

Samstarfsnefnd skoðar heilbrigðisútgjöldin

Ríkisstjórnin samþykkti á fundi sínum í dag, að tillögu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, að skipa fimm manna samstarfsnefnd til að innleiða svokallað SHA-flokkunarkerfi við úrvinnslu talnaefnis um heilbrigðisútgjöld fyrir OECD, en Hagstofa Íslands hefur þegar ákveðið að taka í notkun þetta kerfi.

Samstarfsnefndinni er ætlað að treysta samstarf Hagstofunnar við heilbrigðis- og trygginga- og fjármálaráðuneytið og landlæknisembættið á þessu sviði, svo tryggja megi nákvæma öflun og úrvinnslu á öllum upplýsingum um heilbrigðisútgjöld. Nokkur óvissa ríkir um hvort greining heilbrigðisútgjalda á Íslandi sé í samræmi við það sem gerist hjá öðrum OECD-ríkjum. Henni er mikilvægt að eyða og tryggja að verið sé að bera saman tölur sem flokkaðar eru á sama hátt og gert er almennt í öðrum ríkjum samtakanna. Að tillögu Jón Kristjánssonar, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, verður einn fulltrúi frá heilbrigðismálaráðuneytinu í nefndinni, einn frá fjármálaráðuneyti og landlækni og tveir fulltrúar frá Hagstofunni í samstarfsnefndinni.

Samkvæmt nýjustu tölum frá OECD, sem eru frá árinu 2002, og birtar voru í byrjun júní voru heildarútgjöld til heilbrigðismála hér á landi sem hlutfall af vergri þjóðarframleiðslu (VÞF) 9,9% og var Ísland í **4. sæti** meðal aðildarríkjanna. Séu fjárframlögin mæld sem útgjöld á íbúa var Ísland í **7. sæti** það ár með 2.807 dollara á íbúa, og hefur þá heilbrigðiskostnaðurinn verið kaupmáttarleiðréttur (PPP, Purchasing Power Parities). Ísland hækkaði um fjögur sæti hvað varðar hlutfall af þjóðarframleiðslu frá árinu 2001 til 2002 en það skýrist fyrst og fremst af því að þjóðarframleiðsla dróst saman um 0,5% á árinu 2002. **Þegar heilbrigðisútgjöldin hafa verið kaupmáttarleiðrétt er Ísland í 7. sæti bæði árin.** Mikilvægt er að gera sér grein fyrir því að þegar rætt er um **heildarútgjöld til heilbrigðismála** er ekki aðeins um að ræða kostnað hins opinbera, þ.e. ríkis og sveitarfélaga, heldur einnig framlög annar aðila en víða um lönd greiða atvinnurekendur, frjálsar tryggingar og einstaklingarnir sjálfir umtalsverðan hluta útgjaldanna.

Í athugasemdum frá OECD frá árinu 2003 varðandi heilbrigðisútgjöld á árinu 2001, er sleginn ákveðinn varnagli fyrir samanburði milli ríkja OECD. Er aðildarríkjunum skipt í fjóra hópa:

Í fyrsta hópnunum eru þau lönd sem hafa tekið upp nýtt kerfi OECD um flokkun heilbrigðisútgjalda, svonefnt SHA-kerfi (System of Health Accounts). Notkun þess hófst á árinu 2000. Í hópi þessara ríkja eru: Ástralía, Bandaríki Norður-Ameríku, Bretlandseyjar, Danmörk, Frakkland, Holland, Japan, Kanada, Kórea, Sviss, Ungverjaland og Þýskaland.

Í öðrum hópnunum eru lönd sem ekki hafa að fullu tekið upp SHA-flokkunarkerfið við greiningu heilbrigðisútgjalda. Þar eru lönd eins og Finnland, Mexíkó, Nýja-Sjáland, Pólland, Spánn og Tyrkland.

Í þriðja hópnunum eru ríki sem byggja sínar upplýsingar á þjóðhagsreikningum eða svonefndu COFOG-kerfi (Classification of Functions of Government). OECD

telur að upplýsingar frá ríkjum í þessum hópi séu ekki jafn nákvæmar og hjá þeim sem tekið hafa upp SHA-kerfið. Þau lönd sem byggja mat sitt á heilbrigðisútgjöldum á þjóðhagsreikningum eru Austurríki, Grikkland, Írland, Ísland, Ítalía, Luxemborg, Noregur, Portúgal, Slóvakía, Svíþjóð og Tékkland. Belgía er eina ríkið *í fjórða hópnun*. Í því tilviki eru það aðalstöðvar OECD sjálfar sem meta heilbrigðisútgjöldin út frá gagnagrunni sínum um þjóðhagsreikninga aðildarríkjanna.