



Heilbrigðismál í brennidepli

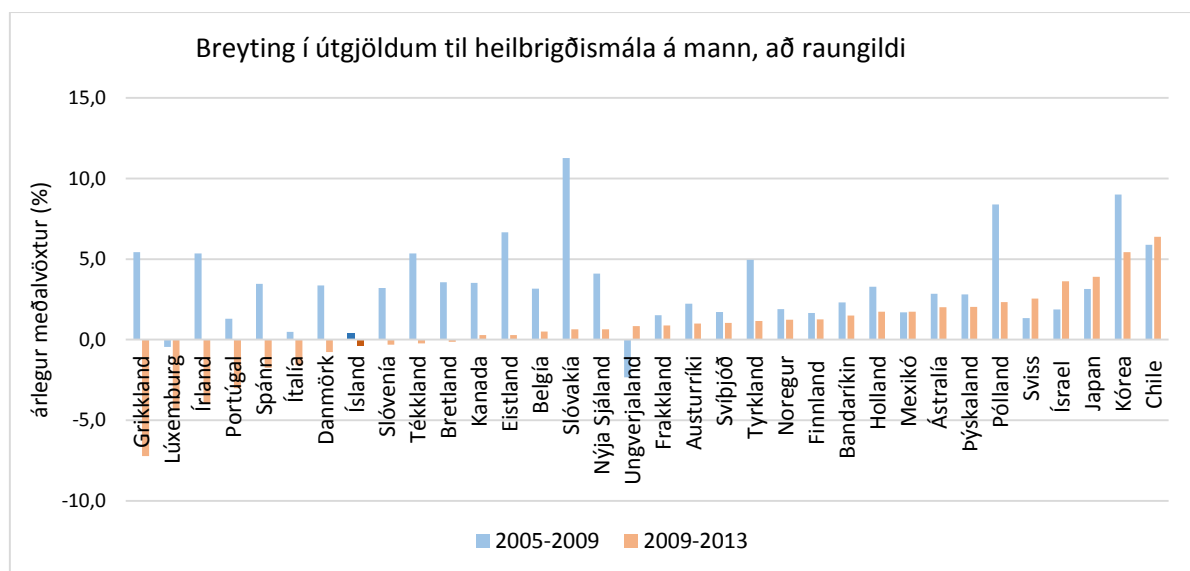
Þróun heilbrigðisútgjalda á Íslandi: Langvarandi fjársveldi

Hagdeild ASÍ
júní 2016

Hagdeild ASÍ gaf fyrr á þessu ári út [skýrslu](#) þar sem greiðsluþátttöku sjúklinga í íslenska heilbrigðiskerfinu voru gerð skil. Í ljós kom að mikil fjárhagsleg byrði fylgir því að veikjast hér á landi og voru tekin raunveruleg dæmi þar sem meðferðir við sjúkdómum gátu kostað allt að hálfri milljón. Nú er ætlunin að skoða nánar hvernig heilbrigðiskerfið er fjármagnað, en útgjöld til heilbrigðismála koma annars vegar úr sameiginlegum sjóðum hins opinbera í gegnum skattkerfið og hins vegar með beinni greiðsluþátttöku sjúklinga. Þróunin undanfarin ár hefur verið þannig að hlutur heimilanna hefur vaxið mun hraðar en þáttur hins opinbera.

OECD hefur tekið saman þróun útgjalda til heilbrigðismála í tengslum við áföll í hagkerfinu og þar vekur staða Íslands talsverða athygli. Á mynd 1 má sjá samanburð á útgjaldaþróun allra ríkja OECD til heilbrigðismála, mældur sem árlegur meðalvöxtur, annars vegar á árunum 2005-2009 og hins vegar á árunum 2009-2013. Hér er átt við heildarútgjöld til heilbrigðismála óháð því hvaðan þau koma. Útgjöld á mann til heilbrigðismála jukust í nánast öllum löndum sem til skoðunar eru á árunum 2005-2009, en drógust svo saman á árunum 2009-2013 í kjölfar heimskreppunnar.

Samdrátturinn var þó hlutfallslega minni en aukningin í öllum þeim 34 löndum sem til skoðunar eru nema á Grikklandi, í Lúxemborg, Portúgal og á Spáni þar sem útgjöld drógust hlutfallslega meira saman eftir hrun en þau jukust á árunum fyrir. Hér á landi jukust útgjöld á mann til heilbrigðismála mjög lítið á árunum 2005-2009 eða aðeins um 0,4% að meðaltali á ári. Á sama tíma var árleg meðalaukning í Danmörku um 3,4% og tæp 2% í Svíþjóð og Noregi. Á árunum eftir hrun drógust útgjöld á mann saman hér á landi um 0,4%, en jukust áfram í Svíþjóð og Noregi um rúmlega eitt prósent en drógust saman í Danmörku um 0,8%.

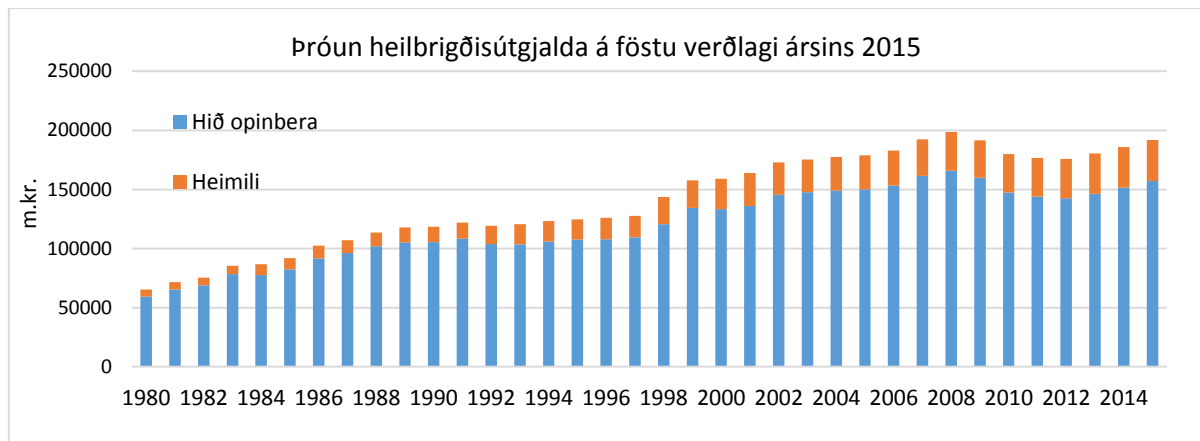


Mynd 1. (Heimild: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en.>)

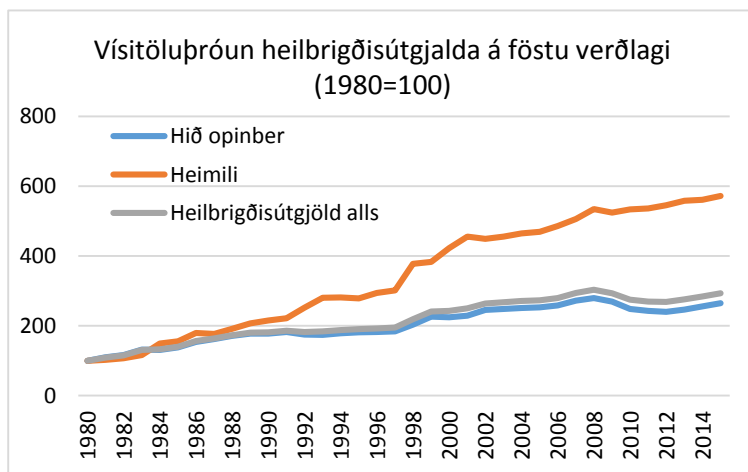
Sem hlutfall af landsframleiðslu hafa útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála farið vaxandi undanfarin áratug á öllum Norðurlöndunum nema á Íslandi. Samkvæmt gögnum OECD voru heilbrigðisútgjöld af hálfu hins opinbera 7,7% af landsframleiðslu hér á landi árið 2004 en undir 7% á hinum Norðurlöndunum. Hlutfallið jókst svo að jafnaði milli ára í öllum löndum að Íslandi

undanskildu og árið 2013 mældust útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála yfir 8% að meðaltali í Danmörku, Svíþjóð, Noregi og Finnlandi en um 7% hér á landi. Samkvæmt gögnum Hagstofunnar er staðan enn mjög svipuð hér á landi, árið 2015 námu útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála 7,1% af landsframleiðslu.

Mynd 2 sýnir þróun heilbrigðisútgjaldanna og hvernig þau hafa skipst milli heimila og hins opinbera sl. 35 ár. Eins og sést fóru heilbrigðisútgjöld vaxandi allt fram til ársins 2009 þegar þau drógust saman samfelld næstu fjögur árin. Samdrátturinn var þó einungis á hlut hins opinbera. Alls drógust útgjöld til heilbrigðismála saman um 22,7 milljarða kr. árin 2009-2013, en árleg útgjöld heimilanna til heilbrigðismála jukust um 690 milljónir kr. á sama tímabili.



Mynd 2 (Heimild: Hagstofan)

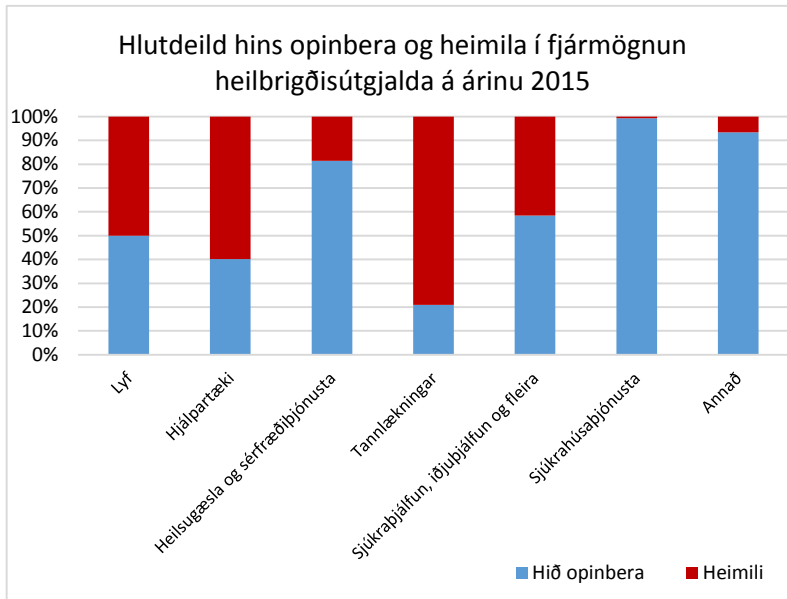


Mynd 3 (Heimild: Hagstofan)

Mynd 3 sýnir vöxt heilbrigðisútgjalda yfir sama tímabil. Þar sjáum við glögglega hvernig útgjöld heimilanna hafa vaxið mun hraðar en útgjöld hins opinbera. Á níunda áratugnum sáu heimilin fyrir 8-10% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála. Hluttur heimilanna jókst svo mjög hratt á tíunda áratugnum og var kominn upp í 16-17% um aldamótin og hefur smám saman hækkað síðan þá.

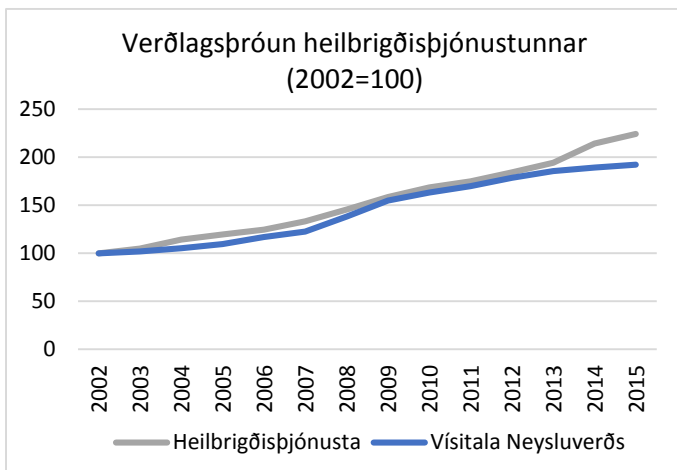
Undanfarin þrjú ár hafa heimilin séð fyrir tæplega 19% útgjalda til heilbrigðismála.

Það er misjafnt milli þjónustubátta heilbrigðisþjónustunnar hvernig hlutfallið milli heimila og hins opinbera skiptist. Á árinu 2015 sáu heimilin fyrir helmingi þeirra útgjalda sem þurfti til

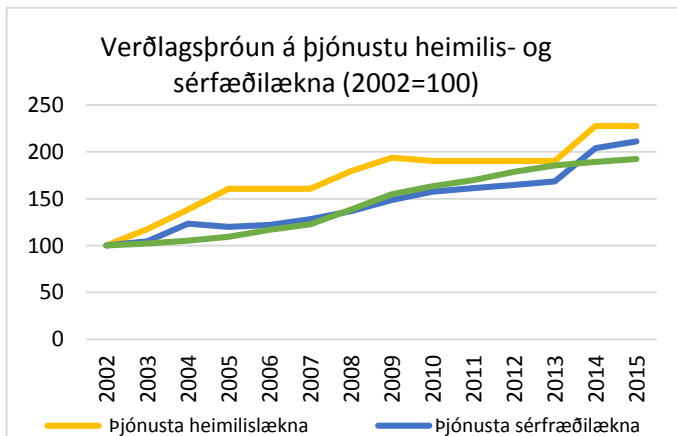


Mynd 4 (Heimild: Hagstofan)

mynd 5 sjáum við verðlagsþróun heilbrigðisþjónustunnar undanfarin 13 ár, þ.e. þróun þess þáttar þjónustunnar sem heimilin greiða. Til ársins 2012 fylgir það nokkurn veginn almenntu verðlagi, en undanfarin þrjú ár hefur verið fyrir heilbrigðisþjónustu hækkað hraðar en annað verðlag í landinu.



Mynd 5 (Heimild: Hagstofan)



Mynd 6 (Heimild: Hagstofan)

kaupa á lyfjum, nánast 60% útgjalda til hjálpartækja og tæplega 80% fjármögnunar tannlæknaþjónustu samkvæmt gögnum Hagstofunnar. Mynd 4 sýnir að heimilin sjá fyrir meirihluta fjármögnunar allra þátta annarra en heilsugæslu- og sjúkrahúsþjónustu.

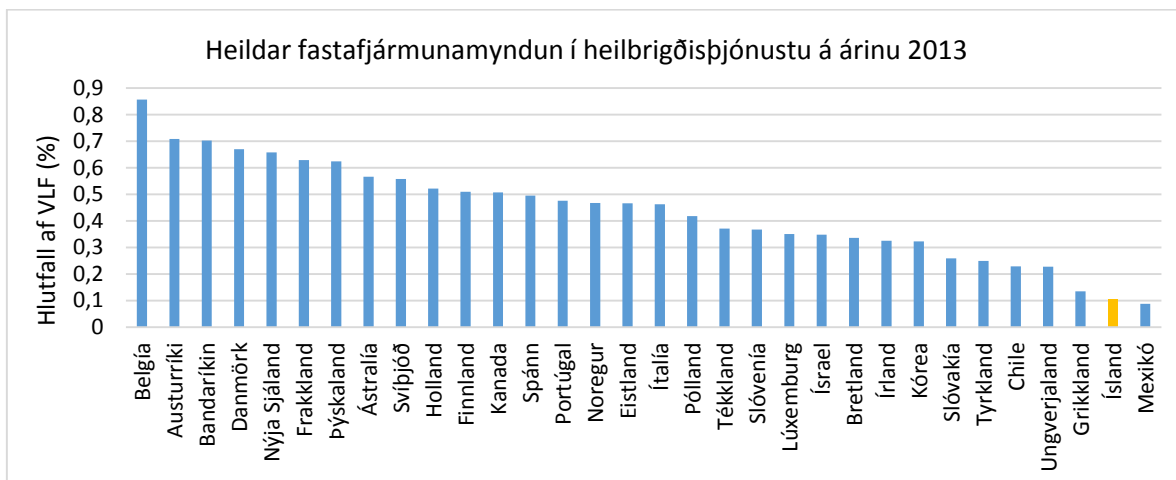
Undirvísitölur neysliverðs-vísitölunnar sýna hvernig verð einstaka neysluþátta hefur þróast samanborið við almennt verðlag í landinu. Á

Mynd 6 sýnir svo nánari sundurliðun á völdum þjónustuliðum heilbrigðisstarfseminnar. Eins og sjá má hefur þjónusta heimilislækna hækkað hraðar í verði en þjónusta sérfræðilækna og einnig hraðar en verðlag almennt. Þjónusta sérfræðilækna hefur nokkurn veginn haldist í hendur við þróun verðlags almennt ef frá eru talin undanfarin þrjú ár. Á árunum 2013-2015 hækkaði vísitala neysliverðs einungis um 4% meðan að þjónusta sérfræði- og heimilislækna hækkaði hvort um sig um 25%. Út frá þessu má sjá að hlutfallslega dýrara er orðið fyrir neytendur að fara til læknis en áður..

Þetta helst ef til vill í hendur við þá þróun að undanfarin 10 ár hafa útgjöld hins opinbera til almennrar heilsugæslu hækkað hlutfallslega minna en útgjöld til sérfræðilækna, mælt sem hlutfall af landsframleiðslu.

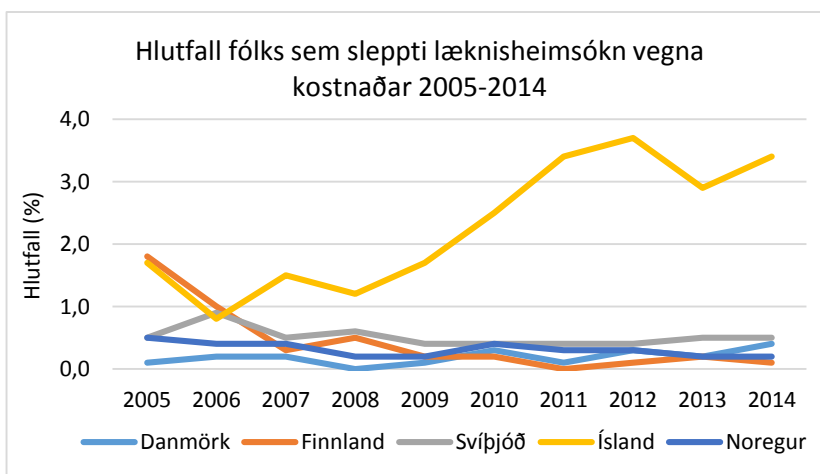
Árið 2005 varði hið opinbera 0,69% af vergri landsframleiðslu til almennrar heilsugæslu og árið 2015 hafði hlutfallið hækkað um 0,04 prósentustig, upp í 0,73%. Til samanburðar var fyrir tíu árum síðan, 0,33% af landsframleiðslu varið til sérfræðilækna og árið 2015 var hlutfallið 0,4% sem er hlutfallslega meiri hækking en fór til heilsugæslunnar.

Það hefur ekki farið fram hjá mörgum að aðbúnaði heilbrigðisþjónustunnar er víða mjög ábótavant hér á landi. Þegar skoðaðar eru tölur frá OECD kemur í ljós að Ísland er sú þjóð sem varði næst minnstu hlutfalli vergrar landsframleiðslu til fjárfestinga í fastafjármunum heilbrigðisþjónustunnar á árinu 2013, eða aðeins innan við 0,1%. Eins og sést á mynd 7 var það einungis Mexíkó sem fjárfesti hlutfallslega minna en Íslendingar í fjármunum til heilbrigðisþjónustu. Til fastafjármuna teljast m.a. spítalar, heilsugæslustöðvar, rannsóknartæki og annar búnaður sem þarf til þjónustunnar.



Mynd 7 (Heimild: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>)

Við sjáum af þessari umfjöllun að hlutur hins opinbera í heilbrigðisútgjöldum hefur farið minnkandi og hlutur heimilanna aukist. Þetta kann vissulega að hafa afleiðingar í för með sér og sýna gögn frá Eurostat að Ísland sker sig úr í samanburði við hin Norðurlöndin þegar kemur að fólki sem sleppir læknisheimsóknum sökum kostnaðar. Mynd 8 sýnir að frá árinu 2008 er á



Mynd 8 (Heimild: Eurostat)

öllum Norðurlöndunum innan við hálf prósent fólks sem sleppir læknisheimsóknum sökum kostnaðar. Á Íslandi fer það úr því að vera í kringum 1% fólks upp í tæplega 4% árið 2012. Þetta gerist á sama tíma og útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála dragast saman og útgjöld heimilanna aukast.

Útgjöld til heilbrigðismála hér á landi hafa aukist mun hægar en í nágrannalöndum og litlu fé er varið til uppbyggingar í

innviðum kerfisins. Heilbrigðisútgjöld uxu hlutfallslega lítið á uppsveiflu árunum 2005-2009, mun minna en í nágrannalöndum og drógust svo hlutfallslega mikið saman á árunum eftir hrun. Heimilin juku samt sem áður útgjöld sín til heilbrigðismála fyrstu árin eftir hrun meðan framlög hins opinbera drógust saman. Þetta hefur leitt til þess að kostnaðarhlutdeild sjúklinga í heilbrigðiskerfinu er orðin allt of mikil. Hætta er á að langtíma fjársveldi og lítil innviðauppbýgging dragi úr gæðum þjónustunnar og komi niður á getu heilbrigðisþjónustunnar til að veita landsmönnum heilbrigðisþjónustu í fremstu röð.



Hagdeild ASÍ
júní 2016