

Á fundi fjárlaganefndar Alþingis 7. október sl. var samþykkt skv. 1. mgr. 24. gr. starfsreglna fasta-nefnda Alþingis, sbr. 51. gr. þingskapa að óska eftir minnisblaði frá heilbrigðisráðuneytinu um eftirfarandi atriði. Svör heilbrigðisráðuneytisins fylgja á eftir hverri spurningu.

1. Lýðheilsumál.

- Hvernig hafa framlög þróast 2022 – 2024?
- Hvernig er lagt mat á árangur í málefnaflokknum?
- Hver hefur árangurinn verið?

Svar:

- Fjárlagaliður Lýðheilsusjóðs (08-303) fær aðhaldskröfu en engar launa- og verðlagsbætur. Gerð verður tillaga um tegundabreytingu í 2. umferð fjárlaga og millifærslu 2/3 af framlaginu á laun og önnur gjöld.

	2022	2023	2024
Framlag til Lýðheilsusjóðs (m.kr.)	254,9	249,9	244,9

Tafla 1 - Framlag til Lýðheilsusjóðs

- Það er fylgst með ýmsum mælikvörðum til að leggja mat á stöðuna í málaflokknum, m.a. með mánaðarlegri vöktun áhrifaþátta heilsu og líðanar (sjá skýrslu um vöktun áhrifaþátta heilbrigðis 2023 í fylgiskjali).

Með mælaborði Lýðheilsu:

<https://island.is/maelabord-lydheilsu/um-maelabord-lydheilsu>

Og Lýðheilsuvísium:

<https://island.is/lydheilsuvisar>

Þá er embætti landlæknis með innra vefsvæði fyrir heilsueflandi sveitarfélög, skóla og vinnustaði þar sem við getum séð virkni og árangur í þeirra heilsueflandi starfi:

<https://www.heilsueflandi.is/>

Á hverju ári velur embætti landlæknis svo nokkra lykilmælikvarða fyrir Lýðheilsu í starfsáætlun embættisins, hér eru nokkrir þeir mælikvarðar úr starfsáætlun fyrir 2022-2023:

Lýðheilsa	Mælikvarði	Stöðumat	Staðan 2021	Markmið 2022	Markmið 2023
Rannsóknin heilsa og líðan á Íslandi	Birting niðurstaðna á vef embættis landlæknis	Árlega	Undirbúningur	Undirbúningur og fyrirlögn	Birting fyrstu niðurstaðna
Fjölga heilsueflandi samfélögum, bæði hlutfallslega og raunverulegum fjölda	Hlutfall landsmanna í heilsueflandi samfélögum	Árlega	90%	93%	95%
Halda heilsueflandi vinnustofur og fundi á landsvísu	Fjöldi vinnustofa	Árlega	4	4	12
Innleiða lýðheilsumat á áhrifum COVID-19	Birting á vef embættis landlæknis	Árlega	Undirbúningur	Framkvæmd	Innleiðing

Tafla 2 - Lykilmælikvarðar

- Þegar staðan á þessum mælikvörðum fyrir 2023 er skoðuð, þá hefur þeim öllum verið náð.
 - Fyrstu niðurstöður úr könnuninni Heilsa og líðan birtust í Lýðheilsuvísium 2023 og fleiri niðurstöður eru væntanlegar fyrir lok árs.
 - Hlutfall landsmanna sem býr í heilsueflandi samfélögum er komið yfir 96%.
 - Haldnar hafa verið yfir 12 heilsueflandi vinnustofur.
 - Fyrsta lýðheilsumat á áhrifum Covid-19 á heilsu og líðan hefur verið framkvæmt. Þá sýna gögnin að margvíslegum árangri hefur verið náð í lýðheilsumálum á síðustu árum, t.d. hefur verulega dregið úr daglegum reykingum bæði ungmenna og fullorðinna. Þá hefur einnig dregið verulega úr áfengisdrykkju ungmenna. Gögnin sýna

okkur jafnframt að það eru nýjar áskoranir sem við erum að takast á við eins og aukin andlega vanlíðan, minni hamingja og meiri einmannaleiki meðal ungs fólks. Þá mælist einnig aukning í notkun nikótínþúða meðal ungmenna, aukin gosdrykkjaneysla og skortur á nægum svefni, svo eitthvað sé nefnt (sjá meðfylgjandi skýrslu um vöktun áhrifaþátta heilbrigðis 2023). Embætti landlæknis leggur ríka áherslu á gagnadrifið lýðheilsustarf og þá er mikilvægt að vera með góðar mælingar sem gefa yfirlit yfir stöðuna og í framhaldi er unnin aðgerðaráætlun út frá þeim áskorunum sem staðið er frammi fyrir.

2. Biðlistar

- Fram kom að ástand einstaklinga á biðlistum væri mjög misjafnt. Hvernig hyggst ráðuneytið nýta þær upplýsingar til að breyta stefnumörkun, áætlanagerð og heildarstýringu málaflokka?

Svar:

- Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar fyrir tímabilið 2021-2025 og heilbrigðisstefnu til ársins 2030 kemur fram að stefnt sé að því að setja upp miðlæga biðlista og tryggja að þjónusta í heilbrigðiskerfinu sé veitt innan tiltekins ásættanlegs biðtíma. Einnig verði stefnt að því að innleiða þjónustutengda fjármögnun í auknum mæli en skrifað var undir samninga við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri um þjónustutengda fjármögnun í lok árs 2021 og gert er ráð fyrir að sjúkrahúsin á landsbyggðinni og einkaaðilar eftir atvikum fylgi í kjölfarið.

Biðlistar eru ekki séríslenskt fyrirbæri og nokkuð algengir í heilbrigðiskerfum heimsins. Á listunum eru sjúklingar sem eru að bíða eftir mörgum mismunandi aðgerðum, frá valaðgerðum til inngripa sem eru bæði brýn og geta bjargað mannlífum. Það hversu brýn aðgerð er er mjög mikilvægur þáttur í því að halda utan um biðlista og skipa aðföngum á skilvirkan hátt.

Stjórnvöld geta notað upplýsingar um ástand einstaklinga eða hversu brýn þörf þeirra er fyrir aðgerð á ýmsan hátt, t.d. í ákvörðunartöku um forgang, breytingu í stefnumótun, úthlutun aðfanga, gagnsæjum samskiptum, notkun gagna við ákvörðunartöku, áætlanagerð um fjölda eða magn aðgerða, gerð hvata í samstarfi við þjónustuaðila, menntun og forvarnir og að lokum er hægt að nota upplýsingarnar til endurgjafar til þjónustuaðila.

Upplýsingar um hversu brýn þörf sjúklinga fyrir aðgerð er gera heilbrigðisstarfsfólki kleift að forgangsraða umönnun skipulega, úthluta aðföngum á hagkvæman hátt og tryggja að sjúklingar með mesta þörf fyrir þjónustu fái hana tímanlega. Með því að innleiða gagnastýrðar nálganir og vinna með hagsmunaaðilum að ákvörðunartöku er möguleiki fyrir ráðuneytið að bæta gæði og aðgengi

3. Heilbrigðisþjónusta erlendis.

- Hver hefur þróunin verið í útgjöldum og fjölda aðgerða á sl. árum?
- Samanburður við sambærilegar aðgerðir hérlendis?

Svar:

- Heilbrigðisþjónusta erlendis fellur í nokkra flokka eftir tilefni. Gögn Sjúkratrygginga Íslands sýna fjölda einstaklinga og fjölda mála og taka svör mið af því.

Brýn meðferð erlendis: Kostnaður fellur undir brýna meðferð erlendis þegar um er að ræða nauðsynlega þjónustu sem ekki er hægt að veita hér á landi. Í töflu kemur fram kostnaður og fjöldi einstaklinga sem fengu þjónustu undir þessum lið árin 2018-2022. Vegna brýnnar meðferðar erlendis eru Sjúkratryggingar Íslands með samninga við þrjú stór sjúkrahús í Svíþjóð og fellur um 80% kostnaðar á liðnum undir þessa samninga. Kostnaðarsömustu flokkarnir eru líffæraígræðslur, beinmergsígræðslur, hjartaaðgerðir og meðferð illkynja sjúkdóma.

Ár	Kostnaður (m.kr.)	Fjöldi einstaklinga
2018	1568,4	227
2019	1621,8	234
2020	1623,3	199
2021	1773,8	196
2022	2223,4	244

Tafla 3 - Brýn meðferð

Biðtímamál: Svokölluð biðtímamál eru þegar ekki er hægt að veita þjónustu á Íslandi innan tilgreinds biðtíma samkvæmt evrópureglugerð (20. gr. reglugerðar EB nr. 883/2004, sbr. gildistöku í reglugerð 442/2012). Kostnaðarsömustu þættir sem falla í þennan flokk eru offituaðgerðir og liðskipta-aðgerðir. Um 95% þessara aðgerða eru framkvæmdar í Svíþjóð.

Ár	Kostnaður (m.kr.)	Fjöldi einstaklinga
2018	43,9	26
2019	161,9	119
2020	46,5	30
2021	97,8	65
2022	281,1	178

Tafla 4 - Biðtímamál

Þjónusta sem fellur undir reglugerð um heilbrigðisþjónustu sem sótt er innan aðildarríkis EES-samningsins nr 484/2016. Í málum sem falla undir 2. og 9. grein tilskipunarinnar velja einstaklingar að sækja meðferðar erlendis er um að ræða þjónustu sem einnig er veitt hér á landi. Ekki þarf sérstakt leyfi til að sækja þjónustu sem fellur undir 2. gr tilskipunarinnar. Mál vegna 2. gr. reglugerðar 484/2016

Ár	Fjöldi mála	Upphæð (m.kr.)
2018	310	20,2
2019	846	104,9
2020	417	56,3
2021	334	64,7
2022	665	122,1

Tafla 5 - Mál v/2. gr. reglug.

Lang flest málin í þessum flokki eru vegna tannlæknaþjónustu sem aðallega er sótt til Ungverjalands og Póllands. Einnig er nokkuð um mál vegna frjósemisméðferða og þjónustu sérgreinalækna. Mál sem falla undir 9. gr. reglugerðarinnar þurfa fyrirfram samþykki Sjúkratrygginga Íslands. Mál vegna 9. gr. reglugerðar 484/2016. Í flestum tilfellum er um að ræða erlenda einstaklinga sem starfa hér á landi og velja að fara í meðferð í sínu heimalandi.

Ár	Fjöldi mála	Upphæð (m.kr.)
2018	16	20,7
2019	31	23,5
2020	7	8,9
2021	18	12,1
2022	23	23,6

Tafla 6 - Mál v/9. gr. reglug.

Undir 12. gr. reglugerðarinnar fellur þjónusta sem veitt er þegar sjúkratryggður þarf skyndilega á þjónustu að halda meðan á dvöl erlendis stendur þar sem ekki er tekið á móti ES kortum. Mál vegna 12. gr. reglugerðar 484/2016 og ekki tekið á móti ES korti.

Ár	Fjöldi mála	Upphæð (m.kr.)
2018	272	14,4
2019	334	19,6
2020	156	9,0
2021	80	8,0
2022	109	13,7

Tafla 7 - Mál v/12. gr. reglug. ekki ES kort

Um er að ræða nauðsynlega þjónustu sem veitt er hjá aðilum utan opinberu kerfa viðkomandi lands. Þ.e. ekki er tekið við ES korti. Flest þessara mála eiga sér stað á Spáni þar sem heilbrigðisþjónusta er að hluta einkarekin. Mál vegna 12 gr. og tekið á móti ES korti.

Ár	Fjöldi krafna	Upphæð (m.kr.)
2018	5.095	237,4
2019	5.653	302,5
2020	7.446	417,0
2021	5.892	314,7
2022	5.687	349,3

Tafla 8 - Mál v/12. gr. reglug. ES kort

Erlendur sjúkrakostnaður utan EES. Flest mál sem falla í þennan flokk eru vegna dvalar í Bandaríkjunum og tengjast flest málin námsmönnum og fjölskyldum þeirra. Þá er hluti mála vegna lífeyrisþega sem þar dvelja utan EES hluta ársins.

Ár	Fjöldi mála	Upphæð (m.kr.)
2018	415	243,3
2019	366	94,5
2020	272	88,1
2021	225	77,8
2022	299	254,5

Tafla 9 - Erlendur sjúkrakostnaður utan EES

- b. Ekki eru fyrirleggjandi gögn sem gera kleift að gera þann samanburð sem um er spurt.

4. Sjúkraflutningar.

- a. Af hvetju vex kostnaður vegna þeirra?
 b. Óskað er eftir að kostnaðaraukningin verði sundurliðuð eftir tilefnum s.s. fjölda erlendra ferðamanna – stytting vinnuvikunnar o.sv.fr.

Svar:

- a. Kostnaður við sjúkraflutninga hefur aukist undanfarin ár vegna fjölgunar íbúa, fjölgunar ferðamanna og samþjöppunar sérhæfðrar þjónustu í stærri byggðarlög þannig að oftast þarf að sækja þjónustu utan heimabyggðar. Þá hefur kostnaður hækkað vegna styttingar vinnuvikunnar (betri vinnutími í vaktavinnu hjá sjúkraflutningafólki eins og hjá öðru vaktavinnufólki hjá hinu opinbera).
- b. Almenn er ekki hægt að aðgreina áhrif einstakra þátta nema hvað hækkun launakostnaðurs hjá sjúkraflutningsaðilum er nálægt 8% vegna yfirfærslunnar þar sem fjölga þurfti stöðugildum til að ná fram umsaminni styttingu vinnutíma. Í töflu hér fyrir neðan kemur fram kostnaðar við sjúkraflutninga í heilbrigðiskerfinu bæði hjá stofnunum sem sinna verkefninu sjálfar, þeim sem semja við þjónustuveitendur og sjúkraflutningar samkvæmt samningum sem Sjúkratryggingar Íslands gera um sjúkraflutninga.

	2018	2019	2020	2021	2022	Hækkun '18-'22 %	Hækkun '18-'22 kr.
Sjúkraflutningar alls	2.843,4	2.989,4	3.299,7	3.709,4	4.306,2	51%	1.462,8

Tafla 10 - Sjúkraflutningar

Upplýsingar miða við sjúkraflutninga á landi. Kostnaðurinn hefur á tímabilinu aukist um 1,5 ma.kr. eða um 51%.

5. Bygging nýs Landspítala.

- a. Óskað er eftir minnisblaði sem sýnir samanburð fjárheimilda og raunkostnaðar á sl. 4 ár.
- b. Hvað mikið hefur færst milli ára í fjárheimildum?
- c. Hverjir eru helstu verkáfangar sem ólokið er – og hvernær lýkur þeim?
- d. Greining á breytingum á kostnaðaráætlunum. – Magnbreytingar og kostnaðarbreytingar.
- e. Hefur verið lagt mat á rekstrarkostnað eftir að spítalinn verður tekinn í notkun?
- f. Hafa byggingaráform verið endurmetin í ljósi nýjustu upplýsinga um mannfjöldaþróun og breytinga á aldurssamsetningu?

Svar:

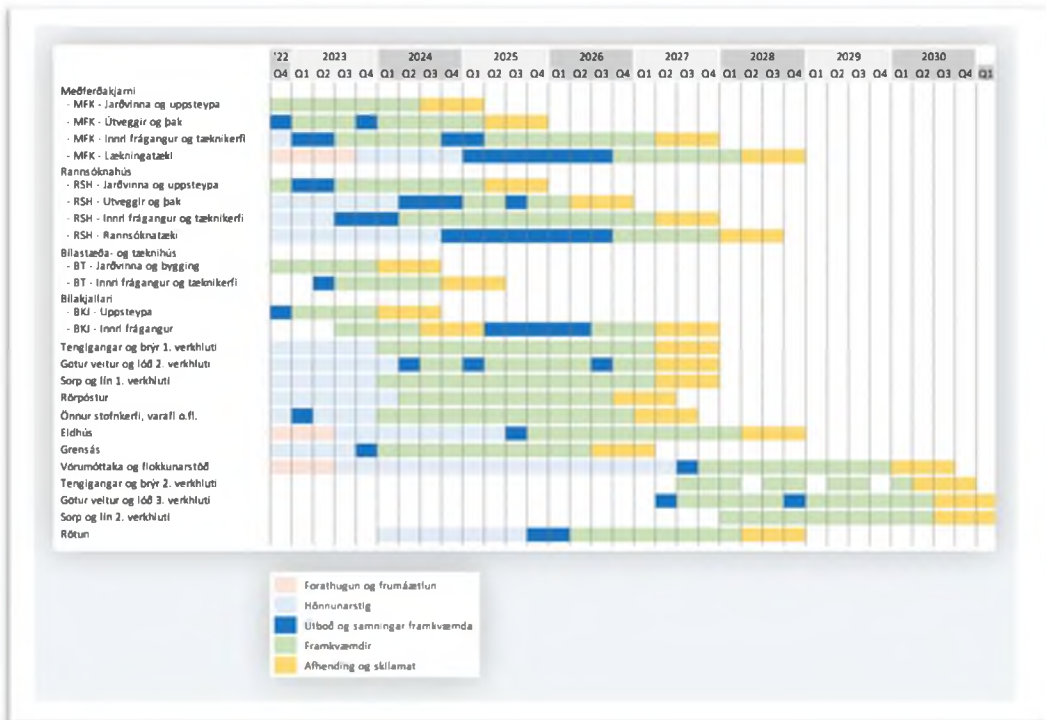
- a. Taflan sýnir samanburð fjárheimilda og raunkostnaðar.

Ár	Fjárheimild	Ársreikningur	Fjárstreymi	Ónýtt fjárheimild
2019	4.740	3.855	4.740	-
2020	5.007	2.701	3.000	2.007
2021	11.884	5.025	6.000	5.884
2022	14.177	9.668	8.000	6.177
2023	13.400		13.500	

Tafla 11 - NLSH, yfirlit

- b. Sjá töflu í a. lið.

- c. Nær öllum verkföngum sem unnið er að vegna byggingar nýs Landspítala er ólokið. Sjúkra-
hótelinu er lokið og hóf það rekstur í ársbyrjun 2019. Verkföngum lýkur á árunum 2024-
2029 skv. þessari tímaáætlun (*tímaáætlun útgáfa des. 2022*).



Mynd 1 - NSLH, tímaáætlun

- d. Kostnaðaráætlanir taka breytingum vegna m.a. vísitölubreytinga, gengisþróunar, umfangs eða einingarverða. Eins geta áætlanir breyst talsvert eftir því sem hönnun vindur fram. Leitað er skýringa á þeim breytingum sem verða á áætlunum á hönnunartíma. Áætlanir sem ekki byggja á samningum í kjölfar útboða innifela alltaf óvissu sjá kostnaður.is. En farið hefur verið í vinnu innanlands við að skapa sameiginlegan skilning á markaðnum, hugtökum og orðskýringum sem notast er við þegar kemur að gerð kostnaðaráætlana en það er grundvöllur þess að staðla gerð og skilning á kostnaðaráætlunum á markaðnum. Allir meginþættir áætlana NLSH eru flokkaðir eftir í samræmi við kostnaður.is í fimm megin flokka, þar sem flokkur fimm eru grófar frumáætlanir með mikla óvissu og flokkur eitt með minnsta óvissu enda byggður á magnteknum samningum. Helstu breytingarnar á sl. árum snúa m.a. að þeim verðhækkunum sem hafa orðið umfram verðlag með hliðsjón af breytingum á mörkuðum meðal annars orkuverðshækkana og aukinna skuldbindinga vegna loftslagsákvæða, sem m.a. hafa leitt til hækkana á steypu, stáli, tækniþúnaði og tækjum. Þá hefur orðið mikil röskun á heimsmarkaðsverðum s.s. vegna innrásar Rússa í Úkraínu og átökin fyrir botni Miðjarðarhafs eru strax farin að hafa áhrif á markaðsverð s.s. flutningsverð. Eins hefur verðbólga í viðskiptalöndum Íslands verið há undanfarin misseri sem hefur áhrif á verð vöru og þjónustu. Magnbreytingar koma fram m.a. í jarðvinnuframkvæmdum þar sem óvissa er mikil, en minna í framkvæmdaverkefnum sem byggja á nákvæmum BIM hönnunarlíkönum. Það er hinsvegar eðli fullnaðarhönnunar að magntöluáætlanir verða betri eftir því sem hönnun vindur fram. Þegar kemur að rekstri samninga þá fylgist NLSH með framvindu, magnbreytingum, viðbótarverkum og aukaverkum í einstökum samningum í sérstöku framvindumælaborði.



Mynd 2 - NLSH, uppbygging

(áætlun des. 2022, verðlag okt. 2022)

- e. Landspítalinn og heilbrigðisráðuneytið vinna nú að áætlun um rekstrarkostnað á starfsemi Landspítala í nýjum byggingum. NLSH hefur lagt fram áætlanir um rekstrarkostnað fasteigna s.s. orku, en aðrar rekstraráætlanir munu byggja m.a. á núverandi og framtíðarstarfsemi á þjónustubáttum Landspítala. Hönnun bygginga miðar við Breeam vottun sem m.a. tryggir að orkunotkun byggingar verður minni.
- f. Nú er unnið að endurmati á öðrum áfanga uppbyggingar Landspítala sem byggir á spá McKinsey og Landspítala um þróun á starfsemi dag- og göngudeildarþjónustu svo og þörf fyrir legurými og aðra klíniska þjónustu sem Landspítala er ætlað að sinna. Í þeirri spá er tekið tillit til lýðfræðilegrar þróunar þjóðarinnar og fjölgunar. Jafnframt liggur fyrir ákvörðun um að geðdeild Landspítala verði á nýjum stað sbr. kynningu ríkisstjórnar 23.04.23. <https://www.nlsh.is/fjolmidlasamskipti/frettir/heild-staed-aaetl-un-um-upp-bygg-ingu-innvida-heil-brigdis-kerf-is-ins-til-ars-ins-2030>

Ekki er talin þörf á að endurmeta framkvæmdir í fyrsta áfanga enda eru allar þær byggingar sem eru innan áfangans á byggingarstigi og framkvæmdum lýkur innan nokkurra ára. Forsendur uppbyggingar fyrsta áfanga eru m.a. að það eigi að loka húsnæði í Fossvogi vegna flutnings starfsemi á Hringbraut, en einnig að það eigi að loka húsnæði í Ármúla og Snorra-braut vegna flutnings starfsemi í Rannsóknahúsið á Hringbraut.

6. Hjúkrunarheimilin.

- a. Óskað er eftir yfirliti yfir áætlaðan stofnkostnað, staðsetningu og áætlaðan fjölda heimilismanna hjúkrunarheimila næstu 10-15 árin.
- b. Rekstrarfyrirkomulag, og áætlaðan árlegan rekstrarkostnað hjúkrunarheimila næstu 10 árin.
 - i. Hvar kemur fullnaðar fjármögnun aukins fjölda rýma fram í fjármálaáætlun og fjárlögum?
- c. Óskað er eftir að gerð verði grein fyrir 2,2 ma.kr. viðbótarframlagi til reksturs hjúkrunarrýma.
- d. Sérstaklega um fjármögnun rýma í Reykjanesbæ.
- e. Verða hjúkrunarheimili að Höfn og Húsavík áfram ríkisframkvæmd eða hefur verið kannað hvort rekstraraðilar séu reiðubúnir að sjá um byggingarnar?
 - i. Hvar eru og hve mörg ónotuð hjúkrunarrými og hafa verið gerðir samningar um þau, sbr. Hvolsvöll?
- f. Hagkvæmni hjúkrunarheimila, hvernig er unnið að því að lágmarka rekstrarkostnað óbyggðra rýma?
- g. Óskað er eftir yfirliti sem sýnir hagkvæmni hvers hjúkrunarheimilis t.d. meðalkostnað vegna íbúa á sérhverju hjúkrunarheimili á landinu án greiðsluþátttöku.
 - i. Hvernig er hagkvæmni þeirra metin?
- h. Fram kom að heimilin eru mjög misdýr í byggingu og rekstri.
 - i. Hverjar eru skýringarnar?

- ii. Hvernig hyggst ráðuneytið bregðast við?
- iii. Skiptir máli hver byggir rýmin hvað varðar stofnkostnað þeirra og síðan árlegan rekstrarkostnað?
- iv. Óskað er eftir minnisblaði um dagdvalir, hagkvæmni þeirra og hvernig dagdvöl eykur heildarhagkvæmni í heilbrigðiskerfinu.
- v. Er hægt að nota þetta úrræði til að auka heildarhagkvæmni og gæði í kerfinu?

Svar:

- a. Samkvæmt framkvæmdaáætlun til 2026 sem áætlað er að birta á næstunni eru eftirfarandi hjúkrunarheimili fjármögnuð fyrir utan 20 rými á hjúkrunarheimilinu á Akureyri og 22 rými á hjúkrunarheimilinu á Hömrum í Mosfellsbæ. Sótt verður sérstaklega um fjármagn fyrir þessari fjölgun til Samstarfsnefndar um opinberar framkvæmdir (SOF) á næstu vikum.

Hjúkrunarheimili	Fjöldi rýma	Þar af ný rými	Verkstaða	Áætluð verklok	Heildar kostnaður ríkis, verkframkv. og búnaður mkr.	Heildarhlutdeild ríkis
Stykkishólmur	18	0	Verkframkvæmd að ljúka	2023	605,5	83,0%
Höfn	30	6	Verkframkvæmd	2024	2.275,0	77,3%
Kópavogur, Bodaþing*	64	64	Verkframkvæmd	2025	3.350,7	85,0%
Húsavík	60	6	Verkframkvæmd	2026	4.467,9	76,3%
Hveragerði, Ás	22	4	í áætlunargerð, forvals og útboðsgögn í undirbúningi	2025	1.314,2	85,0%
Patreksfjörður	11	0	í áætlunargerð, forvals og útboðsgögn í undirbúningi	2027	532,4	84,0%
Reykjanesbær, Nesvellir 2	80	50	Verkframkvæmd	2025	3.409,6	85,0%
Ísafjörður, Eyri	10	10	í áætlunargerð. Deiliskipulagi lokið	2025	594,1	85,0%
Akureyri, Lögmanshlíð	80	80	í áætlunargerð, forvals og útboðsgögn í undirbúningi	2027	3.843,1	85,0%
Mosfellsbær, Hamrar	66	66	í áætlunargerð, forvals og útboðsgögn í undirbúningi	2026	2.144,4	85,0%
Reykjavík, Mosavegur	140	140	í áætlunargerð, forvals og útboðsgögn í undirbúningi	2028	7.381,5	85,0%
Samtals	581	426			29.918,4	

Tafla 12 - Hjúkrunarheimili, framkvæmdaáætlun

- b. Hjúkrunarrými eru rekin af heilbrigðisstofnunum (fjárveiting á fjárlögum) eða af sjálfseignarstofnunum og sveitarfélögum á samningum við Sjúkratryggingar Íslands. Meðal daggjald nú er 18,2 m.kr á ári þannig að reikna má með heildar rekstrarkostnaði í ár um 55 ma.kr. Rekstrarkostnaður næstu árin er erfitt að áætla þar sem hann byggir á samningum SÍ við rekstraraðila (samningar lausir 2025) og fjölda rýma í rekstri á hverju ári.
 - i. Fjárheimild er ekki sundurliðuð nákvæmlega í fjármálaáætlun eða fjárlögum, einungis skipt upp í rekstur og fjárfestingu.

Fjármögnun

Stærsta verkefni málefnasviðsins er áframhaldandi uppbygging hjúkrunarheimila með bæði nýjum og endurbættum hjúkrunarrýmum. Á árunum 2024–2028 er gert ráð fyrir að tekin verði í notkun a.m.k. 394 ný hjúkrunarrými og 125 endurbætt rými. Auk þessa er til skoðunar hvort ávinningur sé af því að leigja húsnæði fyrir hjúkrunarheimili.

Í meðfylgjandi töflu má sjá fjárheimildir málefnasviðsins til næstu fimm ára og áætlaða skiptingu þeirra í rekstur og tilfærslur annars vegar og fjárfestingu hins vegar.

Útgjaldarammi í m.kr.	Áætlun 2024	Áætlun 2025	Áætlun 2026	Áætlun 2027	Áætlun 2028
25 Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta	74.308	75.140	76.280	76.240	76.182
þ.a. áætluð framlög í rekstur og tilfærslur	71.442	71.014	70.994	71.751	71.732
þ.a. áætluð framlög í fjárfestingu	2.865	4.126	5.286	4.488	4.449

Mynd 3 - Hjúkrunar- og endurhæfingarþjónusta, fjármögnun

- c. 2,2 ma.kr komu inn til reksturs nýrra hjúkrunarrýma til að mæta uppbyggingaráætlun. Áætlað er að verkframkvæmd tveggja hjúkrunarheimila ljúki árið 2024/25, Bodaþing í Kópavogi og hjúkrunarheimili á Höfn.
- d. Hjúkrunarheimili í Reykjanesbæ er á framkvæmdaáætlun, áætluð verklok eru 2025 og hefur fjármagn verið tryggt fyrir rekstri 60 nýrra rýma. Í skoðun er að bæta við 20 rýmum til viðbótar.

- e. Ríki og sveitarfélög munu standa saman að byggingu þessara hjúkrunarheimila. Búið er að bjóða út og taka tilboði í verkframkvæmd fyrir hjúkrunarheimilið á Höfn og hjúkrunarheimilið á fer Húsavík fer í útboðsferli á næstu dögum.
- i. Nýting hjúkrunarrýma um landið byggir á mati færni- og heilsumatsnefnda í heilbrigðisumdæmum á þörf einstaklinga fyrir dvöl í hjúkrunarrými. Viða um landið eru hjúkrunarrými í raun of mörg miðað við staðbundna þörf. Þau rými hefur verið reynt að nota sem biðrými, fyrst og fremst fyrir Landspítala. Því ljær höfuðborgarsvæðinu sem laus hjúkrunarrými eru þeim mun erfiðara er að nýta þau fyrir aðra en heimamenn sem fengið hafa færni- og heilsumat. Fjöldi ónotaðra rýma er því afar lítill og breytilegur, nánast dag frá degi.
- f. Rekstrarkostnaður fellur ekki til fyrr en rými kemst í notkun og því er ekki hægt að tala um rekstrarkostnað vegna rýma sem ekki hafa verið byggð.
- g. Í meðfylgjandi töflum má sjá kostnað vegna annars vegar hjúkrunarrýma og hins vegar dvalarrýma á árinu 2022.

Hjúkrunarrými, Hvíldarrými, Hjúkrunarrými leiguleið, Biðhjúkrunarrými

Heimili heiti	Meðalfjöldi rýma	Greiðsla alls	Greiðsla á rými
Ás dvalar- og hjúkrunarheimili	48,0	803.083.841	16.730.913
Barmahlíð, dvalarheimili aldraðr	14,0	236.125.089	16.866.078
Brákarhlíð, hjúkrunar- og dvala	39,0	641.337.136	16.444.542
Dalbær, heimili aldraðra	28,0	478.794.882	17.099.817
Droplaugarstaðir, hjúkr.heimili	80,3	1.394.827.687	17.363.000
Eir hjúkrunarheimili	157,6	2.900.845.131	18.408.324
Fellaskjól, dvalarheimili	10,0	176.972.263	17.697.226
Fjallabyggð, Hornbrekka/dagdvöl	21,2	351.329.687	16.598.253
Grenilundur, Grenivík	9,8	181.688.643	18.476.811
Grund hjúkrun	181,4	2.763.962.952	15.235.441
Hamrar, hjúkrunarheimili ehf.	33,0	540.988.008	16.393.576
Heilsuvennd, Öldrunarheimili Akureyrar	162,3	3.061.077.064	18.866.423
Hjallatún, dvalarheimili	15,0	252.358.850	16.823.923
Höfði, dvalarheimili	69,0	1.181.862.726	17.128.445
Hrafnista dvalarh. Hafnarfirði	198,0	3.376.335.050	17.052.197
Hrafnista dvalarh. Reykjavík	193,0	3.272.974.157	16.958.415
Hrafnista Garðabæ - Ísafold	60,0	982.432.957	16.373.883
Hrafnista Kópavogi - Boðabíng	44,0	763.145.641	17.344.219
Hrafnista Reykjanesbæ-Hlévangur	30,0	544.487.066	18.149.569
Hrafnista Reykjanesbæ-Nesvellir	60,0	974.280.693	16.238.012
Hrafnista Skógarbær, hjúkrunarheimili	65,0	1.283.681.183	19.748.941
Hrafnista Sléttuvegi	99,0	1.699.056.313	17.162.185
Hvammur, heimili aldraðra	34,0	568.527.183	16.721.388
Jaðar, Snæfellsbæ	15,4	272.331.057	17.664.717
Kirkjuhvöll, heimili aldraðra	33,3	583.386.908	17.501.607
Klausturhólar, hjúk-/dvalarh.	17,1	273.901.368	16.033.251
Lundur, dvalarheimili aldraðra	33,0	559.348.774	16.949.963
Mörk hjúkrunarheimili	83,0	1.464.142.034	17.640.265
Naust - Langanesbyggð	11,0	173.661.814	15.787.438
Roðasalur	11,0	204.460.472	18.587.316
Sæborg, dvalarheimili aldraðra	9,3	152.096.108	16.442.822
Seljahlíð, heimili aldraðra	20,0	333.845.965	16.692.298
Silfurtún, dvalarheimili	10,0	177.258.541	17.725.854
Skjól, hjúkrunarheimili	107,2	1.852.404.049	17.285.263
Sóltún öldrunarþjónusta ehf. Sólvangur	71,0	1.138.274.876	16.032.041
Sóltún, hjúkrunarheimili	92,0	2.074.533.268	22.549.275
Sólvellir, heimili aldraðra	12,0	196.889.580	16.407.465
Stykkishólmsbær	15,0	110.017.120	7.334.475 *
Sundabúð, Vopnafjarðarhrepp	10,0	128.722.083	12.872.208
Vigdísarholt - Seltjörn Seltjarnarnesi	39,0	637.889.886	16.356.151
Vigdísarholt - Skjólgarður Höfn	27,0	444.005.107	16.444.634
Vigdísarholt - Sunnhlíð Kópavogi.	65,5	1.124.042.688	17.160.957
		<u>40.331.385.900</u>	

*Rekstur út mai

Tafla 13 - hjúkrunarrými, kostnaður

Dvalarrými			
Heimili heiti	Meðalfjöldi rýma	Greiðsla alls	Greiðsla á rými
Ás dvalar- og hjúkrunarheimili	40	179.019.299	4.475.482
Barmahlíð, dvalarheimili aldraðr	2	16.570.750	8.285.375
Brákarhlíð, hjúkrunar- og dvala	17	134.663.383	7.921.375
Dalbær, heimili aldraðra	10	84.145.522	8.414.552
Fellaskjól, dvalarheimili	2	12.380.524	6.190.262
Fjallabyggð, Hornbrekka/dagdvöl	4	33.606.810	7.907.485
Heilsuvernd, Öldrunarheimili Akureyrar	6	53.288.645	8.881.441
Hjallatún, dvalarheimili	1	11.310.937	8.483.203
Höfði, dvalarheimili	2	15.336.078	8.365.133
Hrafnista dvalarh. Hafnarfirði	1	8.422.395	8.422.395
HSN, Blönduós hjúkrunarsvið	9	63.751.512	7.083.501
HSN, Sauðárkrúkur hjúkrunarsvið	9	74.840.755	8.315.639
Hvammur, heimili aldraðra	7	58.928.144	8.418.306
Jaðar, Snæfellsbæ	3	22.117.577	6.984.498
Kirkjuhvoll, heimili aldraðra	1	8.418.322	8.418.322
Klausturhólar, hjúk-/dvalarh.	2	17.029.323	8.514.662
Naust - Langanesbyggð	3	12.208.210	4.069.403
Silfurtún, dvalarheimili	2	16.527.776	8.263.888
Sólvellir, heimili aldraðra	7	54.506.897	7.786.700
Stykkishólmsbær	1	2.758.979	2.758.979
		<u>879.831.838</u>	

Tafla 14 - Dvalarrými, kostnaður

- i. Í víðu samhengi er hagkvæmni hjúkrunarheimila metin þannig að mun hagkvæmara sé fyrir samfélagið að hafa einstaklinga á hjúkrunarheimilum heldur en inni á sérhæfðum sjúkrahúsum. Það sem hefur mest áhrif á hagkvæmni reksturs hjúkrunarheimila er stærðarhagkvæmni en mun hagkvæmara er að reka stærra heimili en þau minni.
- h. Heimilin eru misdýr í byggingu og rekstri:
 - i. Staðsetning á landsvísu, fjöldi hjúkrunarrýma, húsagerð, útboðsleiðir og tilboð yfir kostnaðaráætlun geta t.d. haft áhrif á heildarkostnað hjúkrunarheimilis.
 - ii. Ráðuneytið hefur þegar brugðist við t.d. með því að byggja stærra hjúkrunarheimili og fara með verkefnið í alútbóðsleið í stað hefðbundins útboðs. Sjá einnig svar við spurningu 7 lið c.
 - iii. Sjá svar við b. lið og lög um opinber innkaup.
 - iv. Fjöldi dagdvalarrýma á landinu öllu er nú 910 og skiptist í 466 almenn dagdvalarrými og 444 sérhæfð dagdvalarrými fyrir einstaklinga með heilabilun. Varðandi hagkvæmni dagdvala er bent á skýrslu fjármála- og efnahagsráðuneytisins "[Þjónusta við aldraða - árangur fjárveitinga](#)", sem birt var á vef ráðuneytisins 27. maí 2022.
 - v. Sjá "[Þjónusta við aldraða - árangur fjárveitinga](#)".

Ferlar

7. Á fundinum komu fram upplýsingar um ýmis mál og ferla sem tetja uppbyggingu hjúkrunarrýma og úrræða í heilbrigðisþjónustu og hækka framkvæmda- og rekstrarkostnað.
 - a. Hvaða mál og ferla er um að ræða?
 - b. Er hagkvæmt að ríkið annist þessi mál án kostnaðarlegrar og skipulagslegrar aðkomu sveitarfélaganna?
 - c. Getur annað fyrirkomulag t.d. útboð leyst hluta þeirra vandamála sem við er að glíma?
 - d. Hver er sýn ráðherra hvað þetta varðar?

Svar:

- a. Ófyrirséðar tafir geta t.d. orðið á verkframkvæmd að tilboð sem berast eru langt yfir kostnaðaráætlun og þeim hafnað eða farið í samningsviðræður sem hefur áhrif á tímalínu verkefnis og mögulega framkvæmdakostnað. Einnig hefur komið fyrir að engin tilboð berast í verkið í útboði og þarf þá að auglýsa aftur með breyttum forsendum. Vísað í svar hér að ofan í lið f. varðandi hækku á rekstrarkostnaði.

- b. Í 32. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og í 4.mgr. laga um málefni aldraðra nr. 125/1999 kemur meðal annars fram að þegar ríki og sveitarfélög standa saman að uppbyggingu hjúkrunarheimila skuli þátttaka sveitarfélaga ekki vera minni en sem nemur 15% af stofnkostnaði og skal eignarhlutur vera í sömu hlutföllum og skipting stofnkostnaðar. Sveitarfélög láta í té lóðir undir byggingar hjúkrunarheimila ríkissjóði að kostnaðarlausu og án greiðslu gatnagerðargjalda og lóðarleigu.
- c. Sjá svar við lið a. og b. hér að ofan er varðar útboð og útboðsleiðir. Í dag er starfshópur að störfum með fulltrúum frá fjármála- og efnahagsráðuneytinu og fulltrúum frá heilbrigðisráðuneytinu sem fékk það hlutverk að skoða og koma með tillögur að breyttu fyrirkomulagi á fasteignum hjúkrunarheimila. Gert er ráð fyrir að hópurinn skili af sér skýrslu á næstu vikum.
- d. Í ljósi þeirra áskornanna sem heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir og þeirra tafa sem hafa orðið á uppbyggingu hjúkrunarheimila, þá telur ráðherra mikilvægt að endurskoða ferli og fyrirkomulag um uppbyggingu hjúkrunarheimila í þeim tilgangi að hraða uppbyggingu og auka hagkvæmni við byggingu þeirra. Tafir við uppbyggingu hjúkrunarheimila eru þjóðhagslega óhagkvæmar.

8. Innheimta heilbrigðiskostnaðar vegna ósjúkratryggðra (erlendra ferðamanna).

- a. Hvernig er tryggt að allir ósjúkratryggðir og allir ferðamenn greiði fullt verð fyrir veitta þjónustu?
- b. Hve mikið hefur verið tekjufært árlega á sl. 5 árum?
- c. Hver var raunkostnaðurinn á sama tíma að mati ráðuneytisins?
- i. Er einungis beinn kostnaður greiddur?
- d. Hvert er innheimtuhlutfallið, hvað er verið að gera til að bæta það?
- e. Hver er meðal innheimtutími og hvað telst langur innheimtutími?
- i. Hver er áætlaður kostnaður við að innheimta þessa reikninga?

Svar: Vegna þessarar spurningar var haft samband við Landspítala, Sjúkrahúsið á Akureyri, Heilsgæsluna á höfuðborgarsvæðinu, Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurlands og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Svör bárust frá öllum nema Suðurnesjum en upplýsingar eru nokkuð mismunandi.

- a. Ferðamenn eru sjúkratryggðir séu þeir ríkisborgarar EES landa eða Sviss samkvæmt reglum um Evrópska sjúkratryggingakortið en ósjúkratryggðir komi þeir frá löndum utan EES og Sviss. Sjúkratryggingar Íslands sjá um innheimtu og greiðslur vegna innlendra og erlendra ferðamanna sem tryggðir eru samkvæmt Evrópska sjúkratryggingakortinu. Ósjúkratryggðir ferðamenn sem hingað koma og þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda greiða fullt verð, ýmist í gegnum eigin tryggingar eða með staðgreiðslu. Það sem ekki greiðist strax á þennan hátt er sent til innheimtu af viðkomandi heilbrigðisstofnun. Stofnanir reyna að tryggja að þjónusta sé sem mest staðgreidd.
- b. Í meðfylgjandi töflum má sjá yfirlit yfir tekjur Landspítalans og Sjúkrahússins á Akureyri annars vegar vegna ósjúkratryggðra einstaklinga árin 2018 til 2022 og janúar til september 2023 og hins vegar hjá þeim heilbrigðisstofnunum sem svör bárust frá (tölur í m.kr.):

	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
LSH	1.035,7	1.070,7	315,0	834,2	1.297,6	1.289,1
SAK	105,0	107,4	22,0	122,2	246,7	217,4
Samtals	1.140,7	1.178,1	337,0	956,4	1.544,3	1.506,5
*janúar til september						

Tafla 15 - Tekjur LSH og SAK v/ósjúkratryggðra

	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Heilbrigðisst. Vesturlands	-	16,1	11,4	10,0	18,1	22,0
Heilbrigðisst. Vestfirja	5,7	4,5	2,1	4,5	4,2	9,1
Heilbrigðisst. Norðurlands	8,0	12,0	4,4	7,9	13,3	-
Heilbrigðisst. Austurlands	8,1	18,2	5,1	26,6	19,0	50,5
Heilbrigðisst. Suðurlands	86,7	92,6	42,3	51,8	116,9	-
Heilsugæslan á höfuðborgarsv	52,0	55,9	47,1	76,6	58,7	68,1
Samtals	152,4	181,1	107,3	150,8	230,2	99,2

*janúar til september

Tafla 16 - Tekjur heilbrigðisstofnana v/ósjúkratryggðra

- c. Innheimt er samkvæmt [reglugerð 1552/2022](#), vegna þeirra ekki eru sjúkratryggðir á Íslandi. Í reglugerðinni má finna upplýsingar um greiðslur einstaklinga sem ekki eru sjúkratryggðir og milliríkjasamningar um sjúkratryggingar gilda ekki um. Þannig greiða sjúklingar sem eru búsettir innan EES eins og sjúkratryggðir og Sjúkratryggingar Íslands greiða að auki þannig að heildargjald fáiast. Sjúkratryggingar Íslands annast endurkröfur vegna veittrar aðstoðar hér á landi samkvæmt ákvæðum milliríkjasamninga um sjúkratryggingar. Sjúklingar utan EES sem koma á Landspítala greiða fast gjald á bráðamóttöku, fullt gjald á dag- og göngudeildum og DRG gjald fyrir legur.

- i. Að teknu tilliti til þess að innheimt er samkvæmt gjaldskrá í reglugerð sem uppfærð er árlega miðað við verðlagsforsendur fjárlaga og samkvæmt DRG gjaldskrá þar sem það á við verður að líta svo á að um raunkostnað sé að ræða.

- d. Hjá Landspítala hefur þurft að afskrifa að meðaltali um 10% af útgefnum kröfum á ósjúkratryggðra. Þetta hlutfall er mishátt eftir árum enda reikningar misháir og geta stakir háir reikningar haft mikil áhrif á hlutfallið. Eins hefur það áhrif hvort viðkomandi sjúklingur er að fullu sjúkratryggður í sínu heimalandi. Innheimtuferlar eru sífellt í endurskoðun. Áhersla er lögð á staðgreiðslu þar sem það á við og því verður við komið. Hafa þarf í huga að um er að ræða annars vegar komur á dagdeildir, göngudeildir og bráðamóttökur. Hins vegar er um að ræða innlagnir á legudeildir og þá oft skurðaðgerð eða annað inngríp og jafnvel langa legu með tilheyrandi kostnaði auk rannsókna, myndgreininga, lytjameðferða ofl. Reikningur verður þá ekki til fyrir en eftir útskrift þegar greining og meðferð er að fullu skráð í sjúkraskrá og hefur verið DRG flokkuð svo hægt sé að verðleggja þjónustuna. Sé viðkomandi kostnaðarútlagi (kostnaður fer út fyrir skilgreind vikmörk) er raunkostnaður reiknaður og reikningur tekur mið af því.

Innheimtuhlutfall hjá Sjúkrahúsinu á Akureyri er allt að 99% vegna ósjúkratryggðra einstaklinga. Til að ná þessum árangri fjárfesti SAK í innviðum og gerði skipulagsbreytingu til að tryggja að greiðslur skiluðu sér til stofnunarinnar. Sérstakir starfsmenn á skrifstofu fjármála SAK annast nú alla úrvinnslu gagna og ganga frá nauðsynlegum skjölum ásamt því að sjá um öll samskipti milli allra aðila m.a. sjúklinga, erlendra stofnana og tryggingarfélagana.

Heilbrigðisstofnun Vestfirja telur sig ekki hafa nægilegar upplýsingar um hvað er ógreitt til að geta reiknað það út. En sífellt er lögð meiri vinnu í að innheimta og telur stofnun innheimtu því ganga betur í ár en t.d. í fyrra sem útskýrir að hluta til tekjuaukninguna.

Hjá Heilbrigðisstofnun Norðurlands er það sem greitt er í móttöku staðgreitt. Erfitt er að reikna út veltu vegna þeirra aðila sem fara í reikning nema með mikilli handavinnu. Á sl. 5 árum hafa 18 mál verið skráð til innheimtu hjá innheimtufyrirtækjum. Elsta málið er frá 2019. Af þessum 18 málum hefur verið greitt inn á 11 mál. HSN starfar með systurskrifstofum Intrum eftir fyrir fram ákveðnum ferlum, rauði þráðurinn í þessum innheimtuferlum er sá að það líða 10 dagar á milli aðgerða, sem er lögbundið. Hér heima og víðast hvar annars staðar.

Hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands er óinnheimt vegna sjúkrahúskostnaðar 4.645.200 kr. og eru 2.972.891 kr. hjá Sjúkratryggingum. Óinnheimt vegna sjúkraflutninga með flugvél eða bíl er 5.796.586 kr. Er þetta vegna síðustu 24 mánaða. Innheimtuferlið er alltaf í skoðun og uppfærslu og reynt er að útskrifa ekki ósjúkratryggðra fyrir en greiðsla liggur fyrir. Posar voru settir í sjúkrabíla HSA árið 2023 og hefur það lagað innheimtu töluvert, t.d. með innheimtu fyrirfram fyrir sjúkraflug.

Á Heilbrigðisstofnun Suðurlands er innheimtuhlutfallið óþekkt en gert er ráð fyrir að það sé nokkuð hátt. Til þess að bæta yfirsýn og innheimtu eru eftirfarandi aðgerðir:

- Nú eru gögn erlendra ferðamenna færð í málakerfi og gengið úr skugga um að reikningar séu sendir til Sjúkratrygginga annars vegar og Tryggingafélaga eða einstaklinga hins vegar. Verkferlar varðandi innheimtu eru í stöðugri endurskoðun en um mikla handavinnu er að ræða þegar kemur að innheimtu tekna vegna sjúklinga innan EU.
- Reynt er að ganga úr skugga um að ferðamenn staðgreiði kostnað vegna þjónustunnar eða skili gögnum svo hægt sé að fylgja eftir. Innheimta hefur hingað til ekki farið í lögfræði-innheimtu.
- Unnið er að því að fá betri yfirsýn yfir fjölda ferðamanna og skráningu frá fyrstu samskiptum þeirra við stofnunina þar til tekjur hafa verið innheimtar.
- Endurskoða þarf möguleika á skráninga í afgreiðslukerfi Sjúkraskrárkerfisins til að einfalda yfirsýn og þar með eftirfylgni með tekjuskráningu. Möguleikar til þess eru að takmörkuðu leiti í höndum stofnunarinnar.
- Vegna fjölgunar ferðamanna og heilbrigðisþjónustu við þá er brýnt að afgreiðslukerfi gefi kost á betri yfirsýn og skilvirkari skráningu en nú er kostur á.

Hjá Heilsugæslunni á höfuðborgarsvæðinu er innheimtuhlutfallið í jafnvægi og í ágætu ferli. Það er ekki mikið um að ósjúkratryggðir einstaklingar geti ekki greitt fyrir þjónustuna. Það dreifist á nokkra einstaklinga og frekari aðgerðir yrðu að mati HH árangurslitlar.

Heilbrigðisstofnun Vesturlands telur nærri ómögulegt að segja til um innheimtuhlutfallið. Stundum er ástandið þannig að ekki hefur verið hægt að afla gagna og innheimta á staðnum, né taka niður skiljanlegar upplýsingar um samskiptamáta eftir á. Þá er ekkert hægt að gera. Talið er að a.m.k. 80% kostnaðar vegna ósjúkratryggða innheimtist. Þá er stofnunin nýbúin að skipta um reikningakerfi, sem á að gerir kleift að taka út skýrslur hvað þetta varðar. Aðstæður fyrir innheimtu (ef ekki telst með misjafnt ástand sjúklinga) eru með ágætum. Þó verður þetta töluvert flóknara þegar um innlagnir er að ræða eða aðra þjónustu þar sem kostnaður er farinn að hlaupa á hundruðum þúsunda – sem fólk hefur ekki tök á að greiða með greiðslukorti.

- e. Innheimtutími ósjúkratryggða hjá Landspítala er lengri en sjúkratryggðra enda taka tryggingafélög, þar með talið Sjúkratryggingar Íslands, sér lengri tíma en hefðbundinn greiðslufrest. Að jafnaði hafa um 80% útgefinna krafna verið greiddar innan árs, en eins og áður sagði geta hlutföll sveiflast nokkuð þar sem stakir háir reikningar geta haft mikil áhrif. Hjá SAK gengur innheimta almennt vel og er innheimtutími yfirleitt mjög stuttur. Í þeim tilfellum þar sem erlend tryggingarfélag utan Evrópusambandsins annast greiðslu er nær oftast um staðgreiðslu að ræða annars eru greiðslur að berast innan 30 daga sem telst ekki langur innheimtutími.

Hjá Heilbrigðisstofnun Vesturlands hefur lengsti innheimtutími verið 4-6 mánuðir. Flestir greiða þó um leið og þeir þiggja þjónustu þar, 1-7 dagar eftir því hvort þeir leggjast inn og hversu lengi þeir liggja.

Heilbrigðisstofnun Norðurlands telur að það sé erfitt að gefa eitthvað meðaltal. Það sé allur gangur á því hvernig þetta greiðist. Einn til tveir mánuðir er góður tími. 6 mánuðir meðal og 12+ mánuðir er langur innheimtutími. Bæta þyrfti fyrirkomulag innheimtu fyrir ósjúkratryggða þar sem það er of flókið og erfiðlega gengur að fá starfsmenn til að innheimta þau gjöld. Telja þau að möguleikar stofnana til að bæta stöðuna séu litlir frekar yfirvalda.

Á Heilbrigðisstofnun Austurlands hefur gengið ágætlega að innheimta kostnað vegna heilsugæslu og sjúkráhuðs, en þyngra er að innheimta vegna sjúkraflugs ef ekki næst innheimta á staðnum. Innheimtutími vegna sjúkraflugs er allt að 10 mánuðir ef viðbrögð fást og á það bæði við um sjúklinga og tryggingafélög þeirra.

Hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands liggja mælingar á innheimtutíma ekki fyrir enn sem komið er en mánuður getur liðið frá því að þjónusta er veitt þar til reikningur hefur verið sendur. Vonir standa til að nýtt verklag við að fylgja tekjuskráningu eftir í málakerfi gefi kost á að meta innheimtutíma í framtíðinni. Langur innheimtutími er 6 mánuður til 1 ár en síðustu misseri hefur orðið meiri áhersla á ganga eftir staðgreiðslu sem hefur skilað sér í betri heimtum.

Hjá HH er einungis er um útgáfu á reikningum til Sjúkratrygginga að ræða og er aðeins mismunandi hvað það tekur langan tíma að fá endurgreiðslur frá viðkomandi landi

HVE Það fer allt eftir því hvort allt er greitt á staðnum (þ.e.a.s. á fullu gjaldi ósjúkratryggðra) eða hvort gögnum er framvísað svo viðkomandi greiði líkt og sjúkratryggður og HVE þarf að innheimta það sem uppá vantar hjá Sjúkratryggingum Íslands. Ef um er að ræða greiðslu á staðnum að fullu þá tekur það sennilega 7-10 mínútur að stofna viðkomandi í öllum kerfum svo hægt sé að gera reikning og innheimta. Ef um er að ræða greiðslur sem þarf líka að innheimta hjá SÍ, þá bætist við þann tíma að lágmarki aðrar 15 mínútur sem fara í að skanna öll gögn, búa til reikning á SÍ, skanna aftur inn, skrá sig inn hjá SÍ og skrá allar upplýsingar þar inn. Svo er allt annar og meiri tími sem fer í að hafa samband við tryggingafélög ef þess þarf vegna legu-kostnaðar sem er það hár að viðkomandi getur ekki greitt.

- i. Kostnaður Landspítala af innheimtu reikninga vegna ósjúkratryggðra er metinn um 130 m.kr. á ári. Þá er verið að meta kostnað við reikningagerð og innheimtu innanhús sem og aðkeypta lögfræðiþjónustu vegna löginnheimtu. Samskipti við viðkomandi sjúklinga á deildum vegna upplýsingaöflunar tengt innheimtu eru þá ekki meðtalin, en áætlað hefur verið að á klínískum deildum taki ósjúkratryggður sjúklingur allt að 40% meiri tíma heilbrigðisstarfsfólks en sambærilegur sjúklingur sem er sjúkratryggður á Íslandi. Liggur það í þáttum tengt tungumáli, menningu og samskiptum við aðstandendur. En einnig vegna upplýsingaöflunar tengt innheimtumálum. Tekið er tillit til þessa kostnaðar við verðlagningu þjónustunnar gagnvart ósjúkratryggðum utan milliríkjasamninga. Ekki liggur fyrir nákvæm kostnaðargreining á SAK en þau telja beinan kostnað við innheimtu vera lítinn sem engan. Það hefur þó kostað sjúkrahúsið umtalsverða fjármuni við breytingu á skipulagi og verklagi til að ná þeim árangri. Sérstakir starfsmenn á skrifstofu fjármála fylgja sjúklingum eftir innan sjúkrahússins og taka þar með umfangsmikla vinnu af klínískum starfsmönnum.

Heilbrigðisstofnun Vestfjarða telur að þetta sé aðallega tími starfsmanna sem fer í að eltast við þetta sem gæti verið varið í annað. En í sumar var bætt við starfshlutfall ritara á sjúkradeild þegar stórir skemmtiferðaskipadagar voru. Sá kostnaður nemur um 360.000 með launatengdum gjöldum.

Að mati Heilbrigðisstofnunar Norðurlands er erfitt er að taka út heildarkostnað við innheimtuna þar sem hann fellst í ýmsu.

Kostnaður er töluverður að mati Heilbrigðisstofnunar Austurlands enda fer talsverður tími margra aðila í vinnu við innheimtu reikninganna.

Það er mat Heilbrigðisstofnunar Suðurlands að kostnaður við innheimtu tekna vegna erlendra ferðamanna samsvari kostnaði við ríflega 100% stöðugildi í bókhaldi og í móttöku.

Kostnaður Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu felst að þeirra mati í vinnu starfsmanna á heilsugæslustöðvum og þeirra sem vinna við innheimtu.

Heilbrigðisstofnun Vesturlands telur erfitt að meta þetta – en m.v. lið c þá er launa-kostnaður fyrir 10-25 mín per reikning auk pappírskostnaðar.

9. Þróun á greiðsluþátttöku sjúklinga sl. 3 ár.

- a. Hefur ráðuneytið yfirsýn yfir hvernig greiðsluþátttaka fyrir heilbrigðisþjónustu hefur þróast?
- b. Eru til upplýsingar um þróun hennar eftir tegundum heilbrigðisþjónustu?
- c. Eru valkvæðar aðgerðir niðurgreiddar að fullu?

Svar:

- a. Í frumvarpi til fjárlaga 2024 er gert ráð fyrir 800 m.kr. fjárveitingu til að lækka greiðsluþátttöku sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Greiðsluhlutfall heimilanna af heilbrigðisútgjöldum frá

árinu 2020 hefur farið lækkandi eins og sést í eftirfarandi töflu um greiðsluhlutfall heimilanna á Norðurlöndum. Rétt er að geta þess að þegar samningar við sérgreinalækna voru ekki í gildi, greiddu sjúklingar aukagjald hjá sérgreinalæknum. Sama gildir um sjúkraþjálfara. Ekki er unnt að greina hve kostnaðarlutfallið vegur hátt í heildarútgjöldum heimilanna, þannig að segja má að hlutfallstölur síðustu ára séu vanmetnar.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Danmörk	14%	14%	14%	13%	13%	13%	14%	14%	14%	14%	13%	13%	13%
Finnland	19%	18%	17%	18%	18%	19%	19%	19%	18%	17%	16%		16%
Ísland	19%	19%	19%	18%	18%	18%	17%	16%	16%	16%	15%	15%	15%
Noregur	15%	15%	15%	15%	14%	14%	14%	15%	14%	14%	14%		14%
Svíþjóð	16%	15%	15%	15%	15%	15%	14%	14%	14%	14%	13%	13%	13%

Tafla 17 - Greiðsluhlutfall á norðurlöndum

- b. Á undanförunum árum hafa tvö ný greiðsluþáttökukerfi fyrir sjúklinga tekið gildi í heilbrigðiskerfinu, annars vegar greiðsluþáttökukerfi vegna lyfja árið 2013 og hins vegar greiðsluþáttökukerfi fyrir hlutdeild í greiðslum fyrir heilbrigðisþjónustu árið 2017. Tilgangur beggja greiðsluþáttökukerfanna er að koma til móts við þá sem bera mikinn kostnað í heilbrigðiskerfinu og stuðla að jafnræði. Með greiðsluþáttökukerfunum sitja allir við sama borð óháð því um hvaða sjúkdóm er að ræða. Með greiðsluþáttökukerfunum er sett þak á greiðslur sjúklinga fyrir heilbrigðisþjónustu þannig að þegar reiknað er út hvað einstaklingur á að greiða hverju sinni er skoðað hversu miklu hann hefur safnað upp í hámarksgreiðslu og hver greiðsla hans ætti að vera samkvæmt gjaldskrá. Gjöld í heilsugæslu eru lægri en t.a.m. gjöld fyrir komur á bráðamóttöku sjúkrahúsa og hjá sérgreinalæknum. Sjúkratryggður, almennt, greiðir 500 kr. fyrir hverja komu á heilsugæslustöð. Aldraðir og öryrkjar greiða ekkert gjald og börn og börn með umönnunarmat greiða ekkert gjald.
- c. Um greiðslur fyrir valkvæðar aðgerðir gildir reglugerð um greiðsluþáttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu nr. 1551/2022. Ef um innlögn er að ræða, greiðir sjúklingur ekkert gjald. Ef ekki er um innlögn að ræða, gildir 16. gr. reglugerðarinnar. Ef samningur er ekki í gildi við SÍ um valkvæðar aðgerðir, greiða sjúklingar fullt gjald fyrir aðgerðirnar.

10. Sjúkraþyrlur

- Hver er staðan á verkefninu?
- Óskað er eftir afriti af minnisblöðum um kostnað, rekstur og hagræðingu vegna framtíðar reksturs þyrlanna.

Svar:

- Í gildandi fjármálaáætlun er ekki miðað við breytingar á fyrirkomulagi á sjúkraflutningum með kaupum á sérstakri sjúkraþyrlu. Núgildandi stefnumótun hvað varðar aðkomu þyrlna að sjúkraflugi beinist að því að nýta betur þá fjármuni sem þegar eru til staðar við að bæta þjónustu og öryggi í sjúkraflugi. Við núverandi verkaskiptingu innan ríkisins eru þyrlur sem notaðar eru til sjúkraflutninga og við leit og björgun reknar af Landhelgisgæslunni sem heyrir undir dómsmálaráðuneyti.
- Vísað er á skýrslu velferðarráðuneytisins „[Aukin aðkoma þyrlna að sjúkraflugi](#)“ frá 2018. Ráðuneytið hefur ekki gefið út aðra skýrslu um aðkomu þyrlna að sjúkraflugi.

11. Samningar við sérgreinalækna.

- Hver eru óbein áhrif sammingsins á t.d. lyfjakostnað, bráðamóttöku, heilsugæslu o.s.v. fr.
- Með hvaða hætti hafa þeir myndað hagræði í heilbrigðiskerfinu?
 - Eða hefur heildarkostnaður við heilbrigðiskerfið aukist vegna þeirra?

Svar:

- a. Samningar við sérgreinalækna náðust nýlega eftir nokkurra ára sammingsleysi. Við það að samningur tók gildi að nýju féllu niður aukagjöld sem lækna lögðu á utan greiðsluþátttökukerfis og sjúklingar greiddu að fullu úr eigin vasa. Þessi gjöld voru íþyngjandi og gátu verið aðgangshindrun fyrir efnaminni sjúklinga. Samningur við sérgreinalækna nær til margra mismunandi sérgreina sem hver um sig gegnir mismunandi hlutverki innan heilbrigðiskerfisins. Samspil þeirra þátta sem hér er spurt um er flókið og ekki hægt að svara spurningum sem hér eru lagðar fram án sértækrar greiningar. Hér verður því fjallað almennt um þá hluta heilbrigðiskerfisins sem ætla má að þjónusta sérgreinalækna tengist. Þjónusta sérgreinalækna er skilgreind sem annars stigs þjónusta en heilsugæsla sem ætlað er að vera fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu eru á fyrsta stigi og sjúkrahúsþjónusta á þriðja stigi. Þar sem þjónustan er á öðru stigi eru verkefni í mörgum tilfellum sambærileg við þau sem unnin eru á dag- og göngu-deildum sjúkrahúsa. Samningur við sérgreinalækna ætti því að létta álagi af þeim deildum. Þá tafa ákveðnar skurðaðgerðir flust af skurðeildum sjúkrahúsa á stofur sérgreinalækna sem léttir ákveðnu álagi af skurðeildum sjúkrahúsa. Þá er er mikilvægt hlutverk sérgreinalækna á stofum er að taka við sjúklingum í framhaldi af þjónustu heilsugæslu þegar ekki er hægt að leysa vanda með fyrsta stigs þjónustu heilsugæslunnar.
- b. Þjónusta sérgreinalækna er einföld hvað varðar stjórnunarlega uppbyggingu sem skapar ákveðin tækifæri til að veita þjónustu á lægra einingaverði en á sjúkrahúsum sem eru mun flóknari í uppbyggingu. Það krefst hinsvegar ítarlegri greiningar en tók eru á að framkvæma vegna þessarar fyrirspurnar að greina tækifæri til hagræðingar og hvernig þau hafa verið nýtt. Benda má á skýrslu [skýrslu Ríkisendurskoðunar um sjúkratryggingar sem kaupanda þjónustu frá 2018](#) sem kemur inn á ákveðna þætti varðandi hagkvæmni þjónustu sérgreinalækna.
 - i. Mat á þessu krefst meiri greiningarvinnu en hægt er að leggja í vegna þessarar fyrirspurnar.

12. Lyfjakostnaður

- a. Hafa ástæður fyrir hækkan hans verið greindar hjá ráðuneytinu? Niðurstaðan?
- b. Hver hefur afkoma og þróun arðsemi verið hjá lyfjaheildsölum á sama tíma?

Svar:

- a. Lyfjakostnaður skiptist á tvo fjárlagaliði, annars vegar almenn lyf sem eru í umsjá Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og hins vegar leyfisskyld lyf sem eru í umsjá Landspítalans (LSH). Þó SÍ og LSH hafi umsjón með lyfjum hefur Lyfjastofnun einnig aðkomu að þeim. Þannig ákveður Lyfjastofnun m.a. hvaða lyf falla innan greiðsluþátttöku sjúkratrygginga. Ástæður hækkunar kostnaðar við almenn lyf eru greindar reglulega af Sjúkratryggingum Íslands. Ástæðurnar eru álíka ár eftir ár en á þessu ári má rekja hækkan kostnaðar SÍ til eftirfarandi þátta:
 - Öldrun þjóðarinnar og langvinnir sjúkdómar skapa almenna magnaukningu lyfja sem er umfram fjölgun íbúa.
 - Mikill vöxtur í ákveðnum lyfjaflokkum og kostnaðarsömum lyfjum eykur kostnað umfram magnaukningu.
 - Minnkandi greiðsluþátttöku sjúkratryggðra sem ræðst aðallega af því að greiðsluþrep hafa staðið óbreytt undanfarin ár og ekki fylgt verðlagsþróun.
 - Hækkan smásöluálagningar og gengisáhrif hafa hækkað kostnaðinn umtalvert á þessu ári.
 - Lyfjaskírteinum er að fjölga. Með þeim er almennt heimiluð notkun dýrari lyfja en annars eru í boði.

Þau lyf sem Sjúkratryggingar Íslands tilgreina sérstaklega varðandi hækkan kostnaðar eru blóðsykurslækkandi lyf en undir þann flokk falla m.a. lyf sem notuð eru til þyngdarstjórnunar. Örvandi lyf sem notuð eru vegna ADHD fyrir bæði börn og fullorðna, ýmis verkjalyf og hitalækkandi lyf. Sjúkratryggingar Íslands og Lyfjastofnun eru ásamt ráðuneytinu að skoða möguleika til að halda aftur af hækkan lyfjakostnaðar. Við skoðunina er horft til kostnaðar og ábata af viðkomandi lyfjum og að ábati sjúklinga skerðist ekki við ákvarðanir sem lagðar verða til um aðgengi og greiðsluþátttöku viðkomandi lyfja. Sem fyrr er helsta kostnaðaraukningin í lyfjum til þyngdarstjórnunar og við ADHD.

Fjárlagaliður leyfisskyldra lyfja hefur verið í jafnvægi frá árinu 2020 og gert er ráð fyrir að svo verði einnig í ár. Í fjárlögum þessa árs kom inn 2,2 ma.kr. viðbótarheimild til að tryggja aðgengi að nýjum lyfjum í takt við þróunina í nágrannalöndunum. Miklar framfarir hafa orðið í þróun nýrra lyfja við illvígum sjúkdómum sem eru dýr en notkun þeirra í stað eldri lyfja skilar jafnframt auknum lífsgæðum og viðheldur atvinnuþáttöku. Helstu ástæður aukins kostnaðar í leyfisskyldum lyfjum eru öldrun þjóðarinnar, fólksfjölgun og upptaka nýrri og dýrari lyfja. Samkvæmt miðspá Hagstofu Íslands mun fólki sem er 65 ára og eldra fjölga um meira en 3% að meðaltali á ári næstu 10 árin. Þessi aldurshópur notar jafnframt mun meira af lyfjum en þeir sem yngri eru og gildir það jafnt um almenn lyf sem leyfisskyld lyf. Þeir lyfjaflokkar sem vaxa umfram aðra í leyfisskyldum lyfjum eru ATC flokkur J eða sýkingalyf en þar hefur immúnóglóbúlín bæði hækkað mjög í verði á sama tíma og notkun aukist. Verð immúnóglóbúlíns hækkaði í COVID-19 en það er mótefni unnið úr mannaþláði og hefur ekki lækkað aftur. Hinn ATC flokkurinn sem mest aukning hefur orðið í kostnaði er L-flokkur eða æxlishefjandi lyf og lyf til ónæmistemprunar. Ný krabbameinslyf hafa drifið kostnaðaraukninguna ásamt nýjum ónæmisbælandi lyfjum.

- b. Samkvæmt upplýsingum frá Lyfjastofnun er ekki fylgst skipulega með afkomu allra lyfjaheildsala en afkoma stærstu aðila á markaði er skoðuð í ársreikningum og er mjög góð. Eina undantekningin er Lyfjaver sem juku hlutfé árið 2021 um 200 m.kr. en það vekur einnig athygli hve mikið þeir eignfæra í þróunarkostnað. Lyfjastofnun hefur tekið saman upplýsingar úr ársreikningum sem sjá má í meðfylgjandi töflu (tölur í m.kr.).

	2019	2020	2021	2022
Vistor				
<i>Velta</i>	10.381,5	12.542,1	14.573,4	15.981,8
<i>Afkoma</i>	341,5	600,1	659,0	605,8
<i>Eigið fé</i>	1.371,0	1.671,1	1.980,2	2.236,0
Icepharma				
<i>Velta</i>	11.000,4	13.148,4	13.296,7	12.896,3
<i>Afkoma</i>	547,5	982,5	894,2	829,0
<i>Eigið fé</i>	682,1	1.085,8	1.580,0	2.309,0
Distica				
<i>Velta</i>	19.522,8	24.059,3	26.997,4	28.262,0
<i>Afkoma</i>	117,8	88,1	265,1	219,3
<i>Eigið fé</i>	955,1	1.043,2	1.208,3	1.427,6
Parlogis				
<i>Velta</i>	14.221,8	16.469,6	17.637,6	18.222,0
<i>Afkoma</i>	6,4	107,8	108,3	144,3
<i>Eigið fé</i>	395,5	503,3	647,6	755,9
Lyfjaver				
<i>Velta</i>	2.549,4	2.766,9	3.379,3	3.504,0
<i>Afkoma</i>	-38,4	-30,7	2,1	-39,5
<i>Eigið fé</i>	131,6	100,9	303,0	263,4

Tafla 18 - Lyfjafyrirtæki, afkoma. Heimild, ársreikningar og Lyfjastofnun

13. Endurhæfingarkostnaður

- Hver er þróun gjalda á föstu verðlagi 2022-2024?
- Hverjar eru helstu breytingarnar í endurhæfingarkostnaði?
- Hverjar eru helstu skýringarnar á þeim breytingum?

Svar:

- Sjá hér fjárheimildir 2022 og 2023 og frumvarp 2024:

25.20	2022			2023			2024	
	Alls	Án launa- og verðlagsbóta	Án viðbótarfjárveitinga	Alls	Án launa- og verðlagsbóta	Án viðbótarfjárveitinga	Alls	Án launa- og verðlagsbóta
08-388 Samningar SÍ um endurhæfingarþjónustu (SÁÁ)	1.330,9	1.255,7	1.165,7	1.384,5	1.330,9	1.330,9	1.356,0	1.258,3
08-389 Aðrir samningar um endurhæfingarþjónustu	5.229,7	4.933,7	4.855,7	5.511,7	5.329,7	5.251,7	5.823,6	5.410,5
Samtals	6.560,6	6.189,4	6.021,4	6.896,2	6.660,6	6.582,6	7.179,6	6.668,8

Tafla 19 - Endurhæfing, þróun vjarheimilda

Vert er að taka fram að viðbótarfjárveitingar sem hafa komið inn síðustu ár, 120 m.kr til SÁÁ, 48 m.kr til Hlaðgerðarkots og 30 m.kr til að vinna gegn fíknisjúkdómum eru ekki komnar inn í fjárlagafrumvarp fyrir árið 2024 en koma mögulega inn við 2. umræðu fjárlaga. Einnig komu inn 150 m.kr í aðgerðir til að sporna við skaðlegum áhrifa ópíóða sem verður millifært inn á þennan málaflokk í 2. umræðu fjárlaga.

- b. SÁÁ fékk 120 m.kr. tímabundnar viðbótarfjárheimildir 2022 og 2023. Hlaðgerðarkot fékk 48 m.kr. tímabundnar heimildir sömu ár og einnig var veitt 30 m.kr. til til að vinna gegn fíknisjúkdómum þessi ár. Árið 2023 komu inn 130 m.kr. í fjárlögum til eflingar endurhæfingar samkvæmt samningum SÍ og einnig 100 m.kr. sem skiptast skyldu á Alzheimer samtökin og Parkinson samtökin. 150 m.kr koma inn á málaflokkinn árið 2024 (við 2. umræðu fjárlaga) sem eiga að fara í aðgerðir til að sporna við skaðlegum áhrifum ópíóða.
- c. Biðlistar hafa verið eftir meðferðarúrræðum við fíknisjúkdómum og því hefur verið veitt tíma- bundið framlag til viðbótar í þessi málefni þar sem hækkun hefur ekki fengist í grunn. Hvað varðar þær auknu heimildir sem komu inn í grunninn 2023 vegna endurhæfingar og þjónustu við alzheimer- og parkinsonsjúklinga þá er ljóst að með vaxandi öldrun þjóðarinnar er aukin þörf á þjónustunni.

14. Bætt nýting ríkisfjár

- a. Til hvaða aðgerða hefur ráðuneytið gripið til að bæta nýtingu ríkisfjár?
 - i. Skipulagsbreytingar
 - ii. Útboð
 - iii. Breytt fyrirkomulag
 - iv. Aðrar aðgerðir
- b. Hvaða áhrif hefur fjárskortur Samhjalpar og SÁÁ á heildarkostnað heilbrigðiskerfisins?

Svar:

- a. Aðgerðir til að bæta þjónustu og nýtingu ríkisfjár eru stöðugt til skoðunar hjá heilbrigðisráðuneytinu.
 - i. Nýtt skipurit fyrir heilbrigðisráðuneytið tekur gildi 1. janúar 2024. Markmið með breytingunum er að skýra frekar hlutverk einstakra skrifstofa, ná aukinni samfellu og betra utanumhaldi yfir veitingu heilbrigðisþjónustu. Einnig að endurskipuleggja og efla teymisstarf.
 - ii. Farið er með útboðsmál samkvæmt lögum nr. 120/2016 um opinber innkaup og reglugerð nr. 360/2022 um útboðsvef, viðmiðunarfjárhæðir og innkaup samkvæmt samningi Alþjóðaviðskiptastofnunarinnar (WTO) vegna opinberra innkaupa. Öll stærri innkaup sem falla undir ofangreind ákvæði fara í útboð.
 - iii. Í ársbyrjun 2017 tók gildi nýtt fjármögnunarkerfi heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu [Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu \(stjornarradid.is\)](https://www.stjornarradid.is). Í kerfinu og kröfulýsingu vegna rekstrar heilsugæslu eru gerðar skýrar og samræmdar kröfur til þjónustuveitenda og þannig leitast við að gæta jafnræðis milli rekstraraðila og notenda. Aðferðafræðin byggist á því að fjármagn til rekstrar hverrar stöðvar endurspeglir þann sjúklingahóp sem viðkomandi stöð þjónar. Allir sjúkratryggðir einstaklingar eru

skráðir á heilsugæslu að eigin vali eða hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni nema þeir óski sérstaklega eftir að vera óskráðir. Í þeim tilvikum eru þeir settir á stöð eftir búsetu. Í ársbyrjun 2021 tók gildi sambærilegt fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslur á landsbyggðinni ([Fjármögnunarlíkan heilsugæslu á landsbyggðinni \(stjornarradid.is\)](https://stjornarradid.is)). Þá er unnið að innleiðingu á nýju fjármögnunarkerfi sjúkrahúshjónustu á Íslandi sem byggir að stórum hluta á flokkun þjónustu samkvæmt sjúkdómsgreiningu eða DRG. Megintilgangur hins nýja kerfis er að auka gagnsæi og yfirsýn yfir þjónustuna auk þess að stuðla að aukinni skilvirkni í heilbrigðiskerfinu. Á þessu ári eru tveir samningar í gildi um þessa fjármögnun við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri. Gert er ráð fyrir að á næstu misserum verði gerðir viðlíka samningar um þjónustu sjúkrahúsa á landsbyggðinni og að auki verði gerðir sérsamningar um ákveðnar aðgerðir við einkaaðila.

- iv. Sértök áhersluatriði sem heilbrigðisráðherra hefur í forgangi árin 2023-2024 eru geðheilbrigðismál, lýðheilsa, öldrun, endurhæfing, jafnt aðgengi og mönnun. Helstu verkefni heilbrigðisráðuneytisins til að ná árangri eru flokkuð samkvæmt áherslum sem koma fram í [heilbrigðis-](#) og [lýðheilsustefnum](#) til 2030: Helstu verkefni heilbrigðisráðuneytisins til að ná árangri eru flokkuð samkvæmt sjö áherslum sem koma fram í [heilbrigðis-](#) og [lýðheilsustefnum](#) til 2030:

- Forysta til árangurs
- Rétt þjónusta á réttum stað
- Fólkið í forgrunni
- Virkir notendur
- Skilvirk þjónustukaup
- Gæði í fyrirrúmi
- Hugsað til framtíðar

Verkefni *forysta til árangurs, rétt þjónusta á réttum stað og skilvirk þjónustukaup* eru talin stuðla sérstaklega að bættri nýtingu ríkisfjár

- b. Erfitt er a segja til um fjárskort einstakra stofnana og áhrif hans á aðra þætti. Þó má telja líklegt að fjárskortur í meðferðarúrræðum við fíknivanda, hvort sem um er að ræða Samhjálp, SÁÁ eða önnur úrræði, geti leitt til þess að biðtími lengist. Biðtími getur verið íþyngjandi fyrir notendur með fíknivanda og leitt til versnunar með tilheyrandi þörf fyrir bráðainngrip. Því eru líkur á því að álag á bráðaþjónustu heilbrigðisstofnana aukist ef biðtími eftir meðferðarúrræðum lengist sem og álag á sjúkraflutninga og löggæslu.

15. Annað

Í kynningarglærum er útgjaldasvigrúmið sett fram á þremur stöðum og að því er virðist með þrennskonar hætti.

- a. Óskað er eftir skýringum á því.

Svar:

- a. Útgjaldasvigrúmi hefur verið skipt í útgjaldasvigrúm vegna raunvaxtar og almennt útgjaldasvigrúm. Á málefnasvið 23 fengust 1.970 m.kr. til að mæta raunvexti (Íjölgun og öldrun þjóðarinnar) hjá sjúkrahúsunum og sjúkrasviðum heilbrigðisstofnana. Því var skipt í hlutfalli við umfang þ.a. LSH fékk 1.570,1 m.kr., SAK 185,5 m.kr. og sjúkrasvið heilbrigðisstofnana fengu samtals 214,3 m.kr. Einnig kom inn útgjaldasvigrúm upp á 62,8 m.kr. til að mæta raunvexti við brýna meðferð erlendis og vegna veikinda og slysa erlendis. Samtals útgjaldasvigrúm til að mæta raunvexti var því 2.032,8 m.kr. Almennt útgjaldasvigrúm í frumvarpinu á málefnasviði 23 nemur 800 m.kr. auk 180 m.kr. útgjaldasvigrúms sem var frestað frá fyrra ári. Til frádráttar komu lækkanir vegna sértækra aðhaldsráðstafana ríkisstjórnarinnar.