

Útgjöld Íslendinga til heilbrigðismála

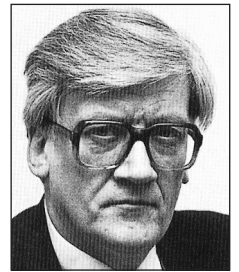
Í ANNAÐ SINN frá 1993 fullyrða sumir ráðamenn, að undanskildum heilbrigðismálaráðherra, að heilbrigðisþjónusta sé einna dýrust á Íslandi. Þessi fullyrðing er tilkomin vegna þess að aðstoðarforstjóri OECD birti nýlega ómeltar upplýsingar um útgjöld Íslendinga til heilbrigðismála. Ef kafað er í skýrslu OECD „Health Expenditure and Finance Data“ frá árinu 2003 um útgjöld til heilbrigðismála fram til ársins 2000 koma fram aðrar niðurstöður. Þar er OECD þjóðum skipt í þrennt: 1) Þjóðir sem í þessu tilliti fara að einu og öllu að reglum OECD, það er flokka öldrunarstofnanir, þar sem kostnaður við stjórnun, lækna og hjúkrunarkostnað nær ekki 50% af rekstrarkostnaði, undir félagslega þjónustu. 2) Nokkur lönd sem nýlega hafa gerst aðilar að OECD samtökunum og byggja upp útgjaldaliði eftir reglum OECD. 3) Fimm lönd, þar á meðal Ísland, Slóveníu og Noreg að hluta til, en þar fara menn eigin leiðir í skráningu á útgjöldum.

Ísland hefur ekki farið að reglum OECD sem að framan eru greindar en flokka öldrunarstofnanir að allmestu leyti undir heilbrigðismál. Í fyrrnefndri skýrslu OECD er skrifaður sérstakur kafli um Ísland. Þar er sagt frá sérstakri rannsókn OECD þar sem stuðst er við grunntölur frá Íslandi. Til að ná réttmætum samanburði við OECD þjóðir þarf að draga tæpt 1% frá tölum um heilbrigðiskostnað. Þetta þýðir að Ísland er nálægt meðaltali OECD eins og áður var.

Þessar niðurstöður koma heim og saman við rannsókn hagfræðinga OECD er kallaðir voru til Íslands árið 1993 til að kanna þessi mál. Álit þeirra var gefið út í hefti OECD (Economic survey OECD 1993). En af einhverjum ástæðum kynna menn sér ekki þetta hefti. Ef ráðamenn trúu ekki þessum tölum er auðvelt fyrir þá að lyfta símtóli og ræða við rekstrarstjóra helstu öldrunarstofnana Íslands, svo sem elliheimila Grundar og DAS, og spyrja hve háa upphæð þessar stofnanir fengu greidda frá félagsmálaráðuneytinu á árinu 2003. Svarið er: ekki krónu! Annars ætti „common sense“ að nægja þeim. Allir sem hafa kynnt sér þessi mál vita að um 70% af útgjöldum til heilbrigðismála er launakostnaður. Ennfremur að laun heilbrigðisstétta eru nær alfarið mun lægri á Íslandi en í nágrannalöndum. Líklega er „common sense“ ekki eins algengur og margir vilja vera láta.

Þeir sem svartmála heilbrigðisþjónustu á Íslandi ættu að kynna sér umsagnir sérfræðinga OECD 1993 um árangur heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Þeir álitu að Íslendingar hefðu náð öfundsverðum árangri (enviable record) í samanburði við OECD þjóðir.

Þennan árangur töldu þeir að mætti þakka heilbrigðum lífsstíl, tiltölulega lítilli lyfjanotkun en ekki síst frábærri og almennri þjálfun heilbrigðisstarfsfólks og kerfisbundnu forvarnarstarfi. Þess má geta að Hagfræðistofnun Háskóla Íslands hefur komist á sömu skoðun í málinu. Að lokum fagna ég tillögum Hagfræðistofnunar um stofnun nefndar sem ekki er undir áhrifum stjórnámálanna sem verði falið meðal annars að reikna út kostnað við heilbrigðisþjónustu, en bendi á að landlæknisembættinu væri treystandi til þeirrar vinnu.



Ólafur Ólafsson

Höfundur er formaður Félags eldri borgara og fyrrverandi landlæknir.

Yfirlýsing frá Hagstofu Íslands

Vegna greinar Ólafs Ólafssonar hér á síðunni leitaði Læknablaðið skýringa hjá Hagstofu Íslands á því hvernig hún skráir heilbrigðisútgjöld og hvort eitthvað skortir upp á að skráning þeirra sé sambærileg við það sem gert er í öðrum löndum. Fer svar Hagstofunnar hér á eftir en í næstu opnu er sagt frá Haustskýrslu Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands sem Ólafur vitnar til:

Séu útgjöld hins opinbera flokkuð eftir málaflokkum eru heilbrigðisútgjöld til dæmis einn málaflokkur og útgjöld til félagsmála annar. Sú málaflokkasundurlíðun sem notuð er við uppgjör á útgjöldum hins opinbera (ríkis og sveitarfélaga) kallast **COFOG** (Classification of the Functions of Government). COFOG er alþjóðlegur staðall og hluti af þjóðhagsreikningakerfi Sameinuðu þjóðanna, **SNA** (System of National Accounts).

Lengst af voru útgjöld til heilbrigðismála í löndum OECD gerð upp samkvæmt COFOG. Nokkur lönd byggja enn á þeim grunni við mat á heilbrigðisútgjöldum og þar á meðal Ísland. Árið 2002 voru 11 ríki OECD sem notuðu þjóðhagsreikningastaðla (NA), 7 lönd studdust við sínar eigin aðferðir, fyrir eitt land voru útgjöld þessi áætluð af OECD og 11 lönd færðu heilbrigðisútgjöld í samræmi við SHA (System of Health Accounts). SHA er nýlegur alþjóðlegur staðall fyrir útgjöld til heilbrigðismála sem hefur verið þróaður af hálfu OECD í samvinnu við Eurostat (Hagstofu Evrópusambandsins) og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina. Staðallinn felur í sér ítarlegri sundurlíðun útgjalda en áður og er ætlað að gefa betri upplýsingar um starfsemi heilbrigðiskerfisins í hverju landi og auðvelda samanburð milli landa.

Löndum sem gera upp eftir SHA fer fjölgandi og í lok ársins 2003 voru löndin orðin 21 sem voru komin vel á veg eða að hefja notkun, þrjú lönd voru að undirbúa notkun SHA, þrjú lönd að íhuga málið og önnur þrjú lönd höfðu ekki tekið ákvörðun um notkun á SHA. Ísland var í árslok 2003 talið með þeim löndum sem eru að íhuga notkun SHA, en í ársbyrjun 2004 var tekin sú ákvörðun á Hagstofu Íslands að SHA flokkunarkerfið verði í framtíðinni notað við uppgjör útgjalda til heilbrigðismála.

Útgjöld varðandi aldraða sem talin hafa verið á Hagstofu Íslands sem útgjöld til öldrunar- og endurhæfingarstofnana í heilbrigðisútgjöldum eru einungis útgjöld þau sem teljast samkvæmt COFOG vera útgjöld til hjúkrunar aldraðra.

Frá Hagstofu Íslands 23. febrúar 2004.