

# Bein útgjöld íslenskra heimila vegna heilbrigðismála

## Ágrip

**Rúnar Vilhjálmsson**  
félagsfræðingur

**Tilgangur:** Heilbrigðisútgjöld heimila hafa áhrif á aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Markmið rannsóknarinnar var að kanna þróun heilbrigðisútgjalda heimilanna og hvort ákveðnir hópar verðu hærrí upphæðum og hefðu meiri kostnaðarbyrði en aðrir.

**Efniviður og aðferðir:** Byggt er á tveimur heilbrigðiskönnunum sem fóru fram árin 1998 og 2006 meðal þjóðskrárúrtaks 18-75 ára Íslendinga. Heimtur voru 69% í fyrri könnuninni (N=1924) og 60% í þeirri síðari (N=1532). Meðalútgjöld heimila vegna heilbrigðismála og kostnaðarbyrði (hlutfall heilbrigðisútgjalda af heimilistekjum) voru borin saman milli hópa og ára.

**Niðurstöður:** Raunútgjöld heimila vegna heilbrigðismála jukust um 29% frá 1998 til 2006. Stærstu útgjaldaliðir 2006 voru lyf og tannlæknisþjónusta. Kostnaðarbyrðin var þyngst meðal kvenna, yngra og eldra fólks, einhleypna og fráskilinna, minni heimila, fólks utan vinnumarkaðar og atvinnulausra, fólks með litla menntun og lágur tekjur, langveikra og öryrkja. Samanburður á kostnaðarbyrði 1998-2006 sýnir versnandi stöðu ungs fólks, skólafólks, atvinnulausra og fólks með minnsta menntun, en batnandi stöðu eldra fólks, ekkjufólks og barnaforeldra.

**Ályktun:** Verulegur munur er á útgjöldum og útgjaldabyrði vegna heilbrigðisþjónustu eftir hópum. Endurskoða þyrfti tryggingavernd í heilbrigðiskerfinu og huga sérstaklega að öryrkjum, fólki utan vinnumarkaðar, lágtekjufólki og ungu fólki.

## Inngangur

Undanfarna áratugi hefur heildarkostnaður við heilbrigðisþjónustu vaxið víðast hvar á Vesturlöndum, hvort sem miðað er við kostnað á mann á föstu verðlagi eða hlutfall kostnaðar af landsframleiðslu. Síðustu ár hefur hægt á kostnaðaraukningu flestra vestrænna heilbrigðiskerfa þótt kostnaðurinn aukist áfram í langflestum þeirra.<sup>1</sup>

Opinber útgjöld vestrænna ríkja vegna heilbrigðismála hafa aukist síðustu áratugi þótt

almennt hafi dregið úr opinberum vexti síðustu ár. Hið opinbera ber þó áfram langstærstan hluta heilbrigðisútgjaldanna í flestum ríkjanna og í öllum nema tveimur (Bandaríkjunum og Mexíkó) stendur hið opinbera undir meirihluta kostnaðarins.<sup>1</sup> Vaxandi hlutur heilbrigðismála í opinberum útgjöldum hefur víða torveldað stjórnvöldum að ná jafnvægi í rekstri hins opinbera. Meðal annars hefur verið brugðist við með auknu aðhaldi í fjárveitingum til heilbrigðisstofnana, takmörkun á framboði þjónustu (til dæmis rekstri biðlista), einkavæðingu, endurskoðun á greiðsluþátttöku hins opinbera og aukinni þátttöku sjúklinga í kostnaði við heilbrigðisþjónustuna.<sup>2</sup>

Aðhaldsaðgerðir stjórnvalda eru meðal ástæðna þess að bein heilbrigðisútgjöld heimilanna hafa aukist innan margra vestrænna ríkja.<sup>1, 2</sup> Því hafa vaknað spurningar um hvort aðgengi að heilbrigðisþjónustunni sé í reynd jafnt eða hvort vaxandi ójafnaðar gæti í þjónustunni. Erlendar rannsóknir benda til að aukin bein útgjöld vegna heilbrigðisþjónustu og skert tryggingavernd fækki læknaheimsóknum og spítalainnlögnum.<sup>3,5</sup>

Á Íslandi hefur hlutfall heilbrigðisútgjalda af vergri landsframleiðslu hækkað síðustu áratugi, en lækkaði þó frá 2000 til 2006, einkum vegna aukinnar landsframleiðslu. Árið 2006 námu heildarútgjöld til heilbrigðismála á Íslandi 9,1% af vergri landsframleiðslu og var Ísland í 10.-11. sæti OECD-ríkja. Sama ár nam hlutfall hins opinbera í heilbrigðisútgjöldum á Íslandi 82% og var Ísland í sjötta sæti OECD-ríkjanna í opinberu hlutfalli heilbrigðisútgjalda.<sup>1</sup> Íslenska heilbrigðiskerfið er að grunni til félagslegt kerfi (socialized health system). Meginmarkmið slíkra kerfa er að þegnarnir hafi jafnan og greiðan aðgang að þjónustunni.<sup>6, 7</sup> Í lögum um heilbrigðisþjónustu á Íslandi segir meðal annars í fyrstu grein að markmiðið sé að „allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði“.<sup>8</sup> Þá segir í íslenskri heilbrigðisáætlun til ársins 2010 að samstaða sé um það hér á landi „að heilbrigðisþjónustan sé að mestu leyti kostuð af

**Lykilorð:** bein heilbrigðisútgjöld heimila, þjóðfélagsþópar, þjónustunotkun, aðgengi að þjónustu.

Hjúkrunarfræðideild HÍ.

Fyrirspurnir og bréfaskipti:  
Rúnar Vilhjálmsson,  
Háskóla Íslands, Eirbergi,  
Eiríksgötu 34, 101  
Reykjavík.

[runarv@hi.is](mailto:runarv@hi.is)

**Tafla I.** Sundurliðuð meðalútgjöld heimila vegna heilbrigðismála á ársgrundvelli, á verðlagi ársins 2006.<sup>1</sup>

Útgjaldabættir	Krónur			Hlutfall af heildarútgjöldum		
	1998	2006	Munur (%)	1998	2006	Munur
Heildarútgjöld	81.746	105.505	23.759 (29,1)	100%	100%	
Formleg heilbrigðisþjónusta:	79.002	100.015	21.013 (26,6)	96,6%	94,8%	-1,8
Tannlæknisþjónusta	23.323	26.840	3517 (15,1)	28,5%	25,4%	-3,1
Heildarlyfjakostnaður	21.098	28.031	6933 (32,9)	25,8%	26,6%	+0,8
Lyfseðilsskyld lyf	15.765	20.314	4549 (28,9)	19,3%	19,3%	0,0
Lyf án lyfseðils	5513	7861	2348 (42,6)	6,7%	7,5%	+0,8
Tæki og lyfjabúðarvörur <sup>2</sup>	16.480	20.430	3950 (24,0)	20,2%	19,4%	-0,8
Læknisþjónusta (allar komur og vitjanir)	13.681	16.778	3097 (22,6)	16,7%	15,9%	-0,8
Sjúkraþjálfun	4217	6284	2067 (49,0)	5,2%	6,0%	+0,8
Sálfræðiþjónusta	1196	2632	1436 (120,1)	1,5%	2,5%	+1,0
Óhefðbundin heilbrigðisþjónusta	2859	5833	2974 (104,0)	3,5%	5,5%	+2,0

<sup>1</sup>Sjúkraflutningar eru ekki meðtaldir í ofangreindum tölum, þar sem ekki var spurt um þá árið 1998. Kostnaður vegna þeirra nam 460 kr. að meðaltali á heimili árið 2006.

<sup>2</sup>Þessi þáttur inniheldur útgjaldaliði g-j (sjá Efniviður og aðferðir).

almannafé. Bein útgjöld einstaklinga megi aldrei vera það mikil að þau komi í veg fyrir að fólk leiti sér nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu.“<sup>9</sup>

Opinberar tölur hérlendis leiða í ljós að bein útgjöld einstaklinga og heimila vegna heilbrigðismála hafa aukist verulega að raungildi undanfarin ár.<sup>10, 11</sup> Jafnframt benda innlendar niðurstöður til að bein kostnaðarhlutdeild sjúklinga bitni á aðgengi að þjónustunni. Í rannsókn meðal fullorðinna Íslendinga kom í ljós að kostnaður var önnur algengasta ástæða þess að fólk frestaði læknisheimsókn sem það taldi þörf á (32% allra frestana). Jafnframt kom í ljós að það voru einkum yngri fólk, einhleypir og fráskildir, og tekjulágt fólk sem frestaði eða felldi niður ferð til læknis af kostnaðarástæðum.<sup>12</sup> Í annari innlendri rannsókn kom fram að heildarútgjöld fjölskyldna vegna heilbrigðismála á níu mánaða tímabili og hlutfall þessara útgjalda af fjölskyldutekjum (útgjaldabyrði) tengdust aukinni frestun læknisþjónustu mánuðina á eftir. Nánari athugun leiddi í ljós að útgjaldabyrðin hafði meiri áhrif á frestun læknisþjónustu en sjálf upphæð útgjaldanna.<sup>13</sup> Samkvæmt þessum niðurstöðum virðist ekki hafa tekist sem skyldi að tryggja almenningi á Íslandi jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustunni eins og lög og heilbrigðisáætlun kveða á um, meðal annars vegna beins kostnaðar sjúklinga.

Í rannsókn á útgjöldum íslenskra heimila vegna heilbrigðisþjónustu 1998 kom meðal annars í ljós að mest krónutöluútgjöld var að finna hjá fólki á miðjum aldri (45-54 ára), giftum og sambúðarfólki, foreldrum ungra barna, stórum heimilum, fólki í fullu starfi og fólki með háskólamenntun og háar tekjur. Þegar aftur á móti var litið til kostnaðarbyrði (heilbrigðisútgjalda í hlutfalli við

heimilistekjur) skáru konur, eldri fólk og yngri fólk, fólk utan vinnumarkaðar, atvinnulausir og lágtekjufólk sig úr.<sup>14</sup>

Tilgangur þessarar rannsóknar er að kanna útgjöld og útgjaldabyrði íslenskra heimila vegna heilbrigðisþjónustu. Sérstaklega er skoðað hver þróun útgjaldanna hefur verið frá 1998 til 2006. Þá er einnig athugaður útgjaldamunur eftir samfélagshópum (aldri, kynferði, foreldra-, atvinnu- og námsstöðu, heimilisstærð, búsetu, menntun, heimilistekjum, langvinnnum veikindum og örorku) og hvort hópamunur hafi breyst á umræddu tímabili.

### Efniviður og aðferðir

Byggt er á gögnum úr tveimur heilbrigðiskönnunum. Annars vegar er landskönnunin Heilbrigði og líf skjör Íslendinga frá hausti 1998<sup>12</sup> og hins vegar landskönnunin Heilbrigði og aðstæður Íslendinga frá hausti 2006.<sup>15</sup> Úrtak beggja kannana var dregið með tilviljunaraðferð úr hópi íslenskra ríkisborgara í þjóðskrá á aldrinum 18-75 ára. Báðar voru póstkannanir og byggðu á svonefndri Heildaraðferð.<sup>16, 17</sup> Aðferðin felst í því að spurningalisti er sendur út allt að þrisvar sinnum á sjö vikna tímabili. Að auki er sent út ítrekunar- og þakkarkort viku eftir fyrstu útsendingu spurningalista. Í framhaldi af síðustu útsendingu spurningalista er hringt í alla sem ekki hafa skilað lista eða neitað þátttöku. Heimtur í fyrri könnuninni voru 69%, en 60% í þeirri síðari. Tölvunefnd, síðar Persónuvernd, auk Vísindasiðanefndar veittu leyfi fyrir framkvæmd kannananna.

Lýðfræðileg samsetning svarendahóps og þýðis var mjög áþekkt í báðum könnunum, nema hvað

svörun var hærri meðal kvenna en karla og íbúa á landsbyggðinni en íbúa á höfuðborgarsvæðinu. Niðurstöður beggja kannana voru því vegnar eftir búsetu og kynferði svo þær gæfu betri mynd af þýðinu.<sup>12,15</sup>

Til að meta kostnað vegna heilbrigðisþjónustu var spurt: Hver áætla þú að sé samanlagður kostnaður vegna notkunar þinnar og heimilismanna þinna (svo sem maka, barna og foreldra á heimili þínu) á eftirfarandi þáttum það sem af er þessu ári (1998 eða 2006)? a) Komur til lækna, komur á göngu- og slysadeild og bráðamóttöku, húsvitjanir lækna (ekki lyf), b) Lyf samkvæmt lyfseðli, c) Lyf án lyfseðils, d) Tannlækniþjónusta, e) Sjúkraþjálfun, f) Sálfræðiþjónusta, g) Hjálpartæki (svo sem hækjur, hjólastóll, hálskragi, spelkur, gerviútlímur), h) Gleraugu (kaup á nýjum eða viðhald), i) Heyrnartæki (kaup á nýjum eða viðhald), j) Sjúkra- og hjúkrunarvörur (til dæmis sjúkrakassi, plástur, teygjubindi, mælar af ýmsu tagi, bleyjur fyrir fullorðna), k) Óhefðbundin heilbrigðisþjónusta (svo sem hnykkæknar, svæðanudd, náttúruylf og -lækningar, huglækningar, nálastungur, jóga), l) Sjúkraflutningar (þessi liður var einungis með í könnuninni frá 2006).

Rannsóknin kannaði tengsl útgjaldaliða við eftirfarandi breytur: Kynferði, aldur, hjúskaparstöðu (gift(ur)/í sambúð, í föstu sambandi/einhleyp(ur), fráskilin(n), ekkja/ekkill), foreldrastöðu (barn 5 ára eða yngra, ekki barn 5 ára eða yngra), fjölda heimilismanna, atvinnustöðu (ekki í starfi, hlutastarf, fullt starf), námsstöðu (í skóla, ekki í skóla), atvinnuleysi (atvinnulaus nú, ekki atvinnulaus nú), búsetu (höfuðborgarsvæði, landsbyggð), menntun (grunnskóla-, gagnfræða- eða landspróf, sérskóla- eða stúdentspróf, háskólastigspróf), heimilistekjur (árstekjur í krónum árið 2005), örorku (75%) og langvinna sjúkdóma/kvilla (svarandur gáfu upp hvort þeir hefðu haft einhvern af 48 langvinnum sjúkdómum og kvillum, og hvort lækni hefði staðfest það, svo sem astma, þrálát húðútbrot, háan blóðþrýsting, heilablóðfall, krabbamein í lungum, sykursýki, þrálátan verk í mjóbacki og alkóhólisma).

Við úrvinnslu gagna var notast við tölfræðiforritið SPSS. Útgjaldataölur hvers heimilis voru reiknaðar á ársgrundvelli samkvæmt formúlunni  $Y=(X/k-1)*365$ , þar sem  $Y$  eru framreiknuð ársútgjöld,  $X$  eru útgjöldin til þess dags þegar spurningalista er svarað,  $k$  er raðnúmer dagsins (frá áramótum) þegar viðkomandi spurningalisti er mótttekinn og  $l$  er áætlaður dagafjöldi milli útfyllingar og móttöku lista ( $l$  er áætlað þrjú dagar ef listi er mótttekinn á mánudegi, en annars tveir dagar).<sup>14</sup> Meðaltals- og prósentutöflur

voru settar upp til að kanna meðalútgjöld vegna þjónustubátta, og hlutfall útgjalda af heimilistekjum. Hópa munur á útgjöldum var metinn með t-prófi þegar hópar voru tveir og F-prófi þegar hópar voru þrjú eða fleiri.

### Niðurstöður

Bein heildarútgjöld heimilis vegna heilbrigðismála árið 2006 voru mjög breytileg. Lægst voru þau 0 krónur, en hæst rúmar 402.000 krónur (staðalfrávik: 67.600). Útgjöldin jukust að raungildi um 29% á tímabilinu frá 1998 til 2006, úr tæpum 82.000 að meðaltali í tæp 106.000. Ef óhefðbundin heilbrigðisþjónusta er undanskilin jukust raunútgjöld heimilanna um tæp 27% á tímabilinu (úr 79.000 í 100.000). Jafnframt hækkaði kostnaðarbyrði heimila (heilbrigðisútgjöld í hlutfalli við heildartekjur heimilis) úr 1,82% að meðaltali árið 1998 í 2,52% árið 2006. Heilbrigðisútgjöldin 2006 samsvöruðu tæplega 39.000 krónum á hvern heimilismann að meðaltali ef allt er meðtalið, en tæplega 37.000 ef óhefðbundin heilbrigðisþjónusta er undanskilin. Nánar tiltekið námu meðalútgjöld 2006 vegna lækniþjónustu 16.778 krónum á heimili (6064 krónum á heimilismann), lyfseðilskyldra lyfja 20.314 krónum á heimili (7737 krónum á heimilismann), tannlækniþjónustu 26.840 krónum á heimili (9467 krónum á heimilismann), sjúkraþjálfunar 6284 krónum á heimili (2234 krónum á heimilismann), og sálfræðiþjónustu 2633 krónum á heimili (996 krónum á heimilismann).

Samkvæmt töflu I varð raunaukning í öllum liðum heilbrigðisútgjalda heimilanna á tímabilinu, langmest í sálfræðiþjónustu (120%) og óhefðbundinni heilbrigðisþjónustu (104%), en raunaukning var einnig mikil í sjúkraþjálfun (49%) og lyfjum án lyfseðils (43%). Minnst var raunaukning heilbrigðisútgjalda heimilanna í tannlækniþjónustu (15%). Þá sýnir tafla I að innbyrðis hlutdeild útgjaldaliða breyttist lítið milli 1998 og 2006. Þó varð lyfjakostnaður stærsti útgjaldaliður heimilanna 2006 (en var í öðru sæti 1998), en tannlækna- og óhefðbundin lenti í öðru sæti 2006 (var í fyrsta sæti 1998).

Tafla II sýnir hvernig ársútgjöld heimila vegna heilbrigðismála skiptust eftir helstu útgjaldaliðum og hópum árið 2006. Taflan sýnir meðal annars að tannlækna- og óhefðbundin var hæstur hjá 45-54 ára og lægstur meðal 65 ára og eldri. 55-64 ára höfðu hæst útgjöld vegna lyfja. Giftir/sambúðarfólk höfðu hæst heimilisútgjöld hjúskaparstétta í öllum útgjaldaliðum, en ekkjufólk hafði lægst útgjöld. Samband var milli fjölda heimilismanna og heimilisútgjalda í flestum útgjaldaliðum. Heimili

**Tafla II.** Útgjöld heimila í krónum vegna fjögurra helstu þátta heilbrigðismála á ársgrundvelli (2006).<sup>1</sup>

	Tannlæknisþjónusta			Lyf			Tæki og lyfjabúðarvörur			Læknisþjónusta		
	Χ	SD	n	Χ	SD	n	Χ	SD	n	Χ	SD	n
<b>Kynferði</b>												
Karl	26.685	20.653	716	29.052	22.726	693	20.796	24.653	699	16.572	15.201	708
Kona	26.999	19.975	699	26.985	21.637	677	20.062	24.119	693	16.989	15.945	689
<b>Aldur</b>												
18-24 ára	25.171	20.197	195	25.194	21.939	192	18.460	22.036	195	13.276	14.454	193
25-34 ára	23.970	19.527	269	23.598	18.533	264	14.753	19.749	267	14.998	14.159	267
35-44 ára	30.134	19.011	295	28.770	22.620	293	15.670	21.211	294	17.846	15.085	295
45-54 ára	34.160***	20.054	280	30.832***	24.926	272	28.387***	26.335	277	17.990**	15.620	276
55-64 ára	25.369	20.068	224	31.765	21.970	213	24.786	25.995	216	18.825	17.115	220
65 og eldri	16.333	19.217	147	27.403	21.235	132	21.489	29.405	138	17.428	17.182	141
<b>Hjúskaparstaða</b>												
Gift(ur)/Sambúð	28.355	20.345	1022	29.322	22.320	986	22.145	25.250	1001	18.447	15.924	1009
Einhleyp(ur)	23.368	19.738	271	24.789	21.719	270	16.423	21.922	269	11.961	13.545	268
Fráskilin(n)	24.368***	20.481	88	23.660**	21.486	84	14.612***	19.278	87	12.657***	12.935	85
Ekkja/Ekkill	11.081	14.678	22	26.261	23.321	18	12.853	21.616	21	15.683	19.122	22
<b>Foreldrastaða</b>												
Barn ≤5 ára	26.400	19.808	379	26.894	21.278	369	16.120	22.114	378	16.617	14.312	375
EKKI barn ≤5 ára	27.047	20.535	1023	28.547	22.611	988	22.200***	25.046	999	16.863	16.007	1008
<b>Fjöldi heimilismanna</b>												
1	16.349	19.135	125	21.373	21.656	118	11.976	20.282	125	9.765	13.888	120
2	21.476	19.706	388	27.078	22.140	376	22.538	27.417	374	16.576	16.105	375
3-4	30.227***	19.571	619	29.859**	22.554	597	20.373***	22.981	613	18.123***	15.507	613
5 eða fleiri	32.455	19.695	273	28.576	21.442	268	22.211	24.228	270	17.278	15.016	277
<b>Atvinnustaða</b>												
EKKI í starfi	18.113	19.420	159	27.828	23.199	151	21.953	30.282	159	17.766	16.932	157
Hlutastarf	27.038***	19.972	354	26.029	20.535	348	18.876	22.697	350	15.653	15.011	354
Fullt starf	28.595	20.221	805	28.782	22.922	778	20.349	23.670	794	16.763	15.242	792
<b>Námsstaða</b>												
Í skóla	26.928	20.176	269	25.471	20.546	263	18.377	21.250	268	14.312	15.157	267
EKKI í skóla	27.635	20.330	1071	28.898*	22.650	1044	20.740	24.669	1060	17.579**	15.605	1061
<b>Atvinnuleysi</b>												
Atvinnulaus nú	18.017	18.493	73	24.211	22.656	71	14.655	21.208	74	17.207	16.424	72
EKKI atvinnulaus nú	28.104***	20.164	1248	28.337	22.216	1218	20.552*	24.162	1234	16.910	15.557	1237
<b>Búseta</b>												
Höfuðborgarsvæði	26.620	20.054	907	28.192	22.701	887	21.431	25.107	901	17.098	15.359	897
Landsbyggð	27.233	20.783	509	27.734	21.301	483	18.592*	22.904	491	16.204	15.936	500
<b>Menntun</b>												
Grunnsk.-/gagnfr.- eða landspróf	24.227	21.077	434	28.049	21.798	411	19.631	24.039	418	17.635	16.747	420
Sérskóla- eða stúdentspróf	27.874**	20.188	572	28.691	21.756	563	20.630	25.087	563	16.810	15.190	571
Háskólastigspróf	28.433	19.320	381	27.342	23.343	370	20.922	23.832	382	16.200	14.918	380
<b>Heildartekjur heimilis</b>												
0-3,4 milljónir	20.640	20.422	332	24.749	20.696	321	18.428	23.269	323	14.286	14.799	324
3,5-6,4 milljónir	28.657***	20.285	478	28.265***	20.980	468	19.869**	23.837	471	17.493***	15.585	481
6,5+ milljónir	31.436	19.338	426	31.882	24.023	414	23.748	25.674	425	19.389	16.154	422
<b>Langvinnur sjúkdómur/kvilli</b>												
Já	27.405	20.690	746	33.764	23.193	724	23.174	25.542	736	19.904	16.647	734
Nei	26.156	19.857	669	21.612***	19.141	645	17.373***	22.658	655	13.323***	13.485	662
<b>Örorka (75%)</b>												
Já	17.911	19.700	65	36.241	20.162	63	28.646	29.003	60	22.672	18.046	64
Nei	27.926***	20.195	1267	27.698**	22.241	1239	19.889**	23.810	1256	16.637**	15.328	1257

\* p <0,05; \*\*p <0,01; \*\*\*p <0,001

<sup>1</sup>Höfundur á útgjöldum var metinn með t -prófi þegar hópar voru tveir og með F-prófi þegar hópar voru þrjú eða fleiri.

skólafólks vörðu minna fé í lyf og lækniþjónustu en önnur heimili. Heimili atvinnulausra vörðu mun minna fé í tannlækningar og tæki og lyfjabúðarvörur en önnur heimili. Heimili háskólamenntaðra vörðu meira fé í tannlækningar en önnur heimili og hátekjuheimili vörðu meira fé í tannlækningar, lyf, tæki og lyfjabúðarvörur og lækniþjónustu.

Tafla III sýnir heildarútgjöld vegna heilbrigðismála á ársgrundvelli 2006 eftir hópum (að undanskilinni óhefðbundinni heilbrigðisþjónustu). Taflan sýnir mest heimilisútgjöld hjá fólki á aldrinum 45-54 ára en minnst hjá elsta aldurshópnum (65 ára eða eldri). Meðal hjúskaparstétta voru heimilisútgjöld giftra/sambúðarfólks hæst, en ekkjufólks lægst. Þeir sem áttu barn fimm ára eða yngra höfðu lægri heimilisútgjöld en þeir sem ekki áttu svo ungt barn. Eins og við var að búast hækkuðu útgjöld vegna heilbrigðismála með fjölgun heimilismanna. Atvinnulausir höfðu lægri útgjöld en þeir sem ekki voru atvinnulausir. Af einstökum tekjuhópum vörðu heimili tekjulægsta hópsins minnstu fé, en tekjuhæsta hópsins mestu. Þá voru heimilisútgjöld langveikra og öryrkja umtalsvert hærri en annarra.

Þegar heilbrigðisútgjöld heimila eru athuguð skiptir krónutalan ekki aðeins máli heldur ekki síður *kostnaðarbyrðin*, það er hlutfall útgjalda af heimilistekjum. Tafla III sýnir þetta hlutfall í einstökum hópum. Samkvæmt töflunni vörðu heimili kvenna meiru (2,89%) af tekjum sínum til heilbrigðismála en heimili karla (2,21%). Þá vekur athygli hátt hlutfall heilbrigðisútgjalda af heimilistekjum yngsta fólksins (3,35%), og einnig fólks á aldrinum 65 ára og eldri (2,83%). Þá báru heimili einhleypra og fráskilinna meiri byrðar (3,18% og 3,06%) en heimili annarra hjúskaparhópa. Meðalstór heimili báru minni byrðar en lítil eða stór heimili. Heimili fólks utan vinnumarkaðar báru meiri byrðar (4,05%) en heimili útvinandi fólks. Heimili námsmanna vörðu einnig meiru af tekjum sínum til heilbrigðismála en önnur heimili. Heimili atvinnulausra báru hærri hlutfall heilbrigðisútgjalda (3,77%) en heimili annarra. Þá báru heimili grunnskólamenntaðra meiri byrðar en heimili framhalds- og háskólamenntaðra. Þá vekja sérstaka athygli háar kostnaðarbyrðar lágttekjufólks vegna heilbrigðisþjónustu (4,80%) samanborið við aðra tekjuhópa (2,09% og 1,37%). Loks sýnir tafla III að heimilisútgjöld langveikra (3,07%) voru hærri en annarra, en þó sérstaklega öryrkja sem vörðu 6% af heildartekjum heimilis síns til heilbrigðismála.

Samanburður á kostnaðarbyrði einstakra hópa (heilbrigðisútgjöldum heimilis sem hlutfalls af heildartekjum heimilis) milli ára 1998 og

2006 leiðir almennt í ljós svipaðan mun milli hópa (tölur árið 1998 eru ekki sýndar í töflu). Þó er rétt að nefna að kostnaðarbyrði yngra fólks (18-24 ára) jókst mikið á tímabilinu, eða úr 2,50% af heimilistekjum 1998 í 3,35% 2006. Hins vegar lækkaði kostnaðarbyrði eldra fólks (65 og eldri) og ekkjufólks (úr 3,14% og 4,22% árið 1998 í 2,83% og 2,14% árið 2006). Þá höfðu barnaforeldrar marktækt hærri kostnaðarbyrði vegna heilbrigðismála en aðrir 1998, en munurinn var ekki marktækur (og raunar í gagnstæða átt) 2006. Kostnaðarbyrði námsmanna hækkaði á tímabilinu (úr 2,40% í 3,12%) og staða þeirra reyndist marktækt lakari en annarra 2006. Sömuleiðis hækkaði kostnaðarbyrði atvinnulausra (úr 3,28% í 3,77%). Þá báru grunnskólamenntaðir meiri kostnaðarbyrðar en aðrir menntunarhópar 2006 (3,09%), en 1998 var ekki marktækur munur á kostnaðarbyrði menntunarhópanna.

### Umræða

Samkvæmt rannsókninni jukust raunútgjöld íslenskra heimila vegna heilbrigðismála um 29% á tímabilinu 1998-2006 og kostnaðarbyrði heimilanna jókst. Stærstu útgjaldaliðir 2006 voru lyf, tannlækniþjónusta, tæki og lyfjabúðarvörur, og lækniþjónusta (í þessari röð). Athygli vekur að hækkan raunútgjalda 1998-2006 var minnst í tannlækniþjónustunni (15%). Engu að síður var hópamunur á heimilisútgjöldum 2006 mikill í tannlækniþjónustunni, enda almenn tryggingavernd ekki fyrir hendi þar eins og í lækniþjónustunni.

Mest heimilisútgjöld í krónum vegna heilbrigðismála var að finna hjá fólki á miðjum aldri (45-54 ára), giftum/sambúðarfólki, þeim sem ekki höfðu ung börn á framfæri, stórum fjölskyldum, þeim sem ekki voru atvinnulausir, fólki með háar tekjur, langveikum og öryrkjum. Þegar litið var til kostnaðarbyrði blasti við nokkuð önnur mynd. Mestar byrðar báru heimili kvenna, yngra og eldra fólks, einhleypra og fráskilinna, minni heimili, heimili fólks utan vinnumarkaðar og atvinnulausra, námsmanna, fólks með litla menntun og lágur tekjur, og heimili langveikra og öryrkja. Þessar niðurstöður eru hliðstæðar erlendum niðurstöðum.<sup>18-21</sup> Þyngstar kostnaðarbyrðar allra hópa báru heimili lágttekjufólks (4,80%) og öryrkja (5,98%). Samanburður á kostnaðarbyrði heimila milli ára 1998 og 2006 sýnir versnandi stöðu ungs fólks, skólafólks, atvinnulausra og fólks með minnsta menntun, en batnandi stöðu eldra fólks, ekkjufólks og barnaforeldra.

Öðru hverju við áramót endurskoða heilbrigðisyfirvöld reglur um komugjöld sjúklinga,

Tafla III. Heildarútgjöld heimila vegna formlegrar heilbrigðisþjónustu á ársgrundvelli (2006).<sup>1</sup>

	Útgjöld í krónum			Hlutfall útgjalda af heimilistekjum	
	$\bar{x}$	SD	n	%	n
<b>Kynferði</b>					
Karl	101.205	64.694	641	2,21	586
Kona	99.746	62.813	641	2,89***	550
<b>Aldur</b>					
18-24 ára	92.178	66.170	187	3,35	158
25-34 ára	83.771	52.390	258	2,33	237
35-44 ára	102.194	61.475	275	2,20	250
45-54 ára	121.278***	68.202	256	2,49*	234
55-64 ára	107.836	61.270	188	2,52	166
65 og eldri	89.447	67.526	116	2,83	89
<b>Hjúskaparstaða</b>					
Gift(ur)/Sambúð	106.361	63.262	918	2,34	840
Einhleyp(ur)	86.714	65.436	255	3,18	209
Fráskilin(n)	82.744***	53.391	81	3,06**	69
Ekkja/Ekkill	74.433	61.713	17	2,14	9
<b>Foreldrastaða</b>					
Barn $\leq 5$ ára	94.111	59.102	349	2,28	318
Ekki barn $\leq 5$ ára	103.210*	65.307	919	2,64	806
<b>Fjöldi heimilismanna</b>					
1	63.000	56.178	112	2,85	83
2	96.193	66.799	341	2,93	304
3-4	106.590***	59.423	567	2,29*	519
5 eða fleiri	110.807	66.117	253	2,50	225
<b>Atvinnustaða</b>					
Ekki í starfi	96.164	72.335	138	4,05	115
Hlutastarf	95.142	59.177	325	2,52***	287
Fullt starf	102.457	63.881	734	2,19	666
<b>Námsstaða</b>					
Í skóla	94.282	63.598	257	3,12	229
Ekki í skóla	102.833	63.752	972	2,30***	879
<b>Atvinnuleysi</b>					
Atvinnulaus nú	81.458	60.562	66	3,77	57
Ekki atvinnulaus nú	102.028*	63.676	1144	2,38***	1033
<b>Búseta</b>					
Höfuðborgarsvæði	102.572	65.342	837	2,52	737
Landsbyggð	96.528	60.483	445	2,59	399
<b>Menntun</b>					
Grunnsk./gagnfr. eða landspróf	97.741	62.819	380	3,09	344
Sérskóla- eða stúdentspróf	101.424	62.660	521	2,55***	458
Háskólastigspróf	102.236	66.555	358	1,95	330
<b>Heildartekjur heimilis</b>					
0-3,4 milljónir	84.582	60.422	295	4,80	295
3,5-6,4 milljónir	102.184***	60.256	445	2,09***	445
6,5+ milljónir	116.431	66.209	392	1,37	392
<b>Langvinnur sjúkdómur/kvilli</b>					
Já	115.926	66.194	666	3,07	582
Nei	83.771***	56.515	615	1,99***	553
<b>Örorka (75%)</b>					
Já	123.957	70.797	54	5,98	42
Nei	99.667**	62.984	1165	2,37***	1055

<sup>1</sup>p <0,05; \*\*p <0,01; \*\*\*p <0,001. <sup>1</sup>Óheftbundin heilbrigðisþjónusta er undanskilin. Hópanumur á útgjöldum var metinn með t-prófi þegar hópar voru tveir og með F-prófi þegar hópar voru þrjú eða fleiri.

hámarkskostnað og aflsláttarkort. Þar að auki endurskoða yfirvöld á ýmsum tímum reglur um greiðsluþátttöku sjúklinga vegna lyfseðilsskyldra lyfja, þjálfunar, tannlækninga, sjúkraflutninga og fleiri þátta. Um áramótin 2008-2009 urðu talsverðar hækkningar á komugjöldum einstaklinga til sérfræðinga og vegna rannsókna og aðgerða, auk þess sem tekið var upp nýtt 6000 króna innlagnargjald á sjúkrahús (komugjöld á heilsugæslustöðvar og til heimilislækna á dagvinnutíma voru þó óbreytt). Breytingarnar voru umdeildar<sup>22, 23</sup> og meðal fyrstu verka nýs heilbrigðisráðherra var að afnema innlagnargjaldið og tók ný gjaldskrá gildi strax 4. febrúar 2009. Þetta dæmi undirstrikar að ákvarðanir stjórnvalda um greiðsluþátttöku sjúklinga eru háþólitískar, enda snerta þær grundvallarmarkmið um jafnan aðgang landsmanna að heilbrigðisþjónustunni. Færa má rök fyrir því að gjöld sjúklinga í íslenska heilbrigðiskerfinu séu komin á varasamt stig með hliðsjón af markmiðinu um jafnt aðgengi. Nýlegar rannsóknir héraendis sýna að þeir sem hafa hærri krónutöluútgjöld vegna heilbrigðismála, og þó einkum þeir sem hafa hærri hlutfall heilbrigðisútgjalda af heimilistekjum, fresta frekar en aðrir lækniþjónustu þó þeir telji sig hafa þörf fyrir þjónustuna.<sup>13</sup> Sérstaka athygli vekur kostnaðarbyrði öryrkja, lágtekjufólks, fólks utan vinnuamarkaðar og ungs fólks. Með reglum um kostnað sjúklinga vegna læknishjálpar, tannlækniþjónustu, lyfja og þjálfunar hefur verið lögð sérstök áhersla á að halda í skefjum kostnaði vegna þjónustu barna, lífeyrisþega (aldraðra og öryrkja) og hópa langveikra. Þörf virðist á heildstæðari tryggingaverndarstefnu. Þannig virðist sem tryggingavernd öryrkja sé alls ófullnægjandi (þrátt fyrir gildandi almennar reglur) og ástæða til að auka enn frekar vernd þessa hóps. Þá nýtur lágtekjufólk og fólk utan vinnuamarkaðar ekki sömu tryggingaverndar og aldraðir og öryrkjar þrátt fyrir háa kostnaðarbyrði vegna heilbrigðisþjónustu. Sama er að segja um ungt fólk sem náð hefur 18 ára aldri. Full ástæða virðist til að endurskoða tryggingavernd þessara hópa við lækni- og tannlækniþjónustu, þjálfun og lyfjakostnað. Jafnframt er þörf á að leiðrétta það misræmi að tryggingaverndin fer eftir því til hvaða starfsstéttar í sérfræðiþjónustu sjúklingar leita. Nægir þar að nefna misræmið í tryggingaverndinni þegar farið er til tannlækni eða einhvers sérfræðilækni, eða þegar farið er til sálfræðings eða geðlækni. Þá er þörf á að endurskoða misræmi í tryggingavernd nauðsynlegra lyfseðilsskyldra lyfja, og nægir þar að nefna misræmið milli tryggingaverndar þeirra sem eru á hjartalýfjum og þurfa að

standa undir hluta kostnaðar, og hinna sem taka krabbameinslyf sér að kostnaðarlausu.<sup>24</sup> Loks er full ástæða til að endurskoða gildandi reglur og framkvæmd varðandi endurgreiðslur samanlagðra heilbrigðisútgjalda heimila, en mjög fá heimili sækja um og fá slíkar endurgreiðslur.

Stjórnvaldsákvæðanir er varða hækkunir á komugjöldum og öðrum þjónustukostnaði sjúklinga og takmarkanir á endurgreiðslu vegna lyfja eru iðulega teknar án þess að fram fari greining á áhrifum breyttrar skipunar, meðal annars með tilliti til kostnaðar sjúklinga og aðgengis að þjónustu. Þörf er á frekari rannsóknum hérlendis á heilbrigðisútgjöldum einstakra hópa (svo sem aldurshópa, atvinnuhópa, tekjuhópa, langveikra og öryrkja) eftir útgjaldaliðum og áhrifum útgjaldanna á notkun og aðgengi hópanna að heilbrigðisþjónustunni. Þá er þörf á því hérlendis að komið verði á laggirnar skipulegri söfnun og úrvinnslu gagna um veikindi og sjúkdóma, þjónustukostnað og þjónustunotkun, bæði almennt og í einstökum hópum, svo að rannsaka megi afleiðingar stjórnvaldsáðgerða og annarra áhrifaþátta og fylgjast með breytingum á kostnaði, þjónustunotkun og aðgengi að þjónustu yfir tíma. Þannig væri hægt að leggja traustari grundvöll en verið hefur undir heilbrigðismálaumræðu og stjórnvaldsáðgerðir í heilbrigðismálum hérlendis og leggja raunverulegt mat á hvort við nálgumst eða fjarlægjumst á hverjum tíma þau meginmarkmið sem íslenska heilbrigðiskerfinu hafa verið sett.

## Þakkir

Heilbrigðiskannanirnar Heilbrigði og lífsskjör Íslendinga og Heilbrigði og aðstæður Íslendinga hlutu styrki frá Rannsóknarráði Íslands (Vísindasjóði/Rannsóknasjóði) og Rannsóknasjóði Háskóla Íslands.

## Heimildir

1. OECD Health Data 2008. OECD, Frakklandi 2008.
2. Saltman RB, Figueras J. European health care reform: Analysis of current strategies. World Health Organization, Copenhagen 1997.
3. Berk ML, Schur CL, Cantor JC. Ability to obtain health care: Recent estimates from the Robert Wood Johnson Foundation National Access to Care Survey. *Health Aff* 1995; 14: 139-46.
4. Donelan K, Blendon RJ, Hill CA, et al. Whatever happened to the health insurance crisis in the United States? Voices from a national survey. *JAMA* 1996; 276: 1346-50.
5. Newhouse JP, Manning WG, Morris CN. Some interim results from a controlled trial of cost sharing in health insurance. *N Eng J Med* 1981; 305: 1501-7.
6. Cockerham WC. *Medical Sociology*, 10th ed.: Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ 2006.
7. Vilhjálmsson R. Íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum. Í: Jóhannesson GP, ritstj. *Rannsóknir í félagsvísindum VIII*. Félagsvísindastofnun, Reykjavík 2007.
8. Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.
9. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: Langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Reykjavík 2001.
10. Þjóðhagsstofnun. Útgjöld heimila til heilbrigðismála 1987-2000. Þjóðhagsstofnun, Reykjavík 2002.
11. Heilbrigðisútgjöld á Íslandi. *Hagtiðindi* 2008; 93: 1-43.
12. Vilhjálmsson R, Ólafsson Ó, Sigurðsson JÁ, et al. Aðgangur að heilbrigðisþjónustu á Íslandi. *Landlæknisembættið*, Reykjavík 2001.
13. Vilhjálmsson R. Failure to seek needed medical care: Results from a national health survey of Icelanders. *Soc Sci Med* 2005; 61: 1320-30.
14. Vilhjálmsson R, Sigurðardóttir GV. Bein útgjöld íslenskra heimila vegna heilbrigðisþjónustu. *Læknablaðið* 2003; 89: 25-31.
15. Vilhjálmsson R. Landskönnunin Heilbrigði og aðstæður Íslendinga – Aðferð og framkvæmd. Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, Reykjavík 2007.
16. Dillman DA. *Mail and telephone surveys: The Total Design Method*. Wiley, New York 1978.
17. Dillman DA. *Mail and internet surveys: The Tailored Design Method*, 2nd ed. Wiley, New York 2000.
18. Acs G, Sabelhaus J. Trends in out-of-pocket spending on health care, 1980-92. *Mon Labor Rev* 1995; 118: 35-45.
19. Hong G, Kim SY. Out-of-pocket health care expenditure patterns and financial burden across the life cycle stages. *J Consumer Affairs* 2000; 34: 291-313.
20. Makinen M, Waters H, Rauch M, et al. Inequalities in health care use and expenditures: Empirical data from eight developing countries and countries in transition. *Bull World Health Organ* 2000; 78: 55-65.
21. Mapelli V. Health needs, demand for health services and expenditure across social groups in Italy: An empirical investigation. *Soc Sci Med* 1993; 36: 999-1009.
22. Alþýðusamband Íslands (2. janúar, 2009). Gjaldtaka af sjúklingum stórlega aukin. Sótt 17. mars 2009: [asi.is/Desktopdefault.aspx/tabid-2/19\\_read-1398/](http://asi.is/Desktopdefault.aspx/tabid-2/19_read-1398/)
23. Öryrkjabandalag Íslands (21. janúar, 2009). ÖBÍ mótmælir aðför að velferðarkerfinu! Sótt 17. mars 2009: [www.visir.is/article/20080108/FRETTIR01/80108064/121517](http://www.visir.is/article/20080108/FRETTIR01/80108064/121517).
24. Tryggingastofnun ríkisins (mars 2009). Greiðsluskipting milli sjúkratrygginga og einstaklinga vegna lyfjakaupa. Sótt 17. mars 2009: [www.tr.is/media/eydublod//Greiðsluskipting\\_sjukratrygginga\\_og\\_einstaklinga.pdf](http://www.tr.is/media/eydublod//Greiðsluskipting_sjukratrygginga_og_einstaklinga.pdf)

## Out-of-pocket health care expenditures among population groups in Iceland

**Objective:** Out-of-pocket health expenditures affect access to health care. The study investigated trends in these expenditures, and whether certain population groups spent more than others.

**Material and methods:** The data come from two national health surveys among Icelandic adults from 1998 and 2006. The response rate was 69% in the former survey (N=1924), and 60% in the latter (N= 1532). Average household health expenditures and household expenditure burden (expenditures as % of total household income) were compared over time and between groups.

**Results:** Household health expenditures increased by 29% in real terms between 1998 and 2006. The biggest items in 2006 were drugs and dental care. Women, younger and older individuals, the single and divorced,

smaller households, the unemployed and non-employed, individuals with low education and income, the chronically ill, and the disabled, had the highest household expenditure burden. Comparison between 1998 and 2006 indicated increased expenditure burden among young people, students, the unemployed, and the least educated, but decreased burden among the elderly, the widowed, and parents of young children.

**Conclusions:** Household health expenditures differ substantially between groups, suggesting reconsideration of current health insurance policies, especially with regard to disabled, non-employed, low-income, and young individuals.

Vilhjalmsson R.

**Out-of-pocket health care expenditures among population groups in Iceland.** *Icel Med J* 2009; 95: 661-8.

**Key words:** out-of-pocket health care costs, group differences, health care utilization, access to health care.

**Correspondence:** Rúnar Vilhjálmsson, [runarv@hi.is](mailto:runarv@hi.is)

Barst: 23. febrúar 2009, - samþykkt til birtingar: 24. júní 2009