hér að neðan. Aldurshópurinn 15-69 ára er í stærri kantinum miðað við önnur hverfi í Reykjavík. Einungis þrjú önnur hverfi hafa þennan aldurshóp stærri⁶. Elsti aldurshópurinn er nokkuð stór. Aðeins þrjú önnur hverfi hafa hlutfallslega fleiri eldri einstaklinga en Hlíðahverfið. Ákveðin þumalputtaregla segir að elstu og yngstu einstaklingarnir kosti heilbrigðiskerfið mun meira en aldurshóparnir í kringum 16-66 ára. Samkvæmt ofangreindu ætti kostnaður heilsugæslunnar í Hlíðahverfinu því að vera í hærri kantinum miðað við aðrar stöðvar HR.

⁶ Sem hlutfall af heildarhópi.

Mynd 2.4 Hlutfallsleg skipting aldurshópa í umdæmi Heilsugæslunnar í Reykjavík eftir hverfum*



*Heimild: Guðmundur Einarsson, HR

Á heilsugæslustöðinni eru 18 stöðugildi og þar af eru 5,1 stöðugildi lækna (5 heimilislæknar og 1 barnalæknir). Hver viðtalstími hjá heilsugæslulækni er að jafnaði um 20 mínútur. Auk almennrar lækniþjónustu sér heilsugæslustöðin meðal annars um mæðravernd, ungbarnavernd, skólahjúkrun og unglingamóttöku. Að auki er heilsugæslustöðin með vaktþjónustu frá klukkan 16-18 alla virka daga.

Allar kostnaðarupplýsingar eru fengnar frá Heilsugæslunni í Reykjavík. Heilsugæslan í Reykjavík hefur farið aðra leið við að meta kostnað á hverja komu sjúklings til læknis en ríkisendurskoðun. Í útreikningum Heilsugæslunnar í Reykjavík er vinnuviku læknanna skipt niður í einingar þar sem hver eining er 20 mínútur. Læknar á stöðinni fengu 28 fastar yfirvinnustundir greiddar á mánuði árið 2002 og því var vinnuvikan hjá þeim um 43 klukkustundir eða 130 einingar. Því næst er einingunum nákvæmlega skipt niður á verk læknanna. Tafla 2.1 hér að neðan sýnir tímaskiptingu sérhvers læknis á heilsugæslunni í Hlíðunum. Af töflunni má sjá að 61 einingar hjá hverjum heimilislækni fara í að taka á móti sjúklingum. Þar sem að áætlaður tími á hvert viðtal hjá lækni er 20 mínútur (= 1 eining) taka læknar að jafnaði á móti 61 sjúklingi á viku.

Tafla 2.1 Skipting tíma læknis í Hlíðarstöðinni (vika)

Vinnutími lækna	Ein=20'	Vinnu- hlutfall
Samtals	130	
Sími+frág	15	11,5%
Ungbarna	4	3,1%
Mæðra	4	3,1%
Skóli	0	0,0%
Móttaka	61	46,9%
Fundir	6	4,6%
Ýmislegt	40	30,8%
<i>Frágangur v. móttöku lækna</i>	22	-
<i>Móttaka hj. fræð.</i>	2,5	-
<i>Endurn. lyfs. o.fl.</i>	11,5	-
<i>Heilsuv., o.fl., frág.</i>	4	-
	130	100,0%

Eins og sjá má fara 83 einingar á viku í móttöku sjúklings og frágang vegna hans. Það þýðir 64% af vinnutíma læknis fer í móttöku sjúklings en ekki 69% eins og gert var í skýrslu ríkisendurskoðunar.

Tafla 2.2 Kostnaður á hvern lækni í Hlíðarstöðinni⁷

	Hlutfall í starfi eins læknis	Kostn. pr. mán.	Kostnaður pr. einingu
Launakostnaður:			
Læknir	100,0%	661.473	1.175
Hjúkr.fr.	10,0%	28.900	51
Læknaritari	20,0%	42.083	75
Móttökuritari	25,0%	44.061	78
Stjórnun	8,7%	66.445	118
Hlutdeild í yfirstjórn		56.295	100
Annar rekstrarkostnaður:		155.303	276
Húsaleiga:	83,2 fm	99.892	177
Kostnaður alls:		1.154.451	2.051

Tafla 2.2 hér að framan sýnir rekstrarkostnað tengdum sérhverjum heimilislækni á stöðinni. Eins og sjá má tengist 10% af starfi hjúkrunarfræðings starfi heimilislæknis, 20% af starfi læknaritara, 25% af starfi móttökuritara, 8,7% af starfi stjórnar

⁷ Laun lækna miða við þessa 43 tíma vinnuviku

stöðvarinnar (þ.e. yfirlæknis) og 1,55 stöðugildi yfirstjórnar á HR. Samkvæmt þessum forsendum er kostnaður á hverja einingu um 2.051 króna. Vegna móttöku sjúklinga fer 61 eining á viku, en þar að auki fara 22 einingar í frágang vegna móttöku þeirra. Það þýðir að við móttöku sérhvers sjúklings fer að jafnaði 1,36 eining sem þýðir að hver móttaka sjúklings til læknis kostar að jafnaði 2.789 krónur.

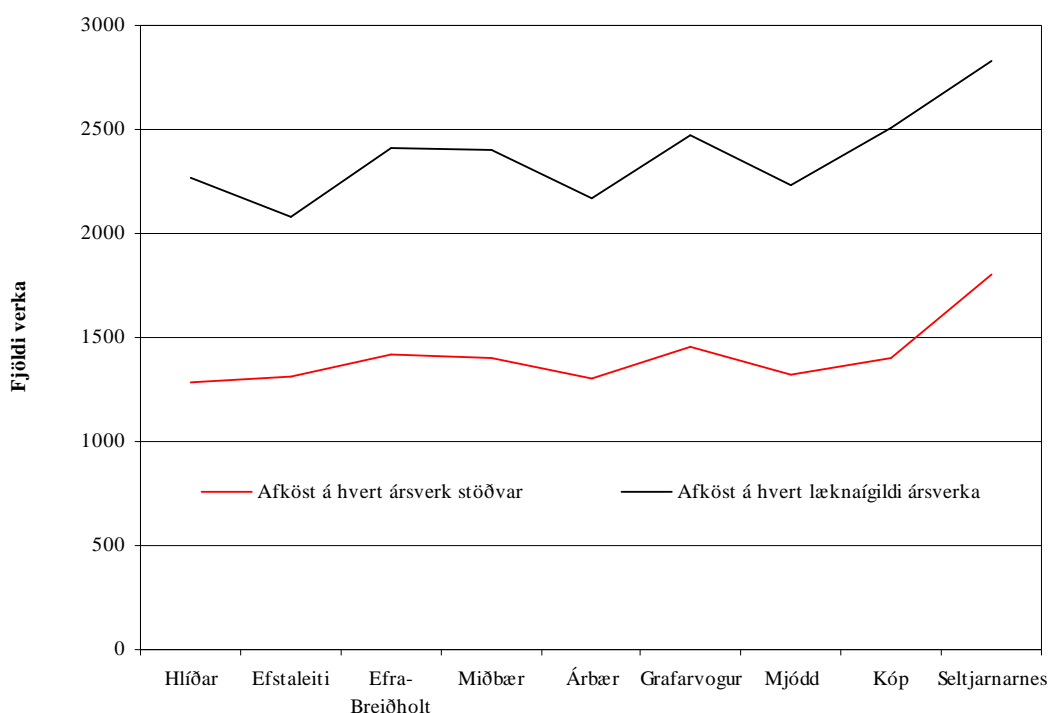
Árið 2002 voru skráðar komur á heilsugæsluna 11.550. Stjórnendur HR telja þetta vera vanttalningu og áætla að komurnar hafi verið 13.841 talsins. Sé miðað við þá tölu tók hver heilsugæslulæknir að meðaltali á móti um 3.460 skjólstæðingum ár hvert⁸. Það þýðir að hver læknir tók á móti 67 sjúklingum að jafnaði í hverri viku árið 2002. Sú tala stemmir ekki við forsendur útreikninga sem voru þær að læknar tækju á móti 61 sjúklingi á viku.

Áhugavert er að skoða rekstrargögn fyrir heilsugæsluna í Hlíðunum og beita aðferðafræði ríkisendurskoðunar á þau, þ.e. allur kostnaður tengdur móttöku sjúklinga til læknis tekinn saman og deilt í hann með heildarkomufjölda (raunfjölda og áætluðum fjölda). Með þessari aðferðafræði er meðalkostnaður vitjana í kringum 2.760 krónur. Í þeirri tölu er gert ráð fyrir að kostnaður tengdum læknum sé að jafnaði um 1.154 þúsund krónur á mánuði (sjá töflu 2.2 hér að framan), að læknir eyði að jafnaði 69% af tíma sínum í viðtöl og að hver læknir taki á móti 288 sjúklingum á mánuði (3460 skjólstæðingar á ári/12 mánuðum).

Mynd 2.5 hér að neðan sýnir afköst heilsugæslustöðvanna í Reykjavík annars vegar á hvert ársverk stöðvar og hins vegar á hvert læknaígildi. Eins og sjá má af myndinni er Heilsugæslan í Hlíðunum með lægstu afköstin á hvert ársverk stöðvar. Einnig eru afköst á hvert læknaígildi með lægsta móti miðað við hinar stöðvarnar. Þetta gefur vísbandingu um að kostnaður á hverja komu sjúklings ætti að öllu jöfnu að vera lægri á hinum stöðvum Heilsugæslunnar í Reykjavík.

⁸ Árið 2002 voru 4 heilsugæslulæknar á Heilsugæslunni í Hlíðunum.

Mynd 2.5 Afköst heilsugæslustöðva árið 2003



Fram til seinni parts árs 2002 greiddi Tryggingastofnun heilsugæslulæknum fyrir svokallaða græna seðla. Það voru greiðslur sem heilsugæslulæknar gátu innheimt hjá Tryggingastofnun sérstaklega vegna rannsókna og/eða aðgerða sem þeir framkvæmdu á sjúklingum sínum. Greiðslurnar voru í samræmi við gjaldskár heilsugæslulækna. Til að geta borið heilsugæsluna saman við þjónustu sérgreinalækna hér á eftir þarf að taka tillit til þessara verka. Árið 2002 greiddi Tryggingastofnun heilsugæslulæknum í Hlíðunum um 1.336 þúsund krónur fyrir þessa grænu seðla. Það þýðir að við móttökukostnaðinn hér að framan bætist við í kringum 100 krónur.

Í dag fá læknar ekki greitt fyrir þessi verk frá Tryggingastofnun heldur heilsugæslunni sjálfri.

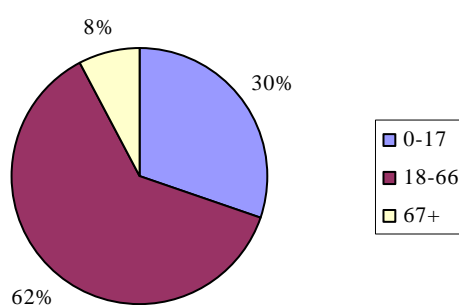
2.2 Heilsugæslan í Hafnarfirði

Heilsugæslan í Hafnarfirði sinnir íbúum Hafnarfjarðar og Bessastaðahrepps og þjónustaði hún í kringum 22.500 manns árið 2002. Heilsugæslustöðin býður upp á fjölbreytta þjónustu, svo sem mæðravernd, ung- og smábarnavernd, heimahjúkrun, foreldrafræðslu, smáslysaþjónustu, skólaheilsugæslu, unglíngamóttöku, kvöld og

helgarmóttöku o.fl. Á heilsugæslustöðinni voru í heildina 35 ársverk árið 2002 og þar af voru 11 ársverk lækna.

Aldurssamsetningu stöðvarinnar má sjá á mynd 2.6 hér að neðan. Sjá má að í kringum 30% skjólstæðingar stöðvarinnar eru yngri en 17 ára, í kringum 62% þeirra eru á aldrinum 18 til 66 ára og í kringum 8% er eldra en 67 ára.

Mynd 2.6 Aldurssamsetning umdæmis Heilsugæslunnar í Hafnarfirði



Árið 2002 voru rúmlega 36.225 viðtöl hjá læknum heilsugæslunnar. Eins og áður segir eru tæplega 22.500 manns í umdæmi heilsugæslunnar og því fer hver einstaklingur í kringum 1,6 sinnum til heimilislæknis á ári.

Eins og áður segir býður heilsugæslan upp á kvöld- og helgarmóttöku. Þangað leituðu rúmlega 10.300 einstaklingar árið 2002. Líkja má þessari móttöku við Læknavaktina ehf. Í útreikningunum hér er eingöngu miðað við kostnað vegna móttöku sjúklinga á heilsugæslustöðina á dagvinnutímum.

Upplýsingar um rekstrarkostnað og fjölda viðtala og vitjana eru fengnar frá heilsugæslunni sjálfri. Tafla 2.3 sýnir kostnaðarliði sem að tilheyra að mismiklu leyti móttökukostnaði lækna. Húsaleigukostnaðurinn er eini kostnaðurinn sem ekki er fenginn frá heilsugæslunni. Gert er ráð fyrir húsaleigu sem nemur 1.200 krónum á mánuði fyrir hvern, en húsnaði heilsugæslunnar er í kringum 620 fermetrar⁹.

⁹ Að auki hefur heilsugæslan um 300 fm. húsnaði sem hún greiðir leigu af. Því er sá leigukostnaður innifalinn í rekstrarkostnaðinum.

Tafla 2.3 Rekstrarkostnaður tengdur starfsemi Heilsugæslunnar í Hafnarfirði

Kostnaðarliðir:	Krónur
Launakostnaður lækna	82.166.097
Launakostnaður hjúkrunarfræðinga	73.072.685
Annar launakostnaður en lækna og hjúkrunarfræðinga	52.117.832
Rekstrarkostnaður stöðvarinnar að frádregnum rannsóknakostnaði	63.909.000
Húsaleiga (1200 kr/fm)	8.928.000
Samtals:	280.193.614

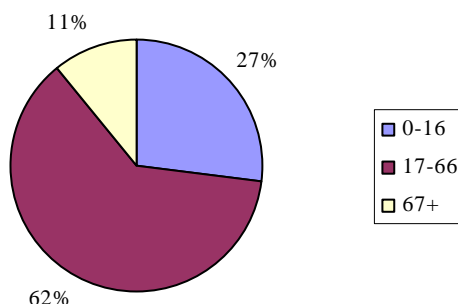
Meðallæknakostnaður vegna læknamóttöku sjúklings á heilsugæslunni í Hafnarfirði miðað við árið 2002 var um 2.870 krónur. Inni í þeirri upphæð er 10% af launakostnaði hjúkrunarfræðinga. Í útreikningum Hlíðarstöðvarinnar var gert ráð fyrir þessu hlutfalli og til að gera samanburðinn á milli stöðvanna sem nákvæmastan er gert ráð fyrir þessu hlutfalli launa hjúkrunarfræðinga í útreikningunum á Heilsugæslunni í Hafnarfirði.

2.3 Heilsugæslan á Akureyri

Heilsugæslan á Akureyri er undir svokölluðu reynslusveitarfélagsverkefni. Reynslusveitarfélagið, í þessu tilfalli Akureyrarbær, hefur gert samning við ríkið um að sveitarfélagið taki að sér verkefni heilsugæslu, öldrunar- og bráðapjónustu á Akureyri og hluta Eyjafjarðarsvæðisins. Þessi samningur var fyrst undirritaður árið 1997 og er hann nú í gildi til ársins 2006. Ríkið hefur gert reynslusveitarfélagssamninga við nokkur bæjar- og sveitarfélög og er meginmarkmiðið með þeim að auka sjálfsstjórn sveitarfélags, laga stjórnsýsluna betur að staðbundnum aðstæðum og nýta betur fjármagn hins opinbera.

Íbúafjöldi í umdæmi heilsugæslustöðvarinnar er rúmlega 18 þúsund og er aldurssamsetningin mjög lík aldurssamsetningunni á landsvísu, þ.e. í kringum 27% er yngri en 16 ára, í kringum 62% er á aldrinum 17 til 66 ára og í kringum 11% er eldra en 67 ára. Mynd 2.7 sýnir þessa skiptingu.

Mynd 2.7 Aldurssamsetning umdæmis Heilsugæslunnar á Akureyri



Heilsugæslan sér um lækninga-, heilsuverndar- og hjúkrunarstarf utan sjúkrahúsa á Akureyri og nágrenni, nema nokkra þætti sem aðrir aðilar sjá um. Á heilsugæslustöðinni starfa í heildina 81 starfsmaður í samtals 49 stöðugildum. Þar af eru 10 heimilislæknar í fullu starfi. Heilsugæslan hefur verið í nokkurn tíma undirmönnuð, en í heildina hefur heilsugæslustöðin 11 stöðugildi fyrir heimilislækna.

Upplýsingar um rekstrarkostnað og fjölda viðtala og vitjana eru fengnar frá heilsugæslunni sjálfri. Tafla 2.4 sýnir kostnaðarliði sem að tilheyra að mismiklu leyti móttökukostnaði lækna. Húsaleigukostnaðurinn er eini kostnaðurinn sem ekki er fenginn frá heilsugæslunni. Gert er ráð fyrir húsaleigu sem nemur 1.200 krónum á mánuði fyrir hvern, en húsnaði heilsugæslunnar er í kringum 1700 fermetrar.

Tafla 2.4 Rekstrarkostnaður tengdur starfsemi Heilsugæslunnar á Akureyri

Kostnaðarliðir:	Krónur
Launakostnaður lækna	89.073.830
Launakostnaður hjúkrunarfr. og ritara tengdum þeim	77.027.000
Annar launakostnaður en lækna og hjúkrunarfræðinga	47.980.000
Rekstrarkostnaður stöðvarinnar að frádregnum rannsóknakostnaði	46.441.000
Húsaleiga (1200 kr/fm)	24.480.000
Samtals:	285.001.830

Eins og sést af töflunni er launakostnaður starfsmanna langstærsti hluti kostnaðarliðanna¹⁰. Húsnæði heilsugæslunnar er mjög stórt og því er áætlaður húsaleigukostnaður þetta hár, eða rúmlega 24 milljónir á ári.

Árið 2002 voru tæplega 30 þúsund viðtöl hjá læknum heilsugæslunnar. Eins og áður segir eru tæplega 18.400 manns í umdæmi heilsugæslunnar og því fer hver einstaklingur í kringum 1,6 sinnum til heimilislæknis á ári (eins og í Hafnarfirðinum).

Heilsugæslan rekur svokallaða vaktstöð á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri. Líkja má henni við Læknavaktina ehf. Þar er vaktlæknir með aðstöðu og opna tíma á kvöldin og um helgar. Þangað leituðu tæplega 4 þúsund einstaklingar árið 2002 og fóru lækarnir í um 1 þúsund vitjanir í heimahús út frá þessari vaktstöð.

Í útreikningunum hér er eingöngu miðað við kostnað vegna móttöku sjúklinga á heilsugæslustöðina á dagvinnutímum. Ekki var farið út í að skoða móttökukostnað á vaktstöðina, þar sem það er ákveðnum erfiðleikum bundið.

Eins og áður segir sinna heimilislæknar öldrunarþjónustunni á Akureyri og fær stöðin greitt sérstaklega fyrir það. Það er ekki að ósk Heilsugæslunnar á Akureyri að heimilislæknar sinni þessari þjónustu. Stöðin hefur ítrekað reynt að fá aðra lækna í verkefnið eða lækna frá Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri til að sinna þessu verkefni en án árangurs. Heilsugæslulæknarnir taka í heildina frá 30 tíma á viku til að sinna öldrunarþjónustunni. Þar sem að þjónustan er veitt í dagvinnu geta lækna ekki tekið á móti skjólstaðingum á heilsugæslustöðinni á meðan. Af þeim sökum eru komur til heilsugæslulækna færri en ella mætti við búast. Heimilislæknar veita einnig föngum í ríkisfangelsinu á Akureyri og eru reiknaðir 4,5 tímar í það á viku. Samtals fara því 34,5 klukkutímar á viku í þjónustu utan heilsugæslustöðvarinnar sem annars færu í að taka á móti sjúklingum á stöðinni. Vegna þessa þátta verður í útreikningunum hér á eftir gert ráð fyrir 5100 fleiri komur til heilsugæslulækna. Sú tala er byggð á því að 103¹¹ viðtöl “tapist” í hverri viku vegna þessarar öldrunarþjónustu heimilislæknanna.

¹⁰ Hér er eingöngu miðað við dagvinnulaun lækna. Einnig er búið að draga frá laun v. lækniþjónustu öldrunarstofnanna sem unnin eru á dagvinnu, enda koma ekki fram viðtöl á móti þeim launum.

¹¹ Gert er ráð fyrir 20 mínútna viðtalsbili.

Meðallæknakostnaður vegna læknamóttöku sjúklings á heilsugæslunni á Akureyri miðað við árið 2002 var um 3.004 krónur. Ef ekki er leiðrétt fyrir þeim tíma sem læknarnir sinna öldruðum og fönngum í ríkisfangelsinu á Akureyri kostar hver koma um 3.500 krónur. Inni í þessum upphæðum er 10% af launakostnaði hjúkrunarfræðinga. Í útreikningunum hér að framan var einnig gert ráð fyrir þessu hlutfalli og til að gera samanburðinn á milli stöðvanna sem nákvæmastan er gert ráð fyrir þessu hlutfalli launa hjúkrunarfræðinga í útreikningunum á Heilsugæslunni á Akureyri.

Árið 2002 greiddi Tryggingastofnun heilsugæslulæknum á Akureyri um 8 milljónir fyrir þessa svokölluðu grænu seðla. Meiripartur þeirrar upphæðar tengdist að vísu vaktþjónustunni á FSA. Það er erfiðleikum bundið að sundurgreina vaktþjónustuna frá þjónustunni sem veitt er á heilsugæslunni. Á Heilsugæslunni í Hlíðahverfinu nam þetta í kringum 100 krónur á hverja móttöku sjúklings að jafnaði. Gera má ráð fyrir að upphæðin sé eitthvað hærra á Akureyri þar sem að Akureyringar nota þjónustu heilsugæslunnar mun meira en þjónustu sérgreinalækna sé miðað við íbúa á höfuðborgarsvæðinu¹². Verkin sem heilsugæslulæknar eru að fá sérstaklega greidd fyrir frá Tryggingastofnun eru verk sem eru að miklu leyti sameiginleg með verkum sérgreinalækna. Eins og áður segir er Tryggingastofnun hætt að greiða fyrir þessi verk.

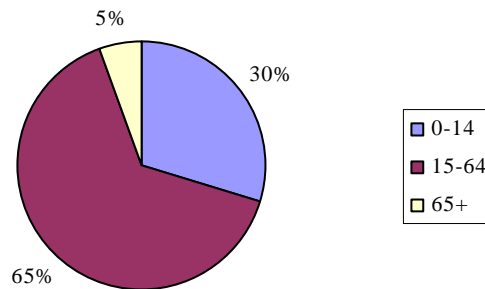
2.4 Heilsugæslan í Salahverfi

Heilsugæslan í Salahverfi er sjálfstætt rekin heilsugæslustöð þar sem ríkið er kaupandi þjónustunnar. Samningur milli ríkis og verkseljanda (Salus ehf) var undirritaður í maí 2003 og stöðin svo opnuð fyrir skjólstæðinga í ágúst sama ár. Þar sem stöðin var ekki í rekstri árið 2002 verður að byggja allar niðurstöður á verksamningnum sjálfum. Því verður að taka niðurstöðunum með ákveðnum fyrirvara.

Íbúafjöldi í umdæmi heilsugæslustöðvarinnar var rúmlega fjögur þúsund árið 2002. Aldurssamsetningin er ólíkari hinum tveimur þar sem eldra fólk í Salahverfinu er fámennt. Í Salahverfinu er eingöngu um 5% eldra en 65 ára, í kringum 65% er á aldrinum 15 til 64 ára og í kringum 30% er yngra en 15 ára.

¹² Ríkisendurskoðun (2004) “Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri. Stjórnsýsluendurskoðun”

Mynd 2.8 Aldurssamsetning umdæmis Heilsugæslunnar í Salahverfi



Í útboðsgögnum heilsugæslunnar í Salahverfi er gert ráð fyrir að hverfi Salastöðvarinnar vaxi um í kringum 700 manns á ári hverju og verði fullbyggt árið 2012 með þá í kringum 11.000 íbúa. Það má búast við að samsetning hverfisins muni að einhverju leyti breytast á næstu átta árunum, en líklegt er þó að hlutfall eldra fólks muni halda áfram að vera í lægri kantinum.

Fjöldi skjólstæðinga breytist frá mánuði til mánaðar þar sem stöðin er í örum vexti, en samkvæmt upplýsingum frá heilsugæslunni var í lok maí árið 2004 í kringum 3700 einstaklingar á skrá. Með mannfjöldabreytingunum í umdæmi heilsugæslunnar mun starfsmannahald stöðvarinnar líka breytast en í byrjun júní voru 9,8 stöðugildi, þar af 2,8 stöðugildi heilsugæslulækna.

Heilsugæslan fær greitt frá fjármálaráðuneytinu svokallað einingagjald sem er eins konar meðalgjald “einna samskipta” við einn skjólstæðing, þ.e. komu hans á stöðina, vitjunar til hans eða annarra umsýslu við hann. Ein eining er skilgreind sem koma til læknis, koma til hjúkrunarfræðings, koma til hjúkrunarfræðings og læknis, ungbarnavernd, mæðravernd, skyndikomur (vaktkomur), unglíngamóttaka og vitjanir.

Ef gert er ráð fyrir því að fólk í Salahverfinu fari eins oft til heimilislæknis og á Akureyri, eða um 1,6 sinnum á ári, má búast við að heimsóknir á heilsugæslustöðina væru í kringum 5.920 á ári. Sé miðað við komutíðni skjólstæðinga Hlíðarstöðvarinnar (1,3 sinnum á ári) væru komur sjúklinga um 4.810 á ári. Þetta eru lágmarkstölur þar sem stöðin er í vexti eins og áður segir. Ef gert væri ráð fyrir að fjöldi skjólstæðinga

væri í hámarki, þ.e. í kringum 11 þúsund (þ.e. allir íbúar umdæmisins árið 2012) mætti búast við frá 14.300 til 17.600 heimsóknum á stöðina á ári.

Meðalkostnaður á komu til heimilislæknis í Salahverfinu er fenginn með því að bæta við einingagjaldið (sem er fast gjald fyrir hver samskipti læknis við skjólstæðing sem ríkið greiðir til heilsugæslunnar) meðalkostnaði rekstrar og reiknaðri húsaleigu¹³ á hverja komu¹⁴. Samkvæmt núverandi fjöldatölum skjólstæðinga má áætla að meðalkostnaður á hverja komu sjúklings til læknis sé á bilinu 4.300 til 4.550 krónur (eftir því hvort miðað er við komutíðnina 1,3 eða 1,6). Ef fjöldi skjólstæðinga stöðvarinnar væru aftur á móti 11 þúsund væri meðalkostnaðurinn á bilinu 3.700 til 3.800 krónur.

2.5 Læknavaktin ehf

Árið 1998 var undirritaður þjónustusamningur milli Læknavaktarinnar ehf og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins um vaktþjónustu fyrir umdæmi Heilsugæslunnar í Reykjavík (þar með talinn Kópavogur og Seltjarnarnes), Garðabæ, Hafnarfirði og Álftanesi **utan dagvinnutíma**, þ.e. frá klukkan 17:00 til 08:00 alla virka daga, um helgar og alla frídaga allt árið um kring. Þess ber að geta að á læknavaktinni starfa einvörðungu sérfræðingar í heimilislækningum.

Fyrir 1998, réttara sagt frá 1995 til ársins 1998 var í gildi þjónustusamningur milli Læknavaktarinnar (sem þá var sameignafélag) og Heilsugæslunnar í Reykjavík um vaktþjónustu fyrir umdæmi hennar í Reykjavík, Kópavogi og Seltjarnarnesi. Með þeim samningi lagði Heilsugæslan í Reykjavík fram húsnæði og allan búnað, samskiptaseðla og tilvísunareyðublöð. Á hinn bóginn þurfti Læknavaktin að leggja fram vitjanabíl og samskiptabúnað við hann og bílstjóra og allan mannskap. Þá greiddi heilsugæslan í hverjum mánuði ákveðna upphæð til Læknavaktarinnar og var henni ætlað að standa undir öllum rekstrarkostnaði. Læknarnir sjálfir sendu svo reikninga fyrir viðtöl, vitjanir og önnur læknisverk til Tryggingastofnunar ríkisins til innheimtu.

¹³ Húsnæði stöðvarinnar er um 800 fm. og gert er ráð fyrir húsaleigu upp á 1200 kr/fm á mánuði.

¹⁴ Rekstrarkostnaði og húsaleigu er fyrst deilt í tennt eins og gert er í kostnaðarútreikningnum hinna heilsugæslustöðvanna, og svo deilt með komufjöldanum í 69% af þessum helmingi.

Núgildandi þjónustusamningur er töluvert breyttur frá fyrrgreindum samningi að því leitinu til að Læknavaktin er nú sér á fjárlögum ríkisins (þ.e. ekki í gegnum HR) og er henni nú gert að skaffa alla yfirbyggingu þjónustunnar, þ.e. henni er meðal annars gert að útvega bifeiðar og starfsmenn til aksturs í vitjanir, húsnæði, húsbúnað, tölvubúnað og allt annað sem til þarf til að reka stöðina. Í þjónustusamningnum við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, sem að gildi til loka árs 2003, miðaði við að stöðina sæktu 17.000 einstaklingar og að stöðin sæi um 9.000 vitjanir heim til fólks á ári hverju. Ákvæði er í samningnum um að ef vitjunum og/eða móttökum fjölgaði eða fækkaði um meira en 6% bæri að endurskoða greiðslur til verksala eftir að niðurstaða um umfang og sértekjur lægju fyrir í lok hvers árs. Árið 2002 var hver vitjun metin á 2.824 krónur og móttaka á 1.427 krónur í þeim útreikningi. Heildarfjárframlög til Læknavaktarinnar árið 2002 var 184,9 milljónir króna.

Læknavaktin ehf er staðsett í 300 fm. húsnæði í Smáratorgi í Kópavogi. Þar starfa á sjöunda tug lækna, sem næstum allir eru hluthafar í stöðinni, 18 hjúkrunarfræðingar auk móttökuritara.

Læknavaktin gegnir veigamiklu öryggishlutverki í heilbrigðiskerfinu. Öll kvöld og allar nætur er hægt að kalla á lækna eða leita til vaktarinnar og tugir þúsunda íbúa á höfuðborgarsvæðinu nýta sér þjónustuna ár hvert. Árið 2002 leituðu til að mynda tæplega 53 þúsund einstaklingar til Læknavaktarinnar og farið var í tæplega 7 þúsund vitjanir heim til fólks. Þetta er því umtalsvert meiri aðsókn en kveðið er um í þjónustusamningnum.

Þessi þjónusta er frábrugðin þjónustu heilsugæslulækna á heilsugæslustöðvum, sérgreinalækna og göngudeildanna að því leyti að öll vinna á Læknavaktinni fer fram utan dagvinnutíma. Það þýðir að öll laun starfsmanna bera yfirvinnuálag og það gerir launakostnaðinn meiri fyrir vikið.

Í útreikningunum á meðallækna kostnaði er tekinn út allur kostnaður vegna vitjuna í heimahús þar sem sá þáttur er mun umfangsmeiri en gengur og gerist á heilsugæslustöðvum og hjá sérgreinalæknum. Í útreikningunum hér er áætlað að 40% rekstrarkostnaðar, þ.e. stjórnunar- og skrifstofukostnaður, sé vegna vitjana í heimahús. Kostnaður vegna símaþjónustu Læknavaktarinnar tilheyrir að mestu leyti ekki

móttökunni hjá læknum. Gert er þó ráð fyrir því að 25% hennar tilheyrir móttökunni hjá læknum. Læknar á Læknavaktinni greiða svokölluð aðstöðugjöld til Læknavaktarinnar. Þetta er föst upphæð fyrir hverja vitjun sem læknir fer í heimahús. Þessi upphæð er einnig til frádráttar.

Niðurstöður útreikninganna yfir Læknavaktina má sjá á töflu 2.5. Kostnaður við hverja móttöku sjúklings er 2.645 krónur. Eins og sjá má eru heildartekjur Læknavaktarinnar tæplega 238 milljónir. Þær samanstanda af framlagi ríkisins, sértekjum læknavaktarinnar (greiðslum sjúklinga) og svo greiðslum frá Tryggingastofnun vegna annarra læknisverka en viðtöl og skoðun og greidd eru samkvæmt gjaldskrá kjaranefndar um heilsugæslulækna. Frá þessari upphæð dragast tæplega 99 milljónir króna sem fengnar eru samkvæmt forsendunum hér að ofan¹⁵.

Tafla 2.5 Niðurstöður útreikninga fyrir Læknavaktina

Tekjur, greiðslur TR og framlag ríkisins (A)	237.941.899
Frádráttur (B)	98.796.141
A-B	139.145.758
Fjöldi sjúklinga í móttöku	52.600
Krónur/móttaka	2.645

2.6 Samantekt

Móttökukostnaður sjúklings til heilsugæslulækis er mismunandi eftir heilsugæslustöðvum. Á heilsugæslunni í Hlíðahverfinu var kostnaðurinn í kringum 2.800 krónur árið 2002. Á sama tíma var kostnaðurinn á Heilsugæslunni í Hafnarfirði um 2.870 krónur og á Heilsugæslunni á Akureyri, sem er reynslusveitarfélag, á bilinu 3.000 og 3.500 krónur. Er það nokkuð hærri kostnaður en í Hlíðahverfinu og í Hafnarfirði og má rekja það að nokkru leyti til þess að launakostnaður á hvern lækni á Akureyri var að jafnaði hærri en á hinum stöðvunum árið 2002. Ástæðan fyrir þessum launamun var sú að mest allt árið 2002 voru föst mánaðarlaun heilsugæslulækna, ásamt öðrum þáttum, miðuð við fjölda skráðra einstaklinga á

¹⁵ Heilsugæslan ber ákveðinn kostnað vegna Læknavaktarinnar. Í fyrsta lagi fá heilsugæslulæknar sem eru á næturvakt hjá Læknavaktinni svokallað næturvaktafri frá heilsugæslunni sem þeir starfa hjá. Í öðru lagi bera heilsugæslustöðvar kostnað vegna skráningar samskiptaseðla sjúklinga sem leita til Læknavaktarinnar.

lækni. Launin miðuðust við að læknir í þéttbýli sinnti allt að 1500 manns en læknir í dreifbýli 1000 manns. Ef fleiri skjólstæðingar voru skráðir á lækni en að ofan greinir var greidd yfirvinna sem nam 4 einingum á mánuði fyrir hverja 100 einstaklinga umfram viðmiðunarmörkin¹⁶. Akureyri var þarna mitt á milli þar sem miðað var við að læknir þar sinnti allt að 1400 manns¹⁷. Kjarasamningar heilsugæslulækna breyttist í kringum 1. nóvember árið 2002. Með honum féllu niður ofangreind viðmið og samkvæmt núverandi kjarasamningi falla allir heilsugæslulæknar á landinu með sömu menntun og starfsreynslu í sama grunnflokk.

Tölurnar sem liggja að baki útreikningunum fyrir Salastöðina byggja eingöngu á samningi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins við Salus ehf en ekki á rekstrarreikningi eins og tölur hinna stöðvanna þar sem að stöðin var ekki starfandi árið 2002. Miðað við núverandi fjölda skjólstæðinga stöðvarinnar mætti ætla að móttökukostnaðurinn sé á bilinu 4.300 og 4.550 krónur. Hverfið er í fullum vexti og því er þessi kostnaður algjört hámark. Væri fjöldinn í samræmi við fullbyggt hverfi mætti áætla að kostnaðurinn væri á bilinu 3.700 og 3.800 krónur.

Varhugavert er að bera saman kostnað Heilsugæslunnar í Salahverfinu og hinna heilsugæslustöðvanna. Athyglisvert er þó að setja verðtölurnar sem eru í samning Heilsugæslunnar í Salahverfinu inn í kostnaðarlíkan Hlíðarstöðvarinnar og nota þær tölur sem þar er að finna um samsetningu þjónustunnar. Í þeim samanburði er skólaheilsugæsluþátturinn tekinn út þar sem Hlíðarstöðin þjónar fleirum nemendum en Salastöðin. Árið 2002 var rekstrarkostnaður Hlíðarstöðvarinnar að frádregnum skólaheilsugæsluþættinum um 98 milljónir króna. Staðfært til ársins 2003 er kostnaðurinn um 100 milljónir. Ef miðað er við að sérhver koma sjúklings til heilsugæslulækni kosti á bilinu 4.300 og 4.550 krónur (efri mörkin á kostnaði við hverja móttöku sjúklings í Salahverfinu) og að kostnaður vegna símaþjónustu lækna og hjúkrunarfræðinga væri á bilinu 1.380 og 1430¹⁸ krónur mætti áætla að rekstrarkostnaðurinn væri á bilinu 116 til 122 milljónir króna. Sé aftur á móti miðað við móttökukostnað upp á 3.700 til 3.800 krónur (sem eru neðri mörkin á

¹⁶ Greiðslur opinberra aðila til lækna á árinu 2000 (2001). Ríkisendurskoðun

¹⁷ Munnlegar upplýsingar frá Margréti Guðjónsdóttur, Heilsugæslustöðin á Akureyri

¹⁸ Útreikningar samkvæmt samningi Salastöðvarinnar (krónur 2.196 fyrir símaþjónustu lækna og hjúkrunarfræðinga og annar launakostnaður) og forsendna ríkisendurskoðunar um að símaþjónustan sé 16% af heildartíma lækna. Á heilsugæslunni í Hlíðunum voru samtals 21 þúsund símtöl við hjúkrunarfræðinga og lækna, eða um 1,9 símtöl að jafnaði á hvern skráðan skjólstæðing.

móttökukostnaðinum) og kostnað vegna símaþjónustu læknanna upp á 1.230 til 1.250 krónur mætti ætla að kostnaðurinn væri á bilinu 100 til 102 milljónir króna. Af því má álykta að einingaverð samnings Heilsugæslunnar í Salahverfi leiði til svipaðs rekstrarkostnaðar og er á starfandi stöð, þ.e. Heilsugæslunnar í Hlíðunum. Niðurstöðunum verður þó að taka með ákveðnum fyrirvara þar sem í líkani HR er vægi kostnaðarþáttanna byggt á mati forsvarsmanna HR sem á ef til vill ekki við Heilsugæsluna í Salahverfinu.

Forsendur læknavaktarinnar eru aðrar en heilsugæslunnar að því leytnu til að þjónustan fer bara fram utan dagvinnutíma. Það þýðir að öll laun starfsmanna bera yfirvinnu- og helgidagaálag sem gerir launakostnaðinn hlutfallslega meiri en á hinum stofnununum. Í útreikningunum fyrir Læknavaktina er ekki tekið tillit til vitjana lækna í heimahús þar sem sá þáttur þjónustunnar er ekki sambærilegur við neina aðra þjónustu sem veitt er í þessum samanburði. Meðallæknakostnaður á Læknavaktinni var 2.645 krónur árið 2002, eða næstum sama niðurstaða og fyrir Heilsugæsluna í Hlíðahverfi.

Eins og áður segir er að mörgu leyti erfitt að bera þessar stöðvar saman þar sem rekstrarforsendur þeirra allra eru ólíkar. Engu að síður gefa þessar niðurstöður ágæta mynd af móttökukostnaði heilsugæslustöðva hér á landi.

3 Sérgrainalækna

Tryggingastofnun ríkisins (TR) og sérhver sérgrain sjálfstætt starfandi sérgrainalækna gera samninga sín á milli um þjónustu sérgrainalækna, um kaup á tilteknum fjölda eininga og einingaverð. Árið 2002, sem hér er til athugunar, voru í gildi samningar við 26 klínískar stéttir sérgrainalækna. Samningarnir ná til sérgrainalækna á eigin stofum utan sjúkrahúsa fyrir einstaklinga sem eru sjúkratryggðir samkvæmt lögum um almannatryggingar. Í samningunum er meðal annars gert ráð fyrir að sérhver læknir leggi sér til alla nauðsynlega aðstöðu og aðstoð og skilyrði er að læknir hafi fullnægjandi starfsábyrgðartryggingu hjá viðurkenndu váttryggingafélagi. Sérgrainalæknir sem opnar stofu fyrir einkarekstur sinn þarf því sjálfur að standa undir rekstri stofunnar.

Í samningunum milli TR og sérgrainalækna er samið um ákveðinn heildareiningafjölda og einingaverð. Læknir þarf að veita afslátt af reikningum sínum miðað við mánaðarlegan umreiknaðan einingafjölda á árs grundvelli. Tafla 3.1 hér að neðan sýnir hver afslátturinn er.

Tafla 3.1 Afsláttarkerfi sérgrainalækna með samning við TR

Einingar	Afsláttur
2001-5000	13%
5001-5500	25%
5500+	80%

Áður en ofangreindur afslátturinn er reiknaður er dreginn frá ákveðinn hundradshluti (mismunandi eftir sérgrainum) vegna sérstakra tækjagjalda sérgrainalækna. Þessi afsláttur er á bilinu 35%-48%.

Sérgrainalæknir sem hefur áhuga á að starfa samkvæmt samningi við Tryggingastofnun þarf að senda til stofnunarinnar um það sérstakt erindi þar sem hann tekur meðal annars fram hvenær sérgrainalæknir hyggist hefja störf, opnunartíma stofu, hvers kyns verk viðkomandi hyggist vinna, staðsetningu stofu og rekstraráætlun.

Tryggingastofnun getur ekki takmarkað aðgang sérgreinalækna að samningi viðkomandi sérgreinar við stofnunina vegna ákvæða samkeppnislaga. Sé umsækjandi með til þess gerð sérfræðiréttindi og uppfylli allar kröfur samningsins getur hann starfað samkvæmt samningi og fengið greitt samkvæmt honum.

Kostnaður vegna aðgerða, þ.e. efniskostnaður, er ekki innifalinn í einingaverðinu. Tryggingastofnun og sérgreinalæknar gera sérstakan samning sín á milli hvað þann kostnað varðar.

Árið 2002 voru á skrá hjá TR 324 sérgreinalæknar en fjöldi lækna í einstökum sérgreinum er mjög mismunandi Samkvæmt töflu 3.2 hér að neðan má sjá að stærsti sérgreinahópurinn eru geðlæknar, eða 37 talsins. Næstir á eftir þeim koma barnalæknar, 34 talsins og augnlæknar, 30 talsins. Fámennasta stétt sérgreinalækna er hins vegar almennir lyflæknar og smitsjúkdómalæknar, eða með sitt hvorn sérgreinalækninn. Komur til þessara sérgreinalækna árið 2002 voru samkvæmt Tryggingastofnun ríkisins í kringum 377 þúsund talsins.

Tafla 3.2.Fjöldi lækna í hverri stétt sérgreinalækna

Sérgreinar	Fjöldi*	Sérgreinar	Fjöldi*
Augnlæknar	30	Lungnalæknar	10
Barnageðlæknar	6	Lyflæknar alm	1
Barnalæknar	34	Lýtalæknar	7
Blóðmeinafræðingar	5	Meltingalæknar	13
Bæklunarlæknar	21	Nýrnalæknar	3
Efnaskiptalæknar	6	Ofnæmislæknar	3
Geðlæknar	37	Skurðlæknar	23
Gigtarlæknar	10	Smitsjúkdómalæknar	1
Háls-nef og eyrnalæknir	16	Svæfingarlæknar	17
Hjartalæknar	15	Taugalæknar	8
Húðlæknar	15	Þvagfæralæknar	8
Krabbameinslæknar	10	Öldrunarlæknar	2
Kvensjúkdómalæknar	23	Samtals klínískir læknar	324

*Fjöldi sérfræðinga sem hafa starfað á árinu;

sérfræðingar sem starfa einungis hluta úr ári eru meðtaldir.

Heimild: Tryggingastofnun ríkisins

3.1 *Kostnaður á komu sjúklings til sérgreinalæknis*

Samkvæmt Staðtölum almannatrygginga árið 2002 voru meðalútgjöld vegna komu sjúklinga til sérgreinalækna 6.495 krónur (vegið meðaltal). Vegna samningsbundna

afsláttarins var raunverulegur kostnaður á hverja komu sjúklings um 194 krónum lægri, eða 6.301 krónur. Skjólstæðingar sérgreinalæknanna greiddu að meðaltali um 30% af heildarkostnaðinum á móti 70% hlut ríkisins, þ.e. sjúklingar greiddu að meðaltali 1.981 krónur en tryggingastofnun 4.320 krónur að meðaltali. Tafla 3.3 sýnir þessar niðurstöður og einnig meðalkostnað á hverja komu eftir sérgreinum.

Tafla 3.3 Heildarkostnaður vegna móttöku sérgreinalækna*

Læknastétt	Áætluð heildarútgjöld á komu	Áætluð heildarútgjöld á komu með afslætti	Áætluð útgjöld sjúklings á komu með afslætti	Útgjöld Tryggingarstofnunar á komu með afslætti
Augnlæknar	4.721	4.607	1.537	3.070
Barnalæknar	5.583	5.420	1.003	4.417
Barna-og unglingageðlæknar	9.610	9.504	1.454	8.050
Blóðmeinafræðingar	5.613	5.613	1.559	4.055
Bæklunarlæknar	9.432	9.152	2.907	6.245
Efnaskiptalæknar	4.545	4.545	1.777	2.768
Geðlæknar	6.434	6.301	1.905	4.397
Gigtarlæknar	5.004	4.917	1.620	3.298
Háls-nef- og eyrnalæknar	5.124	4.946	1.524	3.422
Hjartalæknar	6.084	5.994	1.871	4.123
Húðlæknar	5.017	4.833	2.071	2.762
Krabbameinslæknar	5.835	5.835	1.590	4.244
Kvensjúkdómalæknar	5.372	5.289	2.696	2.593
Lungnalæknar	5.648	5.633	1.870	3.763
Lyflæknar alm.	11.223	11.219	4.401	6.818
Lýtalæknar	7.938	7.802	3.082	4.720
Meltingalæknar	6.591	6.375	2.509	3.866
Nýrnalæknar	5.328	5.325	1.643	3.682
Ofnæmis- og ónæmislæknar	8.104	8.088	3.361	4.727
Skurðlæknar	8.467	8.348	2.599	5.749
Smitsjúkdómalæknar	4.171	4.171	1.726	2.445
Svæfingalæknar ¹⁾	19.922	18.398	3.814	14.584
Taugalæknar	7.347	7.031	1.647	5.385
Þvagfæraskurðlæknar	6.783	6.583	2.203	4.380
Öldrunarlæknar	7.770	7.770	1.276	6.494
Samtals klínískir læknar	6.495	6.301	1.981	4.320

1) Koma sjúklings á stofu þar sem hann hittir bæði svæfingalækni og skurðlækni telst sem tvær komur.

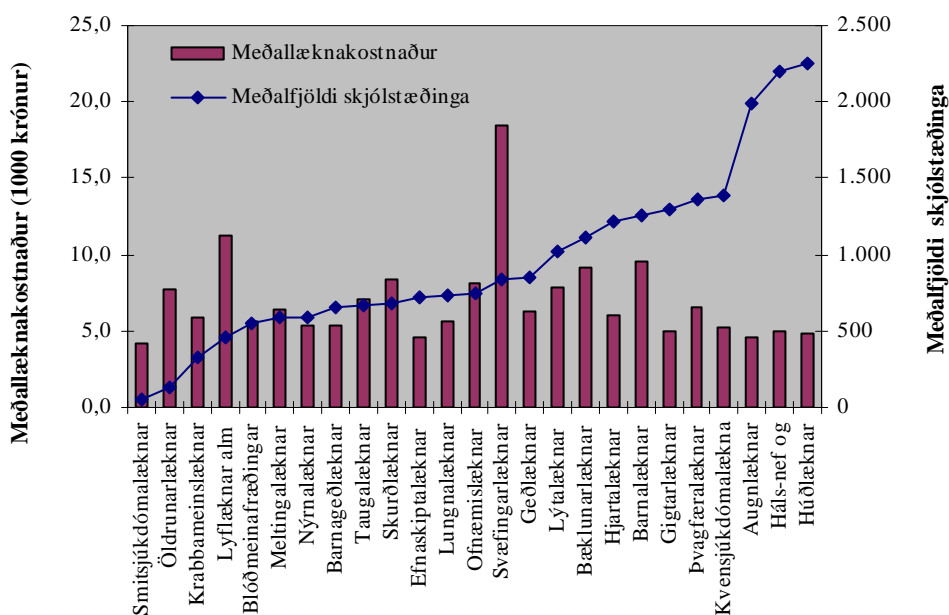
*Heimild: Tryggingastofnun ríkisins

Kostnaður vegna þjónustu sérgreinalæknanna er mjög misjafn eins og sést af töflunni hér að ofan. Algengasti meðallækniskostnaðurinn hjá sérgreinalæknum er þó á milli 4.500 og 6.000 krónur. Smitsjúkdómalæknar eru ódýrastir, með meðalkostnað upp á rúmlega fjögur þúsund krónur á hverja komu sjúklings, en svæfingalæknar eru langsamlega dýrastir með kostnað upp á tæplega 20 þúsund krónur á hverja komu sjúklings. Hafa ber í huga að við mat á kostnaði vegna svæfingalækna er innifalinn

kostnaður vegna reksturs á skurðstofum til helmings á móti viðkomandi aðgerðalækni. Svæfingalækna hafa ekki, að öllu jöfnu, móttökur með viðtali og skoðun heldur er sá kostnaður sem er að baki komu til svæfingalækna nánast einvörðungu vegna skurðaðgerða þ.e. svæfinga og deyfinga þeim tengdum. Sama á að hluta til um skurðlækna, lýtalækna, bæklunarlækna, þvagfæraskuðlækna og háls-, nef- og eyrnalækna þar sem inni í heildar kostnaði þessara sérgreina er viðtal og skoðun og annað því tengt, en þar að auki eru allar skurðaðgerðir þar sem kostnaður vegna reksturs skurðstofa er greiddur til helmings á móts við viðkomandi svæfingalækni. Á síðastliðnu ári má reikna með að allt að 15.000 aðgerðir, smærri og stærri, hafi verið framkvæmdar af sérgreinalæknum á samningi við Tryggingastofnun ríkisins, þar af voru um það bil 8-10 þúsund svæfingar eða stærri deyfingar.

Mynd 3.1 sýnir meðalfjölda koma á hvern sérgreinalækni (línun) ásamt meðallæknakostnaði (súlurnar) flokkað eftir fjölda skjólstæðinga. Af myndinni má sjá að meðalfjöldi koma hjá sérhverjum smitsjúkdómalækni á samningi hjá TR er minnstur en mestur hjá húðlæknum. Meðallæknakostnaður er í flestum tilfellum lægstur hjá þeim sem hafa flestar komur sjúklinga, en hins vegar er ekki hægt að segja að meðallæknakostnaður sé hæstur hjá þeim sem hafa færast komur sjúklinga eins og glögglega má sjá af myndinni. Svæfingalækna kosta langsamlega mest eins og áður segir og sést vel á myndinni en eru aftur á móti í miðju sætinu hvað varðar fjölda sjúklinga, en hafa ber í því sambandi fyrirvarann sem fjallað er um hér að framan. Meðalkostnaður hjá almennum lyflæknum er næsthæstur, en fjöldi sjúklinga til þeirra er í minni kantinum.

Mynd 3.1 Meðalfjöldi koma á hvern sérgreinalækni og meðallæknakostnaður flokkað eftir sérgreinastéttum



Heimild: Tryggingastofnun ríkisins, Staðtölur 2002

Segja má að lægsti læknakostnaðurinn og flestar komur séu hjá sérgreinalæknum sem sinna frekar breiðum hópi einstaklinga, eru í einhvers konar “reglubundnu” eftirliti með sjúklingum, eins og augnlæknar, barnalæknar, húðlæknar og kvensjúkdómalæknar o.s.frv.

3.2 Kostnaður vegna viðtals og skoðunar sérgreinalæknis (grunnþjónusta)

Starfsskyldur heimilislækna skarast við starfsskyldur sérgreinalæknanna að nokkru leyti. Dæmi um sameiginlegar starfsskyldur heimilislækna og sérgreinalækna er til að mynda leghálskrabbameinsskoðun á konum, einföld meðferð við vörtum, hjartarit og fleira mætti til telja. Þótt starfsskyldur heilsugæslulækna og sérgreinalækna skarist að einhverju leyti eins og dæmin hér að framan sýna eru sameiginlegar starfsskyldur þeirra í minnihluta. Þess vegna er tafla 3.3 hér að framan ekki nothæf til að bera saman lægniskostnað þessara tveggja hópa.

Verkþátturinn *viðtal og skoðun* er grunnþáttur í öllum gjaldskráum sérgreinalækna. Tafla 3.4 sýnir kostnað vegna þessa grunnþáttar samkvæmt gjaldskrá Tryggingastofnunar ríkisins miðað við einingaverð ársins 2002 (194 krónur/eining).

Sjá má að algengasta verð er 19,5 einingar fyrir *viðtal og skoðun*, eða 3.783 krónur. Lægsta verðið er hins vegar 12 einingar (2.328 krónur) hjá augnlæknum¹⁹ og almennum lyflæknum²⁰ og hæsta verðið er 29 einingar (5.626 krónur) hjá krabbameinslæknum²¹.

Tafla 3.4 Kostnaður vegna viðtals og skoðunar hjá sérgreinalæknum²²

Læknastétt	Fjöldi eininga	Krónur	Læknastétt	Fjöldi eininga	Krónur
Augnlæknar	12,0	2.328	Kvensjúkdómalæknar	17,5	3.395
Barnalæknar	19,5	3.783	Lungnalæknar	19,5	3.783
Barna-og unglíngageðlæknar	14,0	2.716	Lyflæknar alm.	12,0	2.328
Blóðfræðingar	19,5	3.783	Lýtalæknar og skurðlækna	16,0	3.104
Bæklunarlæknar	16,0	3.104	Meltingalæknar	19,5	3.783
Efnaskiptalæknar	19,5	3.783	Nýrnalæknar	19,5	3.783
Endurhæfingalæknar	19,5	3.783	Ofnæmislæknar	19,5	3.783
Geðlæknar	14,0	2.716	Smitsjúkdómalæknar	19,5	3.783
Gigtarlæknar	19,5	3.783	Svæfingalæknar	14,0	2.716
Háls-,nef- og eyrnalæknar	16,0	3.104	Taugalæknar	19,5	3.783
Hjartalæknar	19,5	3.783	Pvægfæraskurðlæknar	16,0	3.104
Húðlæknar	13,0	2.522	Öldrunarlæknar	20,0	3.880
Krabbameinslæknar	29,0	5.626	Meðaltal	17,7	3.442

Heimild: Tryggingastofnun ríkisins

Mynd 3.2 hér að neðan sýnir niðurstöðurnar úr töflu 3.4 hér að ofan, raðað eftir viðtalskostnaði sérgreinastéttanna. Eins og sjá má er viðtalskostnaður hjá sérgreinalæknum í langflestum tilfellum í kringum 4 þúsund krónur. Viðtalskostnaður er undir 3.000 krónum hjá einungis fjórum sérgreinastéttum af 25, og aðeins ein sérgreinastétt er með lækniskostnað yfir 5 þúsund krónum og eru það krabbameinslæknar. Athyglisvert er að gjaldskrá krabbameinslækna er einföldust allra gjaldtaflna, eingöngu með tvö verknúmer; þ.e. viðtal og vitjun. Einfalt meðaltal þessa verkþáttar, þ.e. viðtalsþáttarins, er um 3.440 krónur.

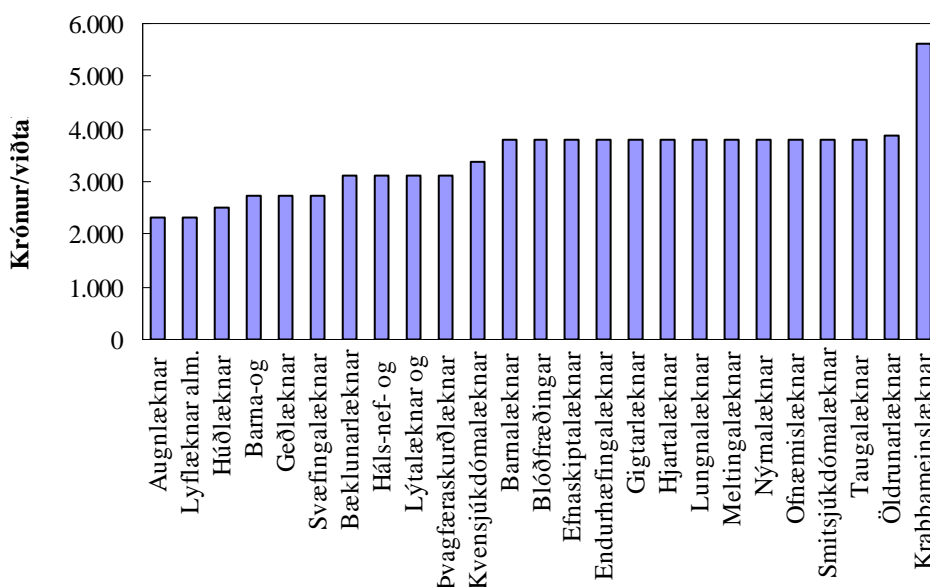
¹⁹ Grunneining er lág en alltaf bætast aðrir aðgerðarþættir við viðtals og skoðunarþáttinn.

²⁰ Aðeins einn almennur lyflæknir starfandi árið 2002 og hans samningur miðaði við viðtalskostnað upp á 12 einingar. Önnur gjaldskrá til þar sem einingaverð viðtals er 19,5.

²¹ Innifalið í þessu verði er t.d. lyfjagjöf. Skráin er mjög einföld, eingöngu 2 verknúmer. Hvort sem sjúklingur er að koma í einfalt viðtal eða í lyfjagjöf þá þarf hann að greiða 29 einingar.

²² Almenn er talað um að 16 eininga viðtal taki um 20 mínútur og 19,5 eininga viðtal taki um 30 mínútur. Gjaldskrárliðurinn viðtal og skoðun miðast því yfirleitt við áætlaðan tíma sem viðtalið tekur.

Mynd 3.2 Kostnaður vegna viðtals og skoðunar hjá sérgreinalæknum



3.3 Sambærilegir verkþættir heilsugæslulækna og sérgreinalækna

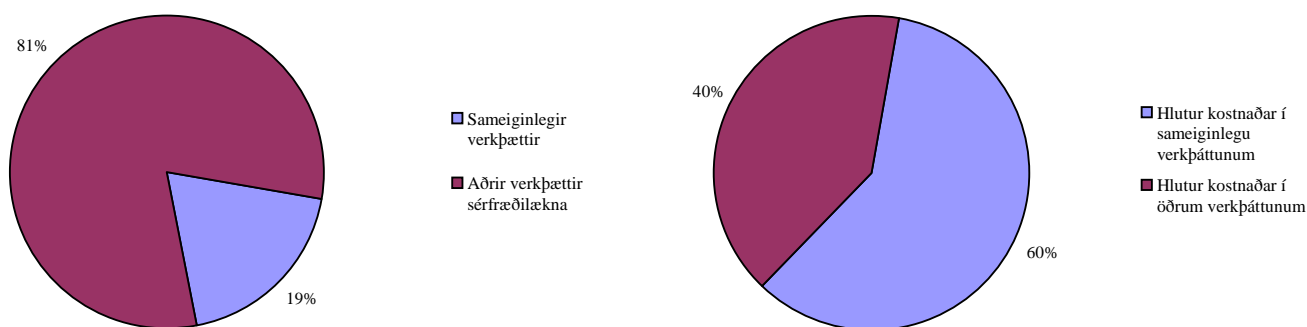
Eins og áður segir skarast verksvið heilsugæslulækna og sérgreinalækna að einhverju leyti. Hægt er að taka saman nokkuð nákvæman lista yfir sameiginleg verkefni heilsugæslulækna og sérgreinalækna með því að bera saman gjaldskrá sérgreinalækna við gjaldskrá heilsugæslulækna sem er samkvæmt úrskurði kjaranefndar vegna heilsugæslulækna frá 15. október 2002.

Tölur yfir eininga- og komufjölda til sérgreinalækna, ítarlega flokkað eftir verkþáttum og sérgreinastéttum, eru fengnar frá heilbrigðisráðuneytinu. Notast er við upplýsingar frá árinu 2002. Tölurnar ná yfir mjög breitt svið læknisþjónustunnar, allt frá viðtölum upp í flóknar aðgerðir, eða rúmlega 1.000 verkþætti.

Af þessum rúmlega 1000 verkþáttum falla tæplega 20% þeirra einnig undir starfsskyldur heimilislækna (þar með talin viðtöl og vitjanir). Verkþáttur í gjaldskrá sérgreinalækna sem heitir álag vegna sérhæfðs mats, sem er bætt við viðtalskostnað lækna þegar við á, er einnig tekinn með í kostnaðarútreikningana. Þessir verkþættir vega hins vegar ekki þungt í meðalkostnaðinum. Heildarlistinn sem unninn er með og er samanburðarhæfur við heilsugæslulækna samanstendur af svokallaðri “grunnþjónustu”.

Heildareiningafjöldi sérgreinalækna árið 2002 var rúmlega 12,6 milljónir. Af þessum 12,6 milljónum eininga eru rétt rúmlega 7,5 milljónir eininga, eða um 60%, sem falla undir þessa svokölluðu “grunnþjónustu”. Í krónutölum er heildarkostnaðurinn vegna sérgreinalækna rúmir 2,4 milljarðar, en “grunnþjónustan” rúmir 1,4 milljarður. Mynd 3.3 sýnir þetta myndrænt. Annars vegar sýnir hún hlutfall sameiginlegra verkþátta milli heilsugæslulækna og sérgreinalækna og hins vegar sýnir hún hlutfall sameiginlegru verkþáttanna í heildarkostnaði sérgreinalækna. Þótt eingöngu 19% af verkþáttum sérgreinalækna falli undir sameiginlegar verkskyldur heilsugæslulækna og sérgreinalækna er kostnaðurinn vegna þeirra um 60% af heildarkostnaði sérgreinalækna.

Mynd 3.3 Skipting eininga og kostnaðar



Tekinn er saman heildareiningafjöldi sérhverrar sérgreinastéttar og þær margfaldaðar með 194 kr. sem var einingaverð ársins 2002. Lækniskostnaður á hverja komu er fenginn með því að deila heildarkomufjölda *viðtala og vitjana* í sérhverjum sérgreinahópi í heildarkostnað sérhvers hóps. Einungis var deilt með komufjölda þessara verkþáttanna þar sem hinir verkþættirnir eru oftast meðhöndlaðir á sama tíma og viðtal eða vitjun fer fram, þ.e. í viðtali við til að mynda augnlækni er t.d. einnig framkvæmt litarskynspróf. Ef þetta væri ekki gert væri komufjöldinn ofmetinn og þar af leiðir væri meðallæknakostnaðurinn vanmetinn.

Tafla 3.5 sýnir niðurstöður útreikninganna. Fyrsti dálkur sýnir sérgreinastéttirnar, 2. dálkur heildarfjölda *viðtala og vitjana* hjá hverri sérgreinastétt, 3. dálkur sýnir

einingafjölda vegna viðtala og vitjana og 4. dálkur fjölda annarra eininga. Dálkar 5 og 6 sýna meðalkostnað annars vegar vegna viðtals og vitjunar og hins vegar vegna annarra þátta. Kostnaður vegna annarra þátta vega ekki þungt eins og greint vara frá hér að ofan. Sjöundi og síðasti dálkurinn sýnir meðalkostnað vegna “grunnþjónustunnar”.

Meðalkostnaður sérgreinanna er mjög mismunandi eins og sjá má af dálki 7, en meðallækniskostnaðurinn yfir allar sérgreinastéttirnar er 4.275,- krónur (vegið meðaltal).

Tafla 3.5.Meðallæknakostnaður á hverja sérgrein

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Sérfræðistétt	Fjöldi koma	Einingar v. viðtals og vitjunar	Aðrar einingar	Krónur/ viðtal og vitjun	Krónur/ annað	Krónur/ grunneining
Augnlæknar	59.453	729.754	153.711	2.381	502	2.883
Barnageðlæknar	2.494	107.733	0	8.380	0	8.380
Barnalæknar	42.494	835.485	119.558	3.814	546	4.360
Blóðmeinafræðingar	2.721	53.054	12.574	3.783	897	4.679
Bæklunarlæknar	19.942	319.072	123.056	3.104	1.197	4.301
Efnaskiptalæknar	4.280	83.460	9.540	3.783	432	4.215
Geðlæknar	30.819	1.012.762	0	6.375	0	6.375
Gigtarlæknar	13.001	253.580	81.775	3.784	1.220	5.004
Háls- nef og eyrnalæknir	29.730	614.835	27.245	4.012	178	4.190
Hjartalæknar	16.544	478.440	0	5.610	0	5.610
Húðlæknar	33.843	475.359	240.839	2.725	1.381	4.105
Krabbameinslæknar	3.211	96.432	0	5.826	0	5.826
Kvensjúkdómalæknar	31.577	552.598	63.884	3.395	392	3.787
Lungnalæknar	6.990	136.305	15.867	3.783	440	4.223
Lyflæknar alm	380	4.560	0	2.328	0	2.328
Lýtalæknar	4.751	76.016	49.147	3.104	2.007	5.111
Meltingalæknar	6.106	119.067	300	3.783	10	3.793
Nýrnalæknar	1.760	34.293	3.076	3.780	339	4.119
Ofnæmislæknar	2.234	43.620	4.446	3.788	386	4.174
Skurðlæknar	13.421	207.536	55.103	3.000	797	3.796
Smitsjúkdómalæknar	50	975	0	3.783	0	3.783
Svæfingarlæknar	4.305	61.814	19.814	2.786	893	3.678
Taugalæknar	3.979	77.530	39.505	3.780	1.926	5.706
Þvagfæralæknar	7.006	112.096	5.354	3.104	148	3.252
Öldrunarlæknar	255	10.213	0	7.770	0	7.770

Heimild: Unnið úr gagnagrunni fengnum frá Heilbrigðisráðuneytinu. Gagnagrunnur yfirfarinn af Tryggingastofnun.

Dálkur 5, krónur/viðtal og vitjun, er að mestu leyti sambærilegur við töflu 3.4 hér að framan. Í nokkrum tilfellum, þ.e. hjá barnageðlæknum, geðlæknum, háls-, nef- og eyrnalæknum, hjartalæknum og öldrunarlæknum, er kostnaðurinn hér nokkuð hærri en í töflu 3.4. Ástæðan er sú að í gjaldskrá þessara sérgreinastétta eru verkþættir sem

bera heitið viðtal, en eru ítarlegri en þessi grunnþáttur sem tekinn er saman í töflu 3.4²³.

Taflan hér að ofan inniheldur ekki sammingsbundna afsláttinn sem að sérgreinalæknar þurfa að veita undir ákveðnum kringumstæðum (sjá hér að framan) og því gefur taflan ekki alveg rétta mynd af raunverulegum kostnaði. Tafla 3.6 hér að neðan sýnir hins vegar niðurstöðurnar með þessum afslætti (heimildir um afslátt eru frá Tryggingastofnun ríkisins). Eins og sjá má er afslátturinn hjá læknaóstéttunum ekki hár. Afslátturinn er að meðaltali frá 0% og upp í tæplega 8% af meðalkostnaði á grunneiningu, mestur hjá svæfingarlæknum. Meðallæknakostnaðurinn með sammingsbundnum afslætti er um 4.170 krónur.

Tafla 3.6 Meðallæknakostnaður á hverja sérgrein með afslættinum*

(1)	(2)	(3)	(4)	Krónur/ grunneining með afslætti
Sérfræðistétt	Krónur/ grunneining	Afsláttur (hlutfall)	Afsláttur (krónur)	
Augnlæknar	2.883	2,4%	69	2.814
Barnageðlæknar	8.380	1,1%	92	8.288
Barnalæknar	4.360	2,9%	128	4.232
Blóðmeinafræðingar	4.679	0,0%	0	4.679
Bæklunarlæknar	4.301	3,0%	128	4.174
Efnaskiptalæknar	4.215	0,0%	0	4.215
Geðlæknar	6.375	2,1%	131	6.244
Gigtarlæknar	5.004	1,7%	87	4.917
Háls-nef og eyrnalæknir	4.190	3,5%	145	4.044
Hjartalæknar	5.610	1,5%	83	5.528
Húðlæknar	4.105	3,7%	151	3.955
Krabbameinslæknar	5.826	0,0%	0	5.826
Kvensjúkdómalæknar	3.787	1,6%	59	3.729
Lungnalæknar	4.223	0,3%	12	4.212
Lyflæknar alm	2.328	0,0%	0	2.328
Lýtalæknar	5.111	1,7%	88	5.023
Meltingalæknar	3.793	3,3%	124	3.668
Nýrnalæknar	4.119	0,1%	2	4.117
Ofnæmislæknar	4.174	0,2%	9	4.166
Skurðlæknar	3.796	1,4%	53	3.743
Smitsjúkdómalæknar	3.783	0,0%	0	3.783
Svæfingarlæknar	3.678	7,7%	282	3.397
Taugalæknar	5.706	4,3%	245	5.461
Þvagfæralæknar	3.252	3,0%	96	3.156
Öldrunarlæknar	7.770	0,0%	0	7.770

*Heimild um afslátt til lækna frá TR

²³ Tryggingastofnun hefur samið við nokkrar sérgreinastéttir um ákveðin pakkaverð, þ.e. inni í viðtals og skoðunarþáttinn eru fleiri verk framkvæmd.

Eins og áður segir er læknakostnaðurinn mjög mismunandi eftir sérgreinum, frá rúmlega 2.330 krónum, sem eru almennir lyflæknar, upp í tæplega 8.300 krónur, sem eru barnageðlæknar²⁴. Meðalkostnaður sérgreinalækna er þó í langflestum tilfellum á bilinu 3.500 og 5000, eða hjá 14 sérgreinum af 25.

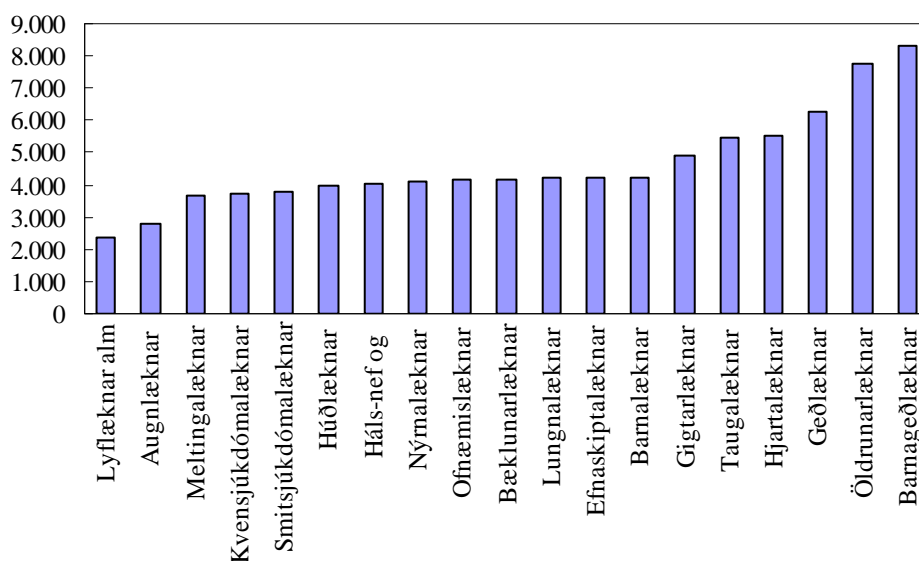
Starfsvið heilsugæslulækna skarast ekki við starfssvið allra stétta sérgreinalækna. Til að mynda skarast verksvið heilsugæslulækna nánast ekkert við blóðmeinafræðinga, krabbameinslækna, lýtalækna, skurðlækna, svæfingalækna²⁵ og þvagfæralækna. Ef þessar sérgreinar eru teknar út úr listanum verður meðalkostnaður sérgreinalækna í kringum 4.190 krónur og breytist því ekki mikið.

Mynd 3.4 sýnir niðurstöðurnar úr töflu 3.6 að frátöldum ofangreindum læknastéttunum raðað eftir meðalkostnaði. Eins og sést á myndinni eru langflestir með meðalkostnaði í kringum 4 þúsund krónur. Eingöngu tvær sérgreinar eru með meðalkostnað undir 3 þúsund krónum, þ.e. augnlæknar og almennir lyflæknar, og aðeins þrjár sérgreinar með meðalkostnað yfir 6 þúsund krónum, geðlæknar, öldrunarlæknar og barnageðlæknar.

²⁴ Öll gjaldskrá geðlækna og barnageðlækna samanstendur af viðtölum, ýmist frá stuttum viðtölum upp í 2 klukkustunda viðtöl. Inni í tölunum hér er eingöngu tekið tillit til viðtala sem taka skemmri tíma en 1 klukkustund.

²⁵ Allar komur hjá svæfingarlæknum þar sem gjaldskrárnúmer eru þau sömu og hjá aðgerðarlæknum, eru einnig komur hjá aðgerðarlæknum.

Mynd 3.4. Meðallæknakostnaður hjá sérgreinalæknum



3.4 Samantekt

Erfitt er að taka saman nákvæman lista sambærilegra verkþátta heilsugæslulækna og sérgreinalækna, en aðferðin sem hér var notuð var að bera saman gjaldskrá sérgreinalækna og gjaldskrá heilsugæslulækna. Samkvæmt þeim forsendum má áætla að meðallæknakostnaður á hverja komu sjúklings til sérgreinalæknis sé á bilinu 4.200,- og 4.300,- krónur. Þessi leið er kannski ekki alveg sú nákvæmasta en gengur ágætlega upp. Talsverð vinna væri í því að ætla að bæta þar betur um og spurning hvort sérgreinalæknar og heilsugæslulæknar væru sammála um það hvort aðrir gjaldskrárlíðir en eru sameiginlegir í samningum þeirra ættu að teljast með. Einnig væri það spurning hvort sú aukavinna myndi breyta niðurstöðunum mikið þar sem kostnaður vegna annarra verkþátta en viðtöl og vitjun vegur ekki þungt eins og tafla 3.5 hér að framan sýnir svo greinilega.

Nokkrir hafa gagnrýnt þá leið sem farin er hér í kostnaðarútreikningunum þar sem í þeim er ekki tekið tillit til þess kostnaðar sem Tryggingastofnun ríkisins þarf að bera vegna samskipta sinna við sérgreinalækna. Á það er litið að sá kostnaður gæti flokkast sem stjórnunarkostnaður (sem tekið er tillit til í útreikningunum á heilsugæslustöðvunum). Ljóst er að kostnaðurinn myndi aukast ef tekið væri tillit til þessa kostnaðar, en hækkunin væri ekki veruleg.

4 Göngudeildir

Starfsemi sjúkrahúsa hefur verið að breytast mikið á síðustu árum. Vegna framfara í læknávisindum hefur í vaxandi mæli skapast möguleikar á að meðhöndla og rannsaka sjúklinga án innlagnar á sjúkrahús. Í kjölfarið hefur legum og legudögum farið fækkandi, meðallegutími sjúklinga styst töluvert og aukinn hluti meðferðar verið færður á dag- og göngudeildir. Á Landspítala-Háskólasjúkrahúsi (LSH) voru um 195 þúsund skráðar komur á göngudeildir sjúkrahússins árið 2003 og var það í kringum 2% aukning frá árinu á undan. Á sama tíma voru um 102 þúsund komur á dagdeildirnar, eða í kringum 5% aukning frá árinu á undan. Samkvæmt skýrslu ríkisendurskoðunar (Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík, 2003) er fullyrt að starfsemi dag- og göngudeilda á LSH sé þó talsvert minni en á sambærilegum sjúkrahúsum erlendis. Ekki er þó í skýrslunni reynt að varpa ljósi á í hverju þessi munur er fólgin ef einhver er. Mikill áhugi er af hálfu stjórnenda LSH að efla dag- og göngudeildirnar á sjúkrahúsinu (sjá álit nefndar forstjóra: “Ferliverk á LSH”). Með því að auka hlutverk þeirra mætti ætla að tækifæri skapaðist til að hagræða enn frekar í rekstri sjúkrahússins ef með því væri hægt að fækka innlögnum eða stytta legutíma.

Í þessum kafla verður meðal-móttökukostnaður sjúklings metinn á fjórum göngudeildum LSH; göngudeild lungna-, ofnæmis- og gigtarsjúkra, göngudeild sykursjúkra, dag- og göngudeild blóð- og krabbameinssjúkra og göngudeild bæklunarlækninga (sem er hluti af skurðlækna og endurkomudeildinni G3). Upplýsingar um kostnað þessara deilda er fenginn frá skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga á LSH.

4.1 Skipulag á göngudeildunum

Göngudeildirnar fjórar eru misstórar að umfangi og einnig er hver skoðun til sérgreinalæknis á deildunum mis kostnaðarsöm. Samkvæmt gjaldskrá LSH er ódýrast að fara í skoðun til bæklunarlæknis (2.938 krónur), en dýrast til krabbameinlæknis (4.010 krónur).

Á göngudeild sykursjúkra er alltaf einn læknir sem tekur á móti sjúklingum yfir daginn, en á álagstímum eru það tveir læknar. Opinber opnunartími deildarinnar er

frá klukkan 8 til 12, en oft eru sjúklingar að koma einnig eftir hádegi. Þegar mest er að gera á deildinni eru sjúklingar bókaðir á 15 mínútna fresti hjá læknum. Fleiri en lækna geta komið að hverri komu s.s. hjúkrunarfræðingar, fóttaaðgerðafræðingar o.fl. en það er eftir að sjúklingur hefur hitt lækni (en það telst sem ein koma). Fjöldi koma til lækna á göngudeild sykursjúkra árið 2002 var 4.650.

Á dag- og göngudeild blóð- og krabbameinssjúkra eru að jafnaði þrír til fjórir lækna sem að taka á móti sjúklingum. Opnunartími deildarinnar er frá 8 til 16 og eru sjúklingar skráðir að meðaltali á 30 mínútna fresti hjá lækni, en á mestu álagstímum geta það verið 3 sjúklingar skráðir á klukkutíma. Allar komur á deildina eru skráðar á lækna, en sjúklingar hitta ekki lækna í öllum tilfellum, t.d. ef sjúklingur er að koma í lyfjameðferð 3 daga í röð þá hittir hann lækinn mögulega bara einn daginn og hjúkrunarfræðing hina dagana. Fjöldi koma á göngudeildina árið 2002 var 10.657.

Starfsemi göngudeildar lungna- ofnæmis og gigtarsjúklinga er mjög fjölbreytt og því erfitt að segja hversu margir lækna eru til staðar á hverjum tíma. Sumir lækna eru á deildinni einhvern part á hverjum degi, en aðrir eru kannski bara hálfan til einn dag í viku. Almennt taka lækna samt á móti sjúklingum á 20-30 mínútna fresti. Fjöldi koma á göngudeildina árið 2002 var 5.857.

Á göngudeild bæklunarlækninga (hluti af almennum göngudeildinni (G3)) eru almennt 3 til 5 lækna yfir allan daginn. Hluti er sérgreinalækna í viðkomandi sérgrein en hluti eru deildarlækna í námsstöðum. Hafa ber það í huga þegar kostnaðartölur eru metna. Þeir taka á móti sjúklingum á mismunandi tímum dags, en almennt eru sjúklingar bókaðir á 15 til 20 mínútna fresti hjá þeim. Allir sjúklingar sem koma á bæklunardeildina eru bókaðir til lækna. Fjöldi koma á göngudeildina árið 2002 var 9.636.

Samantekinn fjöldi koma á þessar fjórar göngudeildir má sjá á töflu 4.1 hér að neðan. Langflestar komurnar eru á dag- og göngudeild blóð- og krabbameinssjúkra, en færstar eru komurnar á göngudeild sykursjúkra. Ekki er hægt að treysta þessum tölum fullkomlega þar sem í sumum tilfellum eru sjúklingar skráðir á lækna í skráningarkerfinu þótt þeir séu til að mynda að vitja hjúkrunarfræðings. Þetta er að

sjálfsgöðu töluverður ókostur við útreikningana hér, en erfitt og mjög tímafrekt er að fá fullkomnar tölur yfir komufjölda til lækna.

Tafla 4.1. Fjöldi koma á göngudeildir árið 2002

Deildarheiti	Fjöldi koma
Göngudeild lungna-, ofnæmis- og gigtarsj.	5.857
Göngudeild sykursjúkra	4.650
Dag- og göngud. blóð- og krabb	10.657
Göngudeild bæklunarlækninga	9.636

Fyrirvara þarf að setja á ofangreinda töflu þar sem ekki er hægt að taka tölur um fjölda koma á þessar göngudeildir og yfirfæra þær eingöngu á viðtöl við lækna. Til að mynda eru ýmis próf framkvæmd á göngudeild gigtar, ofnæmis og lungna, svo sem þolpróf, öndunarmælingar, ofnæmispróf. Á dag- og göngudeild krabbameinslækninga eru lyfjagjafir sem geta tekið nokkrar klukkustundir en sjúklingur kemur fyrst í viðtal til læknis. Á göngudeild sykursjúkra eru til að mynda sykurlöngunpróf framkvæmd þar sem sjúklingur kemur fyrst í viðtal við lækni, svo er sykurlöngunprófið framkvæmt, þar á eftir úrlestur og að lokum aftur viðtal við lækni. Allt þetta ferli telst þó bara ein koma. Segja má að fjöldatölur á göngudeild bæklunarlækninga (G3) séu næst því að vera eingöngu vegna skoðunar og viðtals læknis.

4.2 Gagnaúrvinnsla og niðurstöður

Nokkuð erfitt er að fá nákvæma tölu yfir meðalkostað vegna komu á göngudeildirnar og liggja nokkrar ástæður þar að baki. Í fyrsta lagi er að allir læknar á sjúkrahúsinu eru skráðir á eitt viðfangsnúmer. Þannig eru sérgreinalæknar í efnaskipta- og innkirtlalækningum (göngudeild sykursjúkra) skráðir á eitt númer, en sinna sjúklingum á legudeildum LSH, göngudeild sykursjúkra á Hringbraut, göngudeild innkirtla í Fossvogi, beinþéttimælingum í Fossvogi, kennslu og vöktum. Sama á við um hinar sérgreinar. Það er því einungis byggt á mati hve miklum hluta launa- og rekstrarkostnaðar þeirra fellur á dag- og göngudeildirnar. Í öðru lagi er erfitt að aðgreina allan þann kostnað sem ekki tilheyrir lækniþjónustu göngudeildanna frá þeim kostnaði sem tilheyrir henni.

Í útreikningunum er eingöngu tekið tillit til dagvinnulauna lækna, þ.e.a.s. dregið er frá launakostnaðinum vaktlaun. Inni í tölunum er rekstrarkostnaður tengdum læknum eins og til að mynda tölvur, námsferðir, dagpeningar o.s.frv. Efnis- og lyfjakostnaður sem til verður vegna meðhöndlunar á göngudeildunum er ekki inni í kostnaðarmatinu. Það er gert til að samanburðurinn á grunnþjónustunni verði eins nákvæmur og hægt er eins og áður hefur komið fram.

Tafla 4.2 sýnir áætlaðan hluta launa- og rekstrarkostnaðar lækna sem tengjast göngudeildunum. Þessar hlutfallstölur eru metnar af LSH og eru þær notaðar óbreyttar í útreikningunum. Eins og sjá má af töflunni er það mismikill hluti læknskostnaðar sem að fellur á göngudeildirnar. Sem dæmi eru það eingöngu um 15% af kostnaði gigtarlækna sem að fellur á göngudeild lungna- ofnæmis og gigtarsjúklinga en um 54% af kostnaði krabbameinslækna sem fellur á dag- og göngudeild krabbameinssjúklinga.

Tafla 4.2 Áætlaður hlutur launa- og rekstrarkostnaðar lækna sem tengist göngudeildunum*

<i>Göngudeild</i>	<i>Hlutfall</i>
Göngudeild lungna-, ofnæmis- og gigtarsjúklinga	
<i>Gigtarsjúkdómar, lækna</i>	15%
<i>Lungnasjúkdómar, lækna</i>	28%
Göngudeild sykursjúkra	
<i>Aðstoðarlækna lyflækningasviðs I</i>	3%
<i>Innkirtla- og efnaskiptasjúkdómar, lækna</i>	43%
Dag- og göngudeild blóð- og krabbameinssjúklinga	
<i>Krabbameinslækningar, lækna</i>	54%
<i>Blóðlækningar, lækna</i>	21%
Göngudeild bæklunarlækninga	
<i>Bæklunarlækna</i>	10%

*Hlutföll metin af skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga og fjármálaráðgjöfum viðkomandi sviða.

Í kostnaðarútreikningunum er í flestum tilfellum tekið fullt tillit til launakostnaðar annarra starfsmanna en lækna á viðkomandi göngudeildum og rekstrarkostnaði tengdum þeim. Við göngudeild sykursjúkra er hins vegar bætt við 11,1% af launa- og rekstrarkostnaði annarra starfsmanna almennu göngudeildar LSH, þar sem að móttaka sjúklinga á göngudeild sykursjúkra er á almennu göngudeildinni. Þetta hlutfall er

metið af upplýsinga og fjárreiðudeild sjúkrahússins og er það notað óbreytt í útreikningunum hér.

Eingöngu er tekið tillit til 47% af launa- og rekstrarkostnaði annarra starfsmanna göngudeildar G-3 í meðalkostnaðarútreikningum fyrir göngudeild bæklunarlækninga, en það er áætlaður hluti bæklunarsviðs deildarinnar og er þetta hlutfall metið af LSH.

Við kostnaðarupplýsingar LSH hefur verið bætt við áætluðum kostnaði vegna húsaleigu deildanna. Gert er ráð fyrir að húsaleiga sé 1600 krónur á hvern fermetra.

Tafla 4.3 hér að neðan sýnir metinn meðalkostnað á hverja komu fyrir árið 2002. Inni í þessum kostnaðartölum er hlutur stjórnunarkostnaðar (kostnaðarhlutdeild tölvudeildar, launadeildar, starfsmannahalds o.fl.) og millifærslur (sem er rannsóknarkostnaður sem bókast beint á deildir fyrir þær rannsóknir sem viðkomandi deild pantar).

Niðurstöðutölur yfir göngudeild lungna-, ofnæmis og gigtarsjúklinga eru ekki alveg réttar í töflunni þar sem að millifærða rekstrarkostnaðinn vantar inn í útreikningana fyrir árið 2002 og ekki var hægt að nálgast hann á auðveldan hátt. Réttari tala er í kringum 10.000,- krónur (meðalkostnaður á komu á þessa göngudeild var 10.183,- árið 2003).

Tafla 4.3. Meðallækna kostnaður með stjórnunar og millifærslukostnaði

Ár	Deildarheiti	Fjöldi koma	Laun pr. komu	Rekstur pr. komu	Alls pr. Komu
2002	Göngudeild lungna-, ofnæmis- og gigtarsj.	5.857	5.486	2.515	8.001*
2002	Göngudeild sykursjúkra	4.650	5.549	6.774	12.323
2002	Dag- og göngud. blóð- og krabb	10.657	6.338	8.170	14.508
2002	Göngudeild bæklunarlækninga	9.636	2.284	2.299	4.583

*Vanmat

Meðallæknakostnaður á þessar fjórar göngudeildir er mjög mismunandi. Hann er langlægstur á bæklunardeildinni, rúmlega 4.500 krónur, en hæstur á dag- og göngudeild blóð- og krabbameinssjúklinga, rúmlega 14.500 krónur. Skýringin á þessum mikla mun er sú að stærri hluti launakostnaðar lækna tilheyrir göngudeild sykursjúkra og göngudeild blóð- og krabbameinssjúkra en á hinum deildunum eins og fram kom í töflu 4.2 hér að framan.

Millifærslur eins (t.d. ýmsar rannsóknir) eru ekki teknar með í útreikningum á læknakostnaði á heilsugæslustöðvunum og hjá sérgreinalæknum. Ekki var á auðveldan hátt hægt að sundurgreina stjórnunar- og millifærslukostnaðinn á göngudeildum LSH og því var farin sú leið að taka saman kostnaðinn án stjórnunar- og millifærslna og sýnir tafla 4.4 hér að neðan þær niðurstöður. Eins og sést, lækkar kostnaðurinn þó nokkuð. Til að mynda fer meðalkostnaður á bæklunardeildinni úr rúmlega 4.500 krónum í rúmlega 3.800 krónur og kostnaðurinn á göngudeild blóð- og krabbameinssjúkra fer úr 14.500 krónum í tæplega 8.500 krónur. Þetta þýðir að stjórnunar- og millifærslukostnaðurinn er á bilinu 30 til 40% af reiknuðum læknakostnaði.

Tafla 4.4 Meðallækna kostnaður án stjórnunar og millifærslukostnaði

Ár	Deildarheiti	Fjöldi koma	Laun pr. komu	Rekstur pr. komu	Alls pr. Komu
2002	Göngudeild lungna-, ofnæmis- og gigtarsj.	5.857	5.486	2.026	7.512
2002	Göngudeild sykursjúkra	4.650	5.549	1.853	7.401
2002	Dag- og göngud. blóð- og krabb	10.657	6.338	2.138	8.476
2002	Göngudeild bæklunarlækninga	9.636	2.284	1.034	3.318

Eins og áður segir er komufjöldinn á göngudeildirnar nokkuð ofmetinn. Þess vegnar eru þessar niðurstöðutölur að einhverju leyti vanmetnar, þ.e. kostnaður á hverja komu er eitthvað hærri en þessar tölur gefa til kynna.

4.3 Samantekt

Erfitt er að aðgreina algjörlega allan kostnað sem við kemur göngudeildunum. Tölvukerfi sjúkrahússins býður einfaldlega ekki upp á það. Einnig er erfitt að flokka allar komur á göngudeildirnar eftir því hvort sjúklingur sé að koma til læknis eða annars starfsmanns deildarinnar. Vegna þessara óvissuþátta verður að taka niðurstöðunum með ákveðnum fyrirvara.

Samkvæmt reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu (V kafli, 13. gr.) er almennt gjald á göngudeildirnar það sama og

hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum, þ.e. 2.700 krónur fast gjald og svo 40% af umframkostnaði, þó að hámarki krónur 18.000.

Í skýrslu ríkisendurskoðunar um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík²⁶ segir að vænta hefði mátt mun fleiri heimsókna á dag- og göngudeildir LSH. Ríkisendurskoðun telur að ástæðan fyrir færri heimsóknum á göngudeildirnar vera þá að sjálfstætt starfandi sérgreinalæknar taki þau verk sem eru einföld og hagkvæm og sjúkrahúsið sitji eftir með erfiðu og flóknu tilvikin. Vegna þessa séu möguleikar sjúkrahússins til að hafa áhrif á það hvaða verkefni berist á dag- og göngudeildir takmarkaðir. Bendir ríkisendurskoðun á það að skýra þurfi vel hlutverkaskiptingu dag- og göngudeilda LSH og sjálfstætt starfandi sérsérgreinalækna.

²⁶ Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík, Stjórnsýsluendurskoðun (bls. 12)

5 Heimildaskrá

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (2002). *Heilsugæslustöðin Salahverfi. Útboð á rekstri*. Útboð nr. 13037. Ríkiskaup

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (2003). *Samningur um rekstur heilsugæslustöðvarinnar Salahverfi, Kópavogi*. Ríkiskaup

OECD (2003). OECD health data 2003. Sjá www.oecd.org

Ríkisendurskoðun (2004). *Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, Stjórnsýsluendurskoðun*. Reykjavík: Ríkisendurskoðun. Sjá www.rikisendurskodun.is

Ríkisendurskoðun (2003). *Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík, Mat á árangri, Stjórnsýsluendurskoðun*. Reykjavík: Ríkisendurskoðun. Sjá www.rikisendurskodun.is

Ríkisendurskoðun (2001). “*Greiðslur opinberra aðila til lækna á árinu 2000*” Sjá www.rikisendurskodun.is

Ríkisendurskoðun (2002). “*Fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu*” Stjórnsýsluúttekt á rekstri Heilsugæslunnar í Reykjavík. Sjá www.rikisendurskodun.is

Tryggingastofnun ríkisins (2003). Staðtölur almannatrygginga 2002. Sjá www.tr.is

6 Viðauki - Skýrsla ríkisendurskoðunar

Árið 2002 gaf ríkisendurskoðun út skýrslu sem ber heitið “Fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu, stjórnsýsluúttekt á rekstri Heilsugæslunnar í Reykjavík”. Í skýrslunni er meðal annars borinn saman meðallæknakostnaður á nokkrum stöðum innan heilbrigðiskerfisins þar sem almenn lækniþjónusta er veitt, þ.e. hjá Heilsugæslunni í Reykjavík, sjálfstætt starfandi heimilislæknum, sérgreinalæknum og Læknavaktinni ehf. fyrir árið 2001 og má sjá niðurstöður þeirra í töflu 7.1 hér að neðan.

Tafla 6.1 Niðurstöður ríkisendurskoðunar

Heilsugæslan í Reykjavík	3.000-3.500
Sjálfstætt starfandi heimilislæknar	2.900
Læknavaktin ehf	2.584
Klínískir sérfræðilæknar	3.668

Í skýrslunni er tekið skýrt fram að vandasamt sé að draga ályktanir af þeim samanburði sem fram kemur í töflunni því ekki er í öllum tilvikum um sambærilega þjónustu að ræða og niðurstöður byggðar á ákveðnum forsendum. Niðurstöður ríkisendurskoðunar sýna engu að síður að meðallæknakostnaður hjá þessum læknastéttum var á bilinu 2.584 og 3.668 krónur árið 2001. Munurinn á dýrustu og ódýrustu þjónustunni er því tæplega 1.100 krónur. Meðalkostnaður Heilsugæslunnar í Reykjavík var metinn á bilinu 3.000- 3.500 krónur. Mat forsvarsmanna Heilsugæslunnar á meðalkostnaði var í hæsta lagi 3.000 krónur en mat ríkisendurskoðunar var öllu herra eða um 3.500 krónur. Athyglisvert er hér hversu lítil munur er á kostnaði sjálfstætt starfandi sérgreinalækna og heilsugæslulækna sé miðað við mat ríkisendurskoðunar, eða eingöngu 168 krónur.

6.1 Reikniforsendur ríkisendurskoðunar

-Læknakostnaður heilsugæslulækna

Í útreikningum ríkisendurskoðunar er ekki tekið tillit til alls launakostnaðar heilsugæslulækna þar sem að vinnutími læknanna fer ekki allur í að taka á móti

sjúklingum á stofum þeirra. Ríkisendurskoðun gerði ákveðið mat á því hversu stór þáttur viðtal og skoðun væri af starfi heilsugæslulæknis. Niðurstöður þeirra má sjá í töflu 7.2 hér að neðan. Eins og sjá má af töflunni er gert ráð fyrir að hlutdeild viðtals og skoðunar með frágangi sé um 69% af heildarvinnutíma læknis. Í útreikningunum var því eingöngu tekið tillit til 69% af launakostnaði læknanna.

Tafla 6.2 Skipting vinnutíma lækna

	%
Viðtal og skoðun með frágangi	69
Símatímar með frágangi	16
Ungbarnaeftirlit og mæðraskoðanir	10
Skólaheilsugæsla	4
Vitjanir	1

Við útreikninga á einingarverðinu var auk ofangreinds hluta launakostnaðar metið hve stóran hluta af öðrum kostnaðarþáttum heilsugæslunnar eðlilegt væri að læknisþjónustan bæri. Sameiginlegum rekstrarkostnaði læknisþjónustunnar og hjúkrunarþjónustunnar, t.d. kostnaður vegna móttöku og sínavörslu, rekstur húsnæðis og tölvukerfis o.s.frv., var skipt til helminga, en sameiginlegum kostnaði vegna yfirstjórnar var skipt milli læknisverka og hjúkrunarverka í hlutfalli við launakostnað. Að auki var við framangreindan kostnað bætt reiknuðum kostnaði vegna húsnæðis og tækjabúnaðar. Húsnæðiskostnaður var metinn samkvæmt ákveðnum forsendum þannig að hann samsvaraði því að greidd væri leiga sem næmi rúmlega 1.000 krónum á fermetra. Fjármagnskostnaður vegna tækja var metinn þannig að reiknaður var 5,5% af matsverði tækja og afskriftir voru reiknaðar sem 10% af matsverðinu. Meðallæknakostnaðurinn var því fenginn með því að leggja saman alla kostnaðarliði tengdum læknum og 69% af þeim kostnaði svo skipt á fjölda koma til lækna.

Læknakostnaður annarra læknastétta

Upplýsingar yfir kostnað komufjölda hjá sjálfstætt starfandi heimilislækna fékk ríkisendurskoðun hjá Tryggingastofnun ríkisins.

Einingarverð hjá Læknavaktinni ehf var reiknað út með því að deila fjölda koma í heildarkostnað rekstrar, að frádregnum kostnaði vegna hjúkrunarfræðinga sem annast símaþjónustu og kostnaði vegna vaktbíls sem notaður er vegna vitjana.

Meðallæknakostnaður hjá sjálfstætt starfandi sérgreinalæknum er reiknað meðalverð viðtals og skoðunar samkvæmt gjaldskrám sem fylgja samningum þeirra við Tryggingastofnun ríkisins.

Þjónustuskýrslur

- C90:01 Orkuverð á Íslandi
- C91:01 Gengisstefna í opnu smáríki
- C91:02 Efnahagssamvinna Evrópuþjóða og hagstjórn á Íslandi
- C91:03 Kostnaður og tekjur þjóðfélagsins vegna áfengisneyslu árin 1985–1989
- C91:04 Fjármagnsmarkaður og hagstjórn
- C91:05 Þjóðhagsleg hagkvæmni eflingar leikskóla og lengri skóladags í grunnskóla
- C91:06 Ákvæðisvinna og hlutaskipti í opinberum rekstri
- C91:07 Verðmyndun og þróun matvöruverðs á Íslandi
- C92:01 Áætlun um sparnað á árinu 1992
- C92:02 Framkvæmdir og verktakar
- C92:03 Starfsmenntun og atvinnulífið
- C92:04 Samanburður á heilbrigðisútgjöldum: Fyrri hluti
- C92:05 Neytendur, GATT og verðlag landbúnaðarafurða
- C92:06 Hagkvæmni sameiningar stofnana og fyrirtækja sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu
- C92:07 Fiskveiðar: Verðmæti og afkoma
- C92:08 Þjóðhagsleg arðsemi menntunar
- C92:09 Þjóðhagslegur ávinningur Hvalfjarðarganga
- C92:10 Mat á þjóðhagslegum ábata almenningsvagna, framhaldskönnun
- C92:11 Tekju- og gjaldaskipting í skráningum og skoðunum ökutækja
- C92:12 Tjónabifreiðar
- C93:01 Rekstur innlánsstofnana á Íslandi
- C93:02 Tannlæknadeild og arðsemi tannlæknamenntunar
- C93:03 Stuðningur íslenskra stjórnvalda við landbúnað
- C93:04 Bókaútgáfa á Íslandi árin 1987–1992
- C93:05 Tekju- og gjaldaskipting í skráningum og skoðunum ökutækja (II)
- C93:06 Fiskvinnsla: Vinnslustöðvar, framleiðsla og útflutningur
- C93:07 Er hagkvæmt að taka upp þrípróf fyrir þungaðar konur?
- C93:08 Útgjöld íslenskra ferðamanna erlendis: Tímabilið október til desember árið 1992
- C93:09 Spálíkan fyrir nokkrar mikilvægar þjóðhagsstærðir, til skamms tíma
- C93:10 Verðnæmi eftirspurnar í innanlandsflugi: kostnaður, verðlagning og afkoma
- C94:01 Staða bílgreinarinnar í íslensku efnahagslífi
- C94:02 Sameining orkufyrirtækja í Borgarfirði
- C94:03 Keflavíkurflugvöllur: Tekjuöflunarleiðir og markaðssetning
- C94:04 Ísland og Evrópusambandið
- C95:01 Kostnaður vegna umferðarslysa 1993
- C95:02 Bókaútgáfa á Íslandi árið 1993
- C95:03 Investment Opportunities in the Baltic States
- C95:04 Sex matarkörfur
- C95:05 Forathugun vegna könnunar á flutningum eftir vegkerfinu
- C95:06 Kostnaður við Lánasjóð íslenskra námsmanna og eiginfjárstaða sjóðsins um áramót 1994–1995
- C95:07 Samanburður á niðurstöðum OECD-skýrslu og skýrslu Hagfræðistofnunar H.Í.
- C95:08 Bókaútgáfa á Íslandi árið 1994
- C95:09 Framreikningur heilbrigðisútgjalda
- C96:01 Könnun á flutningum eftir vegakerfinu: Áfangaskýrsla nr. 1
- C96:02 Greining arðsemi vetrarþjónustu Vegagerðarinnar
- C96:03 Kostnaður vegna umferðarslysa á Íslandi
- C96:04 Nýjar aðferðir við áhættustjórnun í bankakerfinu: Tillögur um undirbúning og framkvæmd
- C97:01 Staðsetning Reykjavíkurflugvallar
- C97:02 Menntun, mannauður og framleiðni
- C97:03 Forathugun á skipulagi samgöngumála
- C97:04 Könnun á flutningum eftir vegakerfinu: Áfangaskýrsla nr. 2
- C97:05 Bókaútgáfa á Íslandi árið 1995
- C97:06 Veidigjald og skattbyrði byggðarlaga
- C97:07 Kynslóðareikningar fyrir Ísland
- C97:08 Hlutdeild kvenna í heildartekjum íþróttahreyfingarinnar
- C97:09 Framleiðni innan atvinnugreina á Íslandi 1973–1994: Samanburður við Danmörku og Bandaríkin

- C98:01 Könnun á flutningum eftir vegakerfinu: Áfangaskýrsla nr. 3
- C98:02 Atvinnuáhrif vegna Reykjavíkflugvallar
- C98:03 Eftirspurn eftir innanlandsflugi
- C98:04 Tölfræðilegar aðferðir við fasteignamat
- C98:05 Fjármögnun Sundabrautar
- C98:06 Framfærslukostnaður og lögheimilisflutningar íslenskra námsmanna
- C98:07 Kostnaður vegna sjóslysa á Íslandi
- C98:08 Samgöngulíkan fyrir Ísland: Upplýsingar um samgöngur á Íslandi
- C98:09 Yfirlit yfir ritaðar heimildir um hagnýtingu náttúruauðlinda og gjaldtöku fyrir nýtingu þeirra
- C98:10 Tölfræðileg greining á alvarlegum umferðarslysum á Íslandi 1970–1997
- C98:11 Fjármögnunarleiðir heilbrigðisþjónustu
- C99:01 Samgöngulíkan fyrir Ísland: Forgangsröðun hafnarframkvæmda
- C99:02 Áhrif kvótaeignar á verðmæti sjávarútvegsfyrirtækja
- C99:03 Könnun á flutningum eftir vegakerfinu: Áfangaskýrsla nr. 4
- C99:04 Kostnaður vegna slysa á börnum á Íslandi
- C99:05 Samgöngulíkan fyrir Ísland: Áfangaskýrsla nr. 1
- C99:06 Implications of Responsible Post Harvesting Practices on Responsible Fishing
- C99:07 Discarding Catch at Sea
- C99:08 Samanburður á lífskjörum á Íslandi og í Danmörku
- C99:09 Kjaravísitölur Verzlunarmannafélags Reykjavíkur, 1990–1999
- C99:10 Framleiðni íslenskra atvinnuvega
- C99:11 Þjónustugjöld í flugi
- C00:01 Vöruflutningar á íslenskum þjóðvegum
- C00:02 Könnun á flutningum eftir vegakerfinu: Áfangaskýrsla nr. 5
- C00:03 Samgöngulíkan fyrir Ísland: Samgöngur á Íslandi í lok 20. aldar
- C00:04 Retirement in the Nordic Countries: Prospects and Proposals for Reform
- C01:01 Reykjavíkurbær; Efnahagslegt vægi og umhverfi
- C01:02 Greinargerð um efnahagslega og samfélagslega þætti matskýrslu um umhverfisáhrif Kárahnjúkavirkjunar
- C01:03 Greinargerð um efnahagslega og samfélagslega þætti matskýrslu um álver í Reyðarfirði
- C01:04 Auðlindagjald og skatttekjur ríkisins
- C01:05 Fjárstreymi í samgöngum
- C02:01 Stytting grunn- og framhaldsskóla
- C02:02 Auðlindagjald og skatttekjur ríkisins
- C02:03 Samkeppnisstaða land- og sjóflutninga
- C02:04 Kostnaður og ábati kerfisbundinnar skimunar eftir krabbameini í ristli og endaparmi
- C03:01 Fólk og fyrirtæki: Um búsetu og starfsskilyrði fyrirtækja á landsbyggðinni
- C03:02 Aðstæður á sementsmarkaði á Íslandi
- C03:03 NA
- C03:04 Kostnaður vegna reykinga á Íslandi árið 2000
- C03:05 Áhrif siglinga á Jökulsám á atvinnu í Skagafirði og þjóðarhag
- C03:06 Áhrif rýmri veðheimilda Íbúðalánasjóðs á húsnæðisverð og hagstjórn
- C03:07 Menntareikningar
- C03:08 Flug- og ferðaþjónusta á Íslandi: Umfjöllun í tilefni af beiðni Ryanair um lækkun gjalda á Keflavíkflugvelli
- C04:01 Eftirlitsiðnaðurinn á Íslandi – kostnaður og ábati
- C04:02 Mat á þjóðhagslegri hagkvæmni Vestmannaeyjaganga
- C04:03 Samanburður á matvælavæðni á Íslandi, Norðurlöndunum og ríkjum Evrópusambandsins
- C04:04 Hagræn stefnumótun fyrir Húnaþing vestra
- C04:05 Áhrif forvarnargjalds á sykur á vísitölu neysluverðs
- C04:06 Lax- og silungsveiði á Íslandi. Efnahagsleg áhrif
- C04:06 Kostnaðargreining á heilbrigðisþjónustu á heilsugæslustöðvum, hjá sérfræðingum og á göngudeildum
- C04:07 Kostnaðargreining heilbrigðisþjónustu

Rannsóknarskýrslur

- R93:01 Utvärdering av Vestnordefonden
- R93:02 Framleiðni fyrirtækja
- R94:01 Small National Markets in Transition: The Case of Iceland

- R94:02 The Icelandic and the Faroese Economies: A Comparison of the Fishing Sectors
R94:03 Energy Demand in Iceland
R94:04 Input-Output Model for the Electricity Supply Industry in Iceland
R95:01 Trade Between Iceland and the Soviet Union 1953-1996: Rise and Fall of Barter Exchange
R96:01 Savings, Risk Diversification, and Economic Growth in Iceland
R97:01 Infrequent Trading and the Stock Index: A Kalman Filter Approach to Estimation
R97:02 Stúdentar af hugsjón?
R98:01 Vinnumarkaðurinn og EMU
R98:02 Um ávöxtun og núvirðingu
R98:03 Þjóðhagslíkan Hagfræðistofnunar: Áfangaskýrsla nr. 1
R99:01 Reassessing Iceland's Public Sector Pension Liabilities
R00:01 Retirement in the Nordic Countries
R00:02 Þróun kynslóðareikninga fyrir Ísland milli áráanna 1994 og 1998
R00:03 Stjórnun fiskveiða á Íslandi
R01:01 Demographic change in Iceland and its impact on the social security system and health care expenditure
R01:02 Íslendingar og ófarirnar í raforkumálum í Kaliforníu
R01:03 The electricity supply industry in Iceland
R03:01 Mat á þjóðhagslegum kostnaði vegna líkamstjóns í umferðarslysum
R03:02 Efnahagslegar afleiðingar Kyoto – íslenskar atferlisjöfnur
R03:03 Economic Performance of the North Atlantic Fisheries
R03:04 Framleiðni og tæknibreytingar. Samanburður á þremur tegundum kostnaðarfalla
R03:05 Uptaka Evru og vextir á Íslandi
R04:01 Wetlands in Iceland: An overview and future perspectives
R04:02 Arðsemi menntunar á Íslandi

Bækur

- B92:01 Peningar og gengi: Greinasafn um hagstjórn og peningamál á Íslandi, Guðmundur Magnússon
B95:01 Ísland og Evrópusambandið: Skýrslur fjögurra stofnana Háskóla Íslands
B97:01 Frjálsræði í efnahagsmálum: Ársskýrsla 1997
B99:01 Sources of Economic Growth, Tryggvi Þór Herbertsson
B99:02 Individual Transferable Quotas in Theory and Practice, Ragnar Árnason og Hannes Hólmsteinn Gissurarson (ritstj.)
B00:01 Velferð og viðskipti: Um eðli og orsakir viðskiptahalla
B00:02 Macroeconomic Policy. Iceland in an Era of Global Integration., Már Gudmundsson, Tryggvi Thor Herbertsson, and Gylfi Zoega (eds.)
B01:01 Tax competition. An Opportunity for Iceland? Hannes H. Gissurarson, Tryggvi Thor Herbertsson
B01:02 Tekjuskipting á Íslandi. Þróun og ákvörðunarvaldar. Haustskýrsla 2001. Ásgeir Jónsson, Ásta Herdís Hall, Gylfi Zoëga, Marta Skúladóttir, Tryggvi Þór Herbertsson
B02:01 Byggðir og búseta: Þéttbýlismyndun á Íslandi. Haustskýrsla 2002. Axel Hall, Ásgeir Jónsson, Sveinn Agnarsson
B03:01 Fólki og fyrirtæki: Um búsetu og starfsskilyrði á landsbyggðinni
B03:02 Fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu. Haustskýrsla 2003. Axel Hall, Sólveig F. Jóhannsdóttir
B04:01 Bóndi er bústólpi, bú er landstólpi. Ársskýrsla 2004. Sigurður Jóhannesson, Sveinn Agnarsson