

Ísland í 10.-11. sæti



Ólafur Ólafsson
fyrirverandi landlæknir

olol@simnet.is

Það er ekki heilbrigðisþjónustunni til framdráttar að iðulega má heyra, jafnvel á Alþingi, að heilbrigðisþjónustan sé dýrust á Íslandi. En nú höfum við loksins fengið útreikninga Hagstofunnar sem sannreyna hver staða okkar er. Niðurstöðurnar eru í samræmi við fyrri skrif undirritaðs (Læknablaðið 2004; 90: 245).

Hagstofa Íslands hefur tekið upp SHA (Systemic Health Accounts) flokkunarkerfi samhliða COFOG-kerfinu líkt og allflestar OECD-þjóðir gera við útreikninga á heilbrigðisútgjöldum. Við þessar breytingar kemur í ljós að heildarkostnaður Íslendinga nemur 9,2% af vergri landsframleiðslu og færir okkur í 10.-11. sæti OECD-þjóða (Hagtíðindi 2007; 5/2. apríl 2008). Þetta er algengasti mælikvarði á heildarkostnað heilbrigðisþjónustu þjóða.

Sá samanburður milli þjóða er háður mörgum sveiflukenndum breytum, meðal annars breytingum á gengi og kaupmætti sem sveiflast mjög til og gefur því alls ekki raunhæfa mynd af útreikningum til lengri tíma.

Reyndar kom þetta vel í ljós í útreikningum hagfræðinga OECD er þeir komu hingað árið 1993 í boði Sighvats Björgvinssonar heilbrigðisráðherra, en þeir bentu á að upplýsingar um heilbrigðiskostnað á Íslandi væru eingöngu byggðar á svokallaðri COFGO-flokkunarkerfi. Samkvæmt því kerfi voru ýmis félagsleg útgjöld, stjórnun og umönnun á öldrunarstofnunum, tekin sem heilbrigðisútgjöld og gjaldfærð sem slík hér á landi. Samkvæmt SHA-kerfinu skal færa þann kostnað undir félagsmálaráðuneytið sem nú hefur verið gert.

Það skal tekið fram að kostnaðurinn tekur mið af landsframleiðslu á mann. Nú hagar svo til að landsframleiðsla á mann sem kaupmáttarkvarði í

dollurumáföstuverðlagihækkaði á Íslandi á árunum 1975 til 2005 líkt og á hinum Norðurlöndunum úr rúmum 5000 dollurum í 35200 dollara á mann samkvæmt upplýsingum frá Hagstofu Íslands. Ef ekki er tekið tillit til landsframleiðslu en aðeins stuðst við heilbrigðisútgjöld á mælistiku kaupgjaldsmælikvarðans (purchasing powerparity) er Ísland í 10. sæti OECD-þjóða (World health statistics 2000: 291) Með lækandi landsframleiðslu á mann í ár og ef til vill á næstu 1-2 árum mun hlutfall kostnaðar vegna heilbrigðisútgjalda við óbreyttar aðstæður líklega hækka þótt raunkostnaður minnki.

Rétt er að tiltölulega færri íbúar 65 ára og eldri búa hér á landi en í öðrum OECD-löndum. En þá gleymist að þrátt fyrir að færri 80 ára og eldri búa hér á landi þá eru 30-50% fleiri á öldrunarstofnunum, en til dæmis á Norðurlöndum, tafla I. Þar með eykst kostnaður verulega og jafnar hugsanlega að mestu út aldursmuninn en talið er að kostnaður við heimaþjónustu aldraðs einstaklings sé fjórðungur til þriðjungur af kostnaði við vistun hans á öldrunarstofnun. Raunhæf leið til verulega aukinnar hagsýni er varðar þjónustuna er því að stórauuka heimahjálpar og þjónustu. Læra má hér að reynslu nágrannaþjóða.

Tafla I. Hlutfall 80 ára og eldri og kostnaður vegna umönnunar þeirra á Norðurlöndum, mælt sem hlutfall af vergri þjóðarframleiðslu. Árið 2005

	Hlutfall 80 ára og eldri	Kostnaður vegna þjónustu
Ísland	2,8%	1,7%
Danmörk	4,0%	1,8%
Finnland	3,6%	1,4%
Noregur	4,5%	2,0%
Svíþjóð	5,6%	2,8%

Áldremsorgsforskingin i Norden 2005.