

HAGFRÆÐISTOFNUN HÁSKÓLA ÍSLANDS

Hagfræðistofnun Háskóla Íslands
Odda v/Sturlugötu
Sími: 525-4500/525-4553
Fax nr: 552-6806
Heimasíða: www.hag.hi.is
Tölvufang: ioes@hag.hi.is

Skýrsla nr. C92:04

Samanburður á heilbrigðisútgjöldum Fyrri hluti

Skýrsla til heilbrigðisráðuneytisins

1992

Efnisyfirlit

Fyrri hluti

Formáli	3
1. Inngangur og helstu niðurstöður	4
2. Alþjóðlegur samanburður í heilbrigðismálum	7
2.1. Fyrirvarar	7
3. Aðferðafræðin	8
3.1. Hvaða samanburðartölur eru skoðaðar?	8
3.2. Gögn	8
3.3. Samanburðarlönd og tími	8
3.4. Samanburðaraðferðir	9
3.5. Aldursvegnar mannfjöldatölur	10
4. Heildarútgjöld til heilbrigðismála	11
4.1. Heildarútgjöld til heilbrigðismála, hlutfall af VLF	11
4.2. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með skráðu meðalgengi	14
4.3. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF)	15
4.4. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með skráðu meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur	16
4.5. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur	17
5. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála	18
5.1. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af VLF	18
5.2. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann, umreiknuð með skráðu meðalgengi	20
5.3. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp)	21
5.4. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með skráðu meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur	22
5.5. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur	23

6. Útgjöld hins opinbera, skipting milli nokkurra málaflokka	24
6.1. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af heildarútgjöldum hins opinbera	24
6.1. Neysluútgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af heildarneysluútgjöldum	25
6.2. Hlutfallsleg skipting neysluútgjalda hins opinbera nokkrir flokkar	26
7. Fjöldi starfsmanna í heilbrigðisþjónustu	27
7.1. Fjöldi starfandi lækna á hverja 1.000 íbúa	27
7.2. Fjöldi menntaðra hjúkrunarfræðinga á hverja 1.000 íbúa	28
7.3. Fjöldi starfandi hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ljósmæðra á hverja 1.000 íbúa	28
7.4. Fjöldi starfandi tannlækna á hverja 1.000 íbúa	29
7.5. Fjöldi starfandi sjúkrabjálfa á hverja 1.000 íbúa	29
8. Framleiðslupáttanotkun sjúkrastofnanna og ýmsar "nýtingartölur"	30
8.1. Meðallengd legu á sjúkrastofnunum	30
8.2. Meðallengd legu á almennum sjúkradeildum	31
8.3. Meðalfjöldi legudaga á sjúkrastofnunum á hvern íbúa	32
8.4. Meðalfjöldi legudaga á almennum sjúkradeildum á hvern íbúa	33
8.5. Fjöldi sjúkrarúma á sjúkrastofnunum á hverja 1.000 íbúa	34
8.6. Fjöldi sjúkrarúma á almennum sjúkradeildum á hverja 1.000 íbúa	35
8.7. Hlutfallsleg nýting legurýmis á sjúkrastofnunum	36
9. Viðaukar	37
9.1. Þróun nokkurra verðvísitalna og gengis á Íslandi	37
9.2. Þróun gengis og gengisvísitölu í nokkrum löndum	38
9.3. Þróun í útgjöldum ríkisspítala, staðvirt	40
9.4. Tölur	41
9.5. Aldursvegin heilbrigðisútgjöld, annað vægi	58
10. Heimildaskrá	60

Síðari hluti

Viðauki - myndi

Formáli

Þessi skýrsla er unnin að beiðni heilbrigðisráðuneytisins. Í henni er leitast við að bera saman kostnað í sjúkraþjónustu á Íslandi og í nálægum löndum. Vonast er til að skýrslan komi að góðu gagni í þeirri umræðu er nú fer fram um heilbrigðismál.

Þórólfur Matthíasson hefur haft umsjón með verkinu en það er aðallega unnið af Brynhildi Benediktsdóttur, B.S. econ.

Hagfræðistofnun Háskóla Íslands

1 febrúar 1992

Guðmundur Magnússon,
forstöðumaður.

1. Inngangur og helstu niðurstöður

Umræðan um heilbrigðismál og útgjöld til þeirra einangrast ekki við Ísland, heldur hafa ýmsar þjóðir haft af því áhyggjur hve hlutur heilbrigðisútgjalda hefur vaxið á undanförunum árum og áratugum. Á sama tíma hafa margar þjóðir verið að glíma við erfiðleika í ríkisfjármálum og hallarekstur ríkisins.

Með tilliti til þeirra upphæða sem í húfi eru og jafnframt þess að góð heilbrigðisþjónusta er einn af hornsteinum velferðarkerfisins er mikilvægt að reyna að átta sig á hvort þróunin á Íslandi er svipuð og annars staðar, eða hvort og þá hvernig við skerum okkur úr hópi annarra.

Tilgangur þessarar úttektar er því að bera saman ýmsar tölur varðandi heilbrigðisútgjöld og heilbrigðismál milli landa, og reyna að fá hugmynd um hvar Íslendingar standa í þeim samanburði.

Í kafla 2. eru ræddir nokkrir fyrirvarar sem vert er að hafa í huga þegar tölur milli mismunandi landa eru bornar saman.

3. kafli er lýsing á þeim aðferðum sem beitt er, hvaða tölur er verið að skoða og hvaðan þau gögn eru fengin sem samanburðurinn byggir á. Einnig er gerð grein fyrir vali á samanburðartíma og löndum. Raktar eru stuttlega þær aðferðir sem notaðar eru til að gera tölur frá mismunandi löndum og í mismunandi gjaldmiðlum sambærilegar, helstu kostir þeirra og gallar. Hér má einnig finna greinargerð um hvernig útgjöld eru umreiknuð svo hægt sé að taka tillit til mismunandi fjölda aldraðra milli þjóða, eins konar aldursvegnar tölur. Það hefur löngum verið stundað í læknisfræði að "aldursvega" tölur yfir t.d. tíðni sjúkdóma, hér er hins vegar reynt að taka tillit til svipaðra þátta í heilbrigðisútgjöldum á mann og fá þar með raunsannari mynd af mismuni milli landa.

Í 4. og 5. kafla er síðan úttekt á heildarútgjöldum og útgjöldum hins opinbera til heilbrigðismála og í báðum tilfellum er endað á að bera saman útgjöld á mann umreiknuð með gengisvísitölu og aldursvegnum mannfjöldatölum, sem ætti fræðilega séð að gefa sannasta mynd af heilbrigðisútgjöldum í mismunandi löndum af þeim aðferðum sem notaðar eru.

Til að fá gleggri mynd af því hve stórt hluti af útgjöldum opinberra aðila rennur til heilbrigðismála, er í 6. kafla sýnd hlutfallsleg skipting milli nokkurra málaflokka.

Fjöldi starfsmanna í heilbrigðisþjónustu er viðfangsefni 7. kafla, þ.s. fjöldi einstaklinga í hverri starfsstétt eða starfsstéttum til samans, á íbúa, er borinn saman milli landa.

8. kafli hefur að geyma yfirlit yfir ýmsa þætti sem taldir eru gefa vísbendingu um afköst og nýtingu á sjúkrastofnunum, s.s. meðallengd legu, fjöldi legudaga o.s.frv. Óhægt er um vik að meta afköst eða "gæði" þjónustu sjúkrastofnana og þess vegna er þessi leið valin.

Í viðauka í 9. kafla er síðan að finna upplýsingar um verðlagsþróun á Ísland, auk þróunar gengis og gengisvísitölu til samanburðar í nokkrum viðmiðunarlandi. Lítillega er einnig talað um þróun í útgjöldum ríkisspítala. Að loku fylgja þar töflur með tölugögnum.

Í síðari hluta skýrslunnar má síðan finna allar þær myndir sem eru inn í megintextanum, prentaðar sér, án texta.

Megin niðurstöður þessarar úttekta eru sem hér segir:

Heildarútgjöld til heilbrigðismála hafa, í flestum þeirra landa sem athugunin náði til, vaxið nokkuð á síðustu árum og áratug. Útgjöld Íslendinga til heilbrigðismála hafa þó vaxið umfram það sem gerist meðal flestra viðmiðunarþjóða og á síðastliðnum áratug hafa útgjöldin hérlandis farið úr því að vera fremur lág í samanburði við aðrar þjóðir OECD, upp í að vera með þeim hæstu, og er sama hvaða viðmiðun er notuð. Sérstaklega er þessi þróun áberandi ef lítið er á tímabili frá 1985. Sé tekið tillit til hlutfalls eldri borgara af heildarmannfjölda hér og í viðmiðunarlöndunum, þ.e. ef heilbrigðisútgjöld eru aldursvegin, er þessi þróun enn greinilegri.

Af þeim samanburðaraðferðum sem notaðar voru má gera ráð fyrir að "réttasta" viðmiðunin fáiist með að bera saman heildarútgjöld á mann í USD, umreiknuðum með gengisvísitölu (ppp-VLF) og miða þau við aldursvegnar mannfjöldatölur. Sér það gert, reynast Bandaríkjamenn og Þjóðverjar einir þjóða verja hærri upphæð en Íslendingar til heilbrigðismála af viðmiðunarhópnum. Sé lítið til þess að heildarútgjöld til heilbrigðismála í Bandaríkjunum eru þau hæstu í heimi, t.d. töluvert stærra hlutfall af VLF en hjá næstur þjóðum eins og sést á mynd á bls. 12, er ástæða til að sannfærast um að útgjöld á mann hérlandis séu töluvert há. T.d. eru heilbrigðisútgjöld hérlandis, í hlutfalli af VLF þau fimmtu hæstu af aðildarlöndum OECD árið 1990. Í þessu sambandi má einnig benda á að Svíar og Bandaríkjamenn verja umtalsverðum upphæðum til rannsókna og þróunarverkefna. Ekki skal fullyrt hér að útgjöld Íslendinga til heilbrigðismála yrðu hlutfallslega hærri en útgjöld Bandaríkjamanna og Svía, ef tillit væri tekið til þessa, þó líklegt sé að bilið þar á milli myndi minnka. Hvað varðar þær aldursvogir sem notaðar voru, þá var einnig athugað hversu "viðkvæmir" útreikningarnir væru fyrir mismunandi vægi á hópnum 65 ára og eldri á móti þeim sem eru yngri en 65. Í viðauka 9.5. eru heilbrigðisútgjöld aldursvegin með því að gefa eldri hópnum enn þyngra vægi til að dreifa útgjöldum hérlandis meira, eða á fleiri "aldursvegna" einstaklinga. Þó að þetta sé gert breytist heildarmyndin lítið frá því sem er í kafla 4. og 5. Útreikningarnir eru því ekki mjög "viðkvæmir" fyrir breytingum á því hlutfalli sem eldri hópurinn tekur til sín af útgjöldum á móti þeim sem yngri eru.

Þar sem opinberir aðilar í Bandaríkjunum greiða hlutfallslega lægri skerf heilbrigðisútgjalda en gerist meðal flestra hinna landanna, breytist heildarmyndin nokkuð frá því sem gerist með heildarútgjöld til heilbrigðismála ef eingöngu eru tekin útgjöld opinberra aðila. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála hérlandis hafa fylgt þróun í heildarútgjöldum, enda þátttaka opinberra aðila í heilbrigðiskerfinu hér sem og hjá öðrum Norðurlöndunum mikil. Ef útgjöld hins opinbera eru reiknuð á mann í USD, með gengisvísitölu og aldursvegnum mannfjöldatölum, eru íslensku tölurnar mun hærri en annarra í viðmiðunarhópnum og eykst bilið heldur á síðustu árum. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála hérlandis, eru því með því hæsta sem gerist, og á það við hvort sem miðað er við aldursvegna tölur eða ekki, í hlutfalli af VLF eru íslensku útgjöldin t.d. þau önnur hæstu, næst á eftir útgjöldum Svía. Í þessu sambandi má einnig benda á hve stór hluti heildarútgjalda hins opinbera hérlandis rennur til heilbrigðismála, hlutfallslega mun meira en almennt gengur og gerist sbr. 6 kafla þessarar úttektar. Vöxtur í heilbrigðisútgjöldum hins opinbera er mun meiri hérlandis en vöxtur í heildarútgjöldum, svo og vaxa útgjöld hins opinbera mun meir hérlandis á tímabilinu en í

viðmiðunarlöndunum. Útskýringar á þessari þróun liggja ekki á lausu, en ástæða væri til að athuga hvort fyrirkomulag greiðslukerfis gæti átt þar hlut að máli.

Fjöldi starfandi lækna á hvern íbúa hérlandis er nokkuð svipaður því sem gerist á hinum Norðurlöndunum og Þýskalandi, en hins vegar nokkuð fleiri en t.d. í Bretlandi og Bandaríkjunum. Starfsmenn í öðrum heilbrigðisstéttum eru hins vegar tiltölulega færri í samanburði við aðrar Norðurlandþjóðir, t.d. fjöldi starfandi hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ljósmæðra, sbr. kafla 7.3. (bls 27).

Í þeim viðmiðunartölum sem skoðaðar voru um sjúkrastofnanir, kemur fram að í flestum tilfellum eru íslensku tölurnar í hærri kantinum, og á það t.d. við um meðallengd legu, fjölda legudaga á hvern íbúa og hlutfallslega nýtingu legurýmis. Sérstaklega á þetta við um almennar sjúkradeildir, þ.e. þegar búið er að undanskilja langlegudeildir. Í kafla 8.4. hér á eftir má t.d. sjá að meðallengd legu á íbúa á Íslandi er um 90% lengri á almennri sjúkradeild en meðaldvöl í Danmörku og Bandaríkjunum. "Meðal-Íslendingur" -liggur því um 2 sinnum lengur á sjúkrahúsi en "meðal-Dani".

Fróðlegt væri að skoða tölur um fjölda heilbrigðisstarfsmanna og tölur sjúkrastofnanna með svipuðu "aldursvægi" og tölur um heilbrigðisútgjöld. Vandinn er að ekki hefur verið haldið saman sams konar hlutfallstölum um aldursflokkana 65 ára og eldri og undir 65 í þessum málaflokkum og notaðar voru til grundvallar aldursvogum í heilbrigðisútgjöldum. Þessar hlutfallstölur yrði því að finna með öðrum aðferðum og er nú verið að vinna að því verkefni á vegum Hagfræðistofnunar. Með tilliti til þeirra talna sem liggja fyrir nú þegar frá sjúkrastofnunum hérlandis, má gera ráð fyrir að aldursvegnar tölur myndu gefa enn "óhagstæðari" mynd fyrir Íslendinga.

Hér er ekki gerð tilraun til að meta gæði heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi, en óneitanlega virðist hún vera nokkuð fjárfrek, sérstaklega ef litið er á útgjöld opinberra aðila í samanburði við þau lönd sem skoðuð hafa verið í þessari úttekt. Einnig stingur í augun visst ósamræmi sem virðist vera í tölur í 7. og 8. kafla. Íslendingar virðast liggja mun lengur á sjúkrahúsum en aðrir, en samt lítur út fyrir að mannaflí á sjúkrahúsum sé minni hér en í nágrannalöndunum, að læknum undanskildum. Þetta er þó að sjálfsögu háð því að gert sé ráð fyrir að hlutfall af stöðugildum á móti stöðnum eða unnum tímum sé hið sama í öllum löndunum.

Þar sem mannaflanotkun er ekki meiri hlýtur svarið að liggja í fjármagnsnotkun og/eða skipulagningu heilbrigðisþjónustunar. Þær tölur sem liggja fyrir um þjónustu sjúkrastofnanna hérlandis og birtar eru í 8. kafla styðja þá tilgátu.

2. Alþjóðlegur samanburður í heilbrigðismálum

2.1. Fyrirvarar

Alþjóðlegur samanburður í heilbrigðismálum er erfiður af mörgum sökum. Einkum má þó nefna eftirfarandi atriði:

1) Gögn

Gögn frá mismunandi löndum eru í fæstum tilfellum sambærileg. Samanburður milli mismunandi landa verður aldrei betri en þau gögn sem hann byggir á. En gögn frá hverju landi um sig eru háð uppbyggingu heilbrigðiskerfisins á hverjum stað og fjármögnun þess. Til að auka vandkvæðin við samanburð á öllum tölum í þessum málaflokki, þá styðjast gögn varðandi heilbrigðisþjónustu ekki við alþjóðlegan staðal líkt og þjóðhagstölur og verður því oft að "leiðrétta" gögn frá mismunandi löndum til að þau verði samanburðarhæf.

2) Árangur í heilbrigðismálum

Árangur mismunandi kerfa eða landa er illmælanlegur, vegna þess hve erfitt er að mæla afköst og árangur heilbrigðisþjónustunnar. Þetta er vandamál sem á einnig við innan hvers lands um sig. Mælikvarði á árangur er almennt ekki tiltækur, utan grófar vísbendingar, svo sem ungbarnadauði, ævilíkur og fjöldi dauðsfalla af völdum tiltekinna sjúkdóma. Mælingar á afköstum og hagkvæmni hafa því einkum beinst að því að athuga notkun framleiðslu-þátta í heilbrigðisþjónustu, s.s. fjölda starfandi lækna, fjölda legudaga, sjúkrarúma á íbúa o.s.frv.

3) Mismunur milli landa

Það er einnig erfitt að meta eða leiðrétta fyrir áhrifum mismunandi félagslegra, menningarlegra, landfræðilegra og hagrænna þátta milli landa. Á einum þessara þátta hefur þó verið reynt að taka í þessari úttekt, þ.e. ólíkri aldurssamsetningu þjóða, sbr. kafla 3.5. um aldursvegnar mannfjöldatölur.

Við eftirfarandi samanburð er því vert að hafa ofangreinda fyrirvara í huga. Í þeim tilfellum sem íslenskar tölur víkja að ráði frá erlendum, þó einkum tölum frá öðrum Norðurlöndum, má þó ætla að samanburðurinn gefi tilefni til að staldra við og athuga hvort þar liggi eitthvað að baki sem frekari skoðunar þurfi við.

3. Aðferðafræðin

3.1. Hvaða tölur eru bornar saman?

Í eftirfarandi samantekt er í stórum dráttum farið ofan í saumana á eftirfarandi tölum:

- Heildarútgjöld til heilbrigðismála
- Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála
- Fjöldi starfsmanna í heilbrigðisstéttum
- Ýmsar tölur um framleiðsluþáttanotkun sjúkrahúsa

3.2. Gögn

Allar fjölþjóðlegar samanburðartölur eru teknar úr gagnagrunnum eftirfarandi fjölþjóðastofnana:

- OECD
- Nordisk Medicinal statistisk Komité (NOMESKO)
- Nordiska Statiska Sekretariatet.

Þar að auki er stuðst við innlendar tölur úr ársskýrslum ríkisspítala og upplýsingar frá Þjóðhagsstofnun.

3.3. Samanburðarlönd og tími

Val á samanburðarlöndum og tímabilum er ætíð umdeilanlegt, en hlýtur þó fyrst og fremst að helgast af hvaða tölum hefur verið haldið saman og hversu aðgengilegar þær eru. Óhægt er um vik að blanda saman tölum úr tveimur eða fleiri gagnagrunnum þ.s. skilgreiningar og flokkun getur verið mismunandi, þó yfirleitt muni ekki miklu. Gögnin frá OECD eru langviðamest, ná til allra aðildarlandanna 24, þó oft vanti nokkuð "inn í" tölum. Norrænu gögnin, einkum frá NOMESKO, eru hins vegar mun nákvæmari, á þann hátt að fleiri þáttum eru gerð skil, sérstaklega hvað varðar starfsmenn í heilbrigðisstéttum og framleiðsluþáttanotkun sjúkrastofnana. Þar sem því varð við komið var stuðst við gögn OECD eingöngu, eða þá að gögn OECD ásamt gögnum NOMESKO eru notuð hvort um sig til samanburðar. Samanburðarlönd eru ýmist öll lönd OECD, Norðurlöndin eingöngu, eða Norðurlönd ásamt Bretlandi, Bandaríkjunum og Þýskalandi og fer það eftir þeim þáttum sem verið er að skoða í hvert skipti.

3.4. Samanburðaraðferðir

Þegar bera á saman milli landa einhvers konar þjóðhagstölur líkt og útgjöld til heilbrigðismála er vandinn ætíð að finna aðferð til að gera tölur, sem upphaflega eru í mismunandi einingum, þ.e. gjaldmiðlum og fyrir mismunandi stór þjóðfélög, sambærilegar. Hér á eftir eru í grunninn notaðar þrjár mismunandi aðferðir, sem hver um sig hefur sína kosti og galla.

1. Í fyrsta lagi eru útgjöld reiknuð sem hlutfall af VLF (vergri landsframleiðslu) hvers lands um sig. Þetta er aðferð sem gjarnan hefur verið notuð þegar bera á saman heilbrigðisútgjöld, og gefur vísbendingu um "umfang" útgjalda til heilbrigðismála í viðkomandi hagkerfi. Þessi samanburður hefur hins vegar einnig ókosti. Í löndum þar sem upphæð VLF sveiflast mjög mikið milli ára, líkt og á Íslandi, má búast við að nokkurs óstöðugleika gæti í öllum hlutfallstölum af VLF, þ.s. útgjöld til einstakra málaflokka reynast stöðugri frá ári til árs en landsframleiðslan sjálf. Mismunur milli einstakra ára í hlutfalli útgjalda af VLF gæti því átt rót sína að rekja til sveiflna í VLF, en ekki verulegrar aukningar eða minnkunar útgjaldanna sjálfra í krónum talið.
2. Í öðru lagi er upphæð útgjalda á mann í mynt hvers lands umreiknuð með skráðu meðalgengi viðkomandi gjaldmiðils í USD og deilt í með mannfjölda viðkomandi lands til að fá útgjöld í sambærilegum einingum á mann í hverju landi. Sá ljóður er á að gögn sem umreiknuð hafa verið með skráðu meðalgengi gjaldmiðla endurspegla því miður ekki aðeins mismunandi magn af vörum og þjónustu í viðkomandi löndum, heldur einnig mismunandi verðlag í þessum sömu löndum. Þetta leiðir til þess að jafnvel þó tölurnar eigi að heita sambærilegar og í sama gjaldmiðli, eru þær það ekki í raun.
3. Í þriðja lagi er umreiknað með gengisvísitölu miðað við kaupmáttarjafnvægi eða ppp-vísitölu vergrar landsframleiðslu. Ppp er stytting á enska heitinu Purchasing Power Parity sem þýtt hefur verið á íslensku sem kaupmáttarjafnvægi. Gengisvísitala miðað við kaupmáttarjafnvægi er því eins konar alþjóðleg verðvísitala, og er fundin með því að bera saman verð á sams konar vörum í mismunandi löndum. Gengisvísitalan gefur því það vægi eða hlutfall gjaldmiðla, sem gerir okkur fært að kaupa sambærilega vöru og þjónustu í mismunandi löndum, en að því leyti svipar gengisvísitölunni til venjulegu gengisskráningarinnar. Mismun þessara tveggja aðferða hefur verið lýst þannig að umreikningur með skráðu meðalgengi gefi nafnvirði útgjalda, en umreikningur með gengisvísitölu gefi raunvirði.

Æskilegast hefði eflaust verið að geta umreiknað útgjöldin með gengisvísitölu miðað við kaupmáttarjafnvægi í heilbrigðisþjónustu, eða ppp-vísitölu heilbrigðisþjónustu. Útreikningur slíkra gengisvísitalna innan einstakra vöru- eða þjónustugeira er hins vegar skammt á veg kominn, og almennt ekki talið verjandi að nota þær án fyrirvara um gildi útkomu úr þeim útreikningum. Því er hér eingöngu stuðst við umreikninga með gengisvísitölu miðað við kaupmáttarjöfnuð fyrir verga landsframleiðslu (eða ppp-VLF) Hér eftir verður notuð styttingin "gengisvísitala" fyrir þetta hugtak.

3.5. Aldursvegnar mannfjöldatölur

Pegar borin eru saman heilbrigðisútgjöld milli landa verður að hafa í huga, auk annarra fyrirvara sem nefndir voru í upphafi, að aldursdreifing þjóða er ólík. Þetta getur skipt verulegu máli í samanburði, þar sem heilbrigðisútgjöld á mann eru tiltölulega mest fyrir yngstu og elstu þegnanana. Samkvæmt athugunum OECD¹ er hlutfall heilbrigðisútgjalda á mann fyrir þá sem eru 65 ára og eldri á móti þeim sem eru yngri en 65, að meðaltali um 4,0. Það er, heilbrigðisútgjöld á mann fyrir einstakling sem kominn er yfir 65, eru að meðaltali (16 þjóða meðaltal) fjórum sinnum hærri en fyrir þá sem eru undir 65. Þetta hlutfall er síðan enn hærri fyrir þær Norðurlandþjóðir sem eru í athugininni. Hlutfallið í Finnlandi og Svíþjóð er 5,5 og 4,1 í Danmörku. Svipaðar tölur liggja ekki fyrir um hlutfall heilbrigðisútgjalda á yngsta hópinn, t.d. undir 1 árs, og í ofangreindri könnun eru ekki tölur frá Íslandi. Með tilliti til þess að aldursdreifing á Íslandi er (alla vega enn sem komið er) nokkuð frábrugðin aldursdreifingu á hinum Norðurlöndunum, utan Grænland og Færeyjar, er ástæða til að athuga útgjöld til heilbrigðismála á mann með þetta í huga. Íslenska þjóðin er almennt yngri en hinar Norðurlandþjóðirnar. Tiltölulega fleiri Íslendingar eru hlutfallslega í hópnum 0-14 ára og 14-64 ára, en á hinum Norðurlöndunum, en hins vegar eru hlutfallslega færri Íslendingar yfir 65 ára gamlir. Til að gera tölur yfir heilbrigðisútgjöld á mann sambærilegar milli Norðurlandanna hvað varðar aldursdreifingu er því notað hlutfall heilbrigðisútgjalda <65 móti >65 fyrir Finnland og Svíþjóð, það er 5,5. Með því að nota það hlutfall frekar en meðaltal OECD landanna í úttektinni, þ.e. 4,0 eða hlutfallið í Danmörku sem er 4,1, er tvennt unnið. Í fyrsta lagi sýna heilbrigðisútgjöld Íslendinga meiri samsömun við útgjöld Finna og Svía, en Dana, þannig að líklegra má telja að hlutfallið hérlandis yrði nær 5,5 en 4. Í öðru lagi þá liggja ekki fyrir tölur um hvert hlutfall heilbrigðisútgjalda er fyrir yngsta aldursflokkinn, 0-1 árs á móti 1-65 ára. Ef gert er ráð fyrir að þessi aldurshópur útheimti almennt hærri útgjöld á einstakling en aldursflokkurinn 1-65 ára, þá gerir aldursskipting Íslendinga það að verkum að útgjöld á mann lækka heldur í heildina. Þar sem ekki er reynt að leiðrétta fyrir þessum þætti í eftirfarandi tölum þótti varlegra að taka hæsta hlutfall útgjalda á aldursflokkinn yfir 65 (þ.e. 5,5), til að útgjöldin dreifðust á fleiri í aldursleiðréttu mannfjöldatölunum. Taka má fram að einnig var gerð tilraun með að nota hlutfallið 6,5 til að taka enn frekar tillit til hlutfallslega hærri fæðingartíðni og þar með til fleiri einstaklinga 0-1 árs á Íslandi, en sá umreikningur gaf mjög svipaða ef ekki næstum alveg sömu mynd af útgjöldum á mann og umreikningur með stuðlinum 5,5.

Aðferðin sem notuð er, er í stuttu máli sú að mannfjöldatölum á Norðurlöndunum er umbreytt á staðlað form með því að gefa hverjum einstaklingi yfir 65 ára vægi í samræmi við hlutfallsleg heilbrigðisútgjöld vegna þess hóps. Þannig er hefur hver einstaklingur undir 65 ára á Íslandi vægið 1, en einstaklingur yfir 65 fær vægið 5,5. Þessum stöðluðu mannfjöldatölum er síðan deilt upp í útgjöld til heilbrigðismála, og fást þá aldursleiðrétt útgjöld á mann. Í viðauka í kafla 9.5. eru sams konar útreikningar með hlutfallinu 6,5 á móti einum fyrir eldri hópinn, en þeir reikningar breyta ekki heildarmyndinni neitt að ráði, eins og áður segir.

¹Sjá "Financing and Delivering Health Care", OECD 1987.

4. Heildarútgjöld til heilbrigðismála

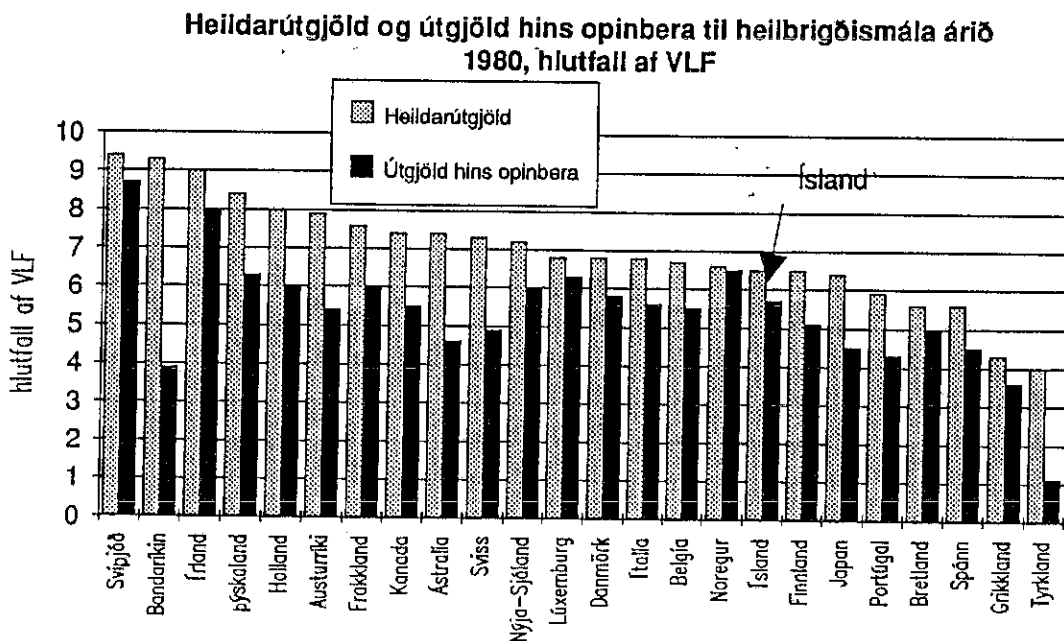
4.1. Heildarútgjöld til heilbrigðismála, hlutfall af VLF

Viðmiðunartímabil: 1978-1990

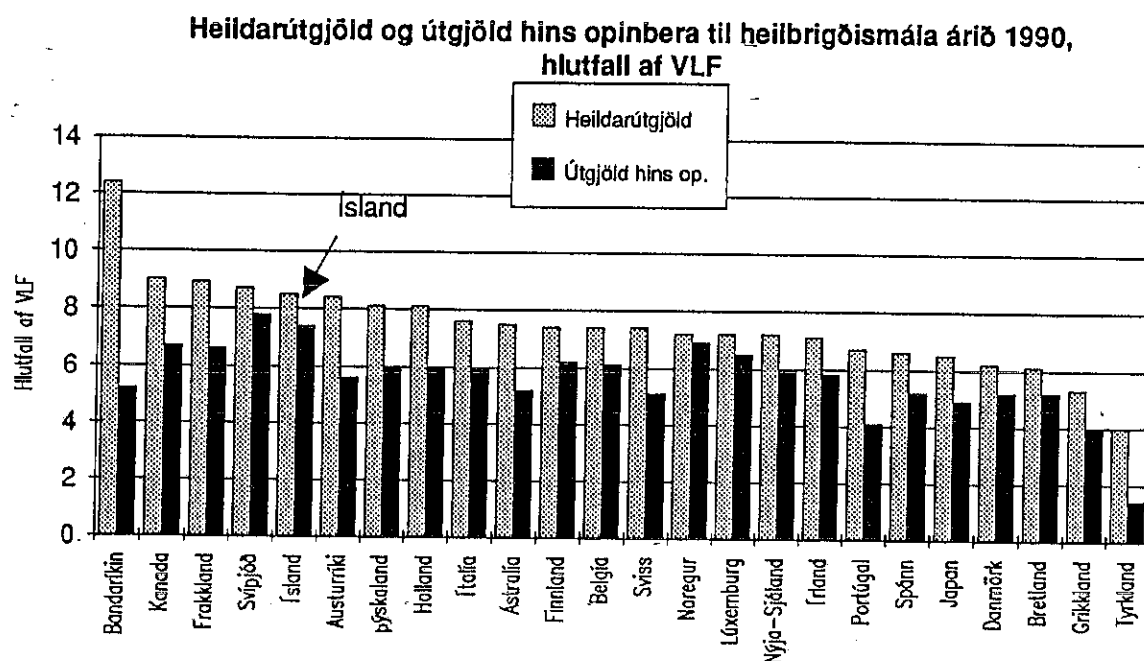
Viðmiðunarlönd: öll aðildarlönd OECD

Hluttur heilbrigðisútgjalda af heildarútgjöldum, bæði opinberra aðila og einkaaðila, hefur farið vaxandi síðustu áratugi í öllum löndum OECD. Þó má merkja að hægt hafi á þessari þróun á síðasta áratug og má ætla að þetta sé í samræmi við vaxandi áhyggjur manna af umfangi ríkisgeirans og í mörgum tilfellum hallarekstri ríkisins.

Eins og myndirnar hér að neðan bera með sér þá námu heildarútgjöld til heilbrigðismála í löndum OECD árið 1980, þ.e. bæði útgjöld einstaklinga og opinberra aðila, allt frá 4% af VLF til 9,4 % af VLF. Hæst var hlutfallið í Svíþjóð, 9,4% eins og áður segir, en þar næst í Bandaríkjunum, 9,3% af VLF. Lægst var hlutfallið hins vegar í Tyrklandi og Grikklandi um eða undir 4% af VLF. Þetta ár voru heildarútgjöld Íslendinga ríflega 6% af VLF, sem var undir meðaltali OECD-landanna. Af 24 löndum OECD lentu Íslendingar í 17. sæti ef löndum er raðað eftir því hversu háu hlutfalli VLF var varið til heilbrigðismála.

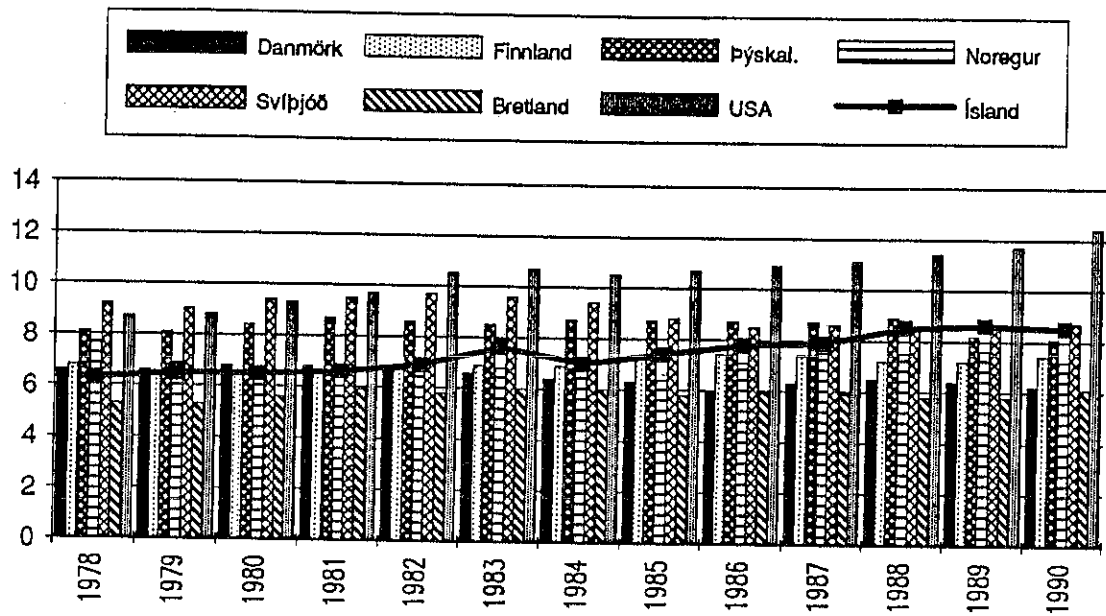


Árið 1990 voru Bandaríkjamenn manna mest til heilbrigðismála, alls 12,4% af VLF, miðað við 9,3% árið 1980, og var það lang hæsta hlutfallstalan í OECD-löndunum. Kanadamennt, Svíar og Frakkar voru næstir í röðinni með yfir 8% VLF til heilbrigðismála, og þetta ár var hlutfallið á Íslandi 8,5%, hafði hækkað úr 6,5% árið 1980. Íslendingar eru því í 5. efsta sæti af OECD-löndunum, sé þeim raðað eftir því hversu háu hlutfalli VLF var varið til heilbrigðismála. Á þessum tíu árum færast Íslendingar því vel upp fyrir meðaltal OECD landanna hvað varðar hlutfallsleg útgjöld til heilbrigðismála af VLF, úr 17. efsta sæti í það 5. Að einhverju leiti má líklega skýra þessa aukningu með minni hagvexti á Íslandi en almennt í löndum OECD á síðustu árum, og þ.a.l. lægri landsframleiðslu, en með umreikningum þeim sem eftir fara ætti að vera búið að komast fyrir þá "skekku" í samanburði útgjalda.



Til glöggvunar fylgir hér mynd af þróun heildarútgjalda til heilbrigðismála á árunum 1978-90 í nokkrum löndum OECD. Eins og sjá má þá fer hlutfall heildarútgjalda til heilbrigðismála af VLF heldur lækkandi í Svíþjóð, en er nokkuð stöðugt í flestum hinna landanna, að Íslandi og Bandaríkjunum undanskildum, en þar fer hlutfallið hækkanði. Á síðustu árunum er hlutfall mjög áþekkt á Íslandi og í Svíþjóð, eða ríflega 8% af VLF, sem er nokkuð herra en á hinum Norðurlöndunum. Lægst er hlutfallið í Bretlandi og Danmörku, um 6% flest árin, en hlutfallið í Þýskalandi fer nokkuð lækkandi síðari árin og er alveg um 8% af VLF árið 1990.

Heildarútgjöld til heilbrigðismála, hlutfall af VLF



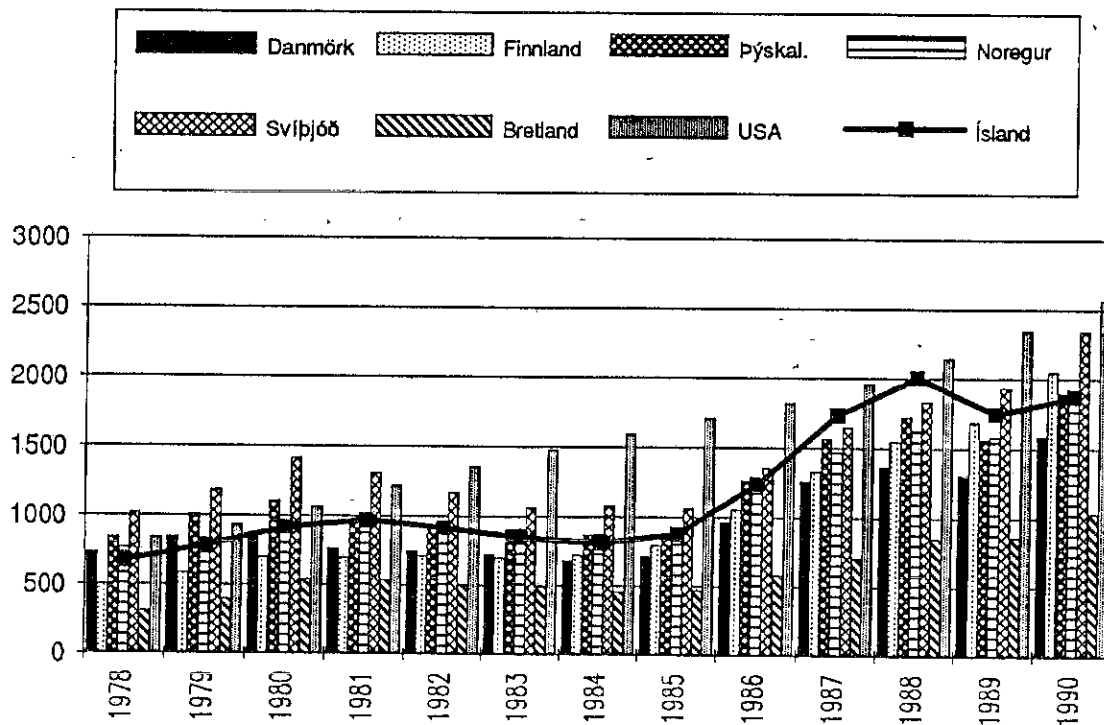
4.2. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi

Viðmiðunartímabil: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Heilbrigðisútgjöld á mann hafa aukist töluvert á viðmiðunartímanum, en þó má greina að uppsveifla er hjá flestum þjóðunum frá 1978 til um 1981, en þá er eins og komi "öldudalur". Um og upp úr 1986 taka útgjöldin síðan almennt að hækka nokkuð ört, og á það við um allar viðmiðunarþjóðirnar. Lægst eru útgjöldin á mann í Bretlandi frá rétt rúmlega 300 USD/mann, árið 1978 í um 1000 USD/mann árið 1990. Framan af tímabilinu eru útgjöld Finna tiltölulega lág á hvern íbúa en upp úr 1986 hækka þau nokkuð ört og eru orðin þau þriðju hæstu árið 1990. Í Danmörku aftur á móti, hafa útgjöldin haldist í lægri kantinum af samanburðarhópnum, allt frá um 1980, og eru þau önnur lægstu í samanburðarhópnum árið 1990. Til 1982 eru heildarútgjöld á mann hæst í Svíþjóð, en það ár og upp úr því eru útgjöldin hæst í Bandaríkjunum, þó að Íslendingar fylgi fast á hæla þeirra á árunum 1987 og 1988. Íslensku útgjöldin lækka þó aftur á árunum 1989 og 1990 og eru þá orðin þau 4. eða 5. hæstu af samanburðarlöndunum.

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi



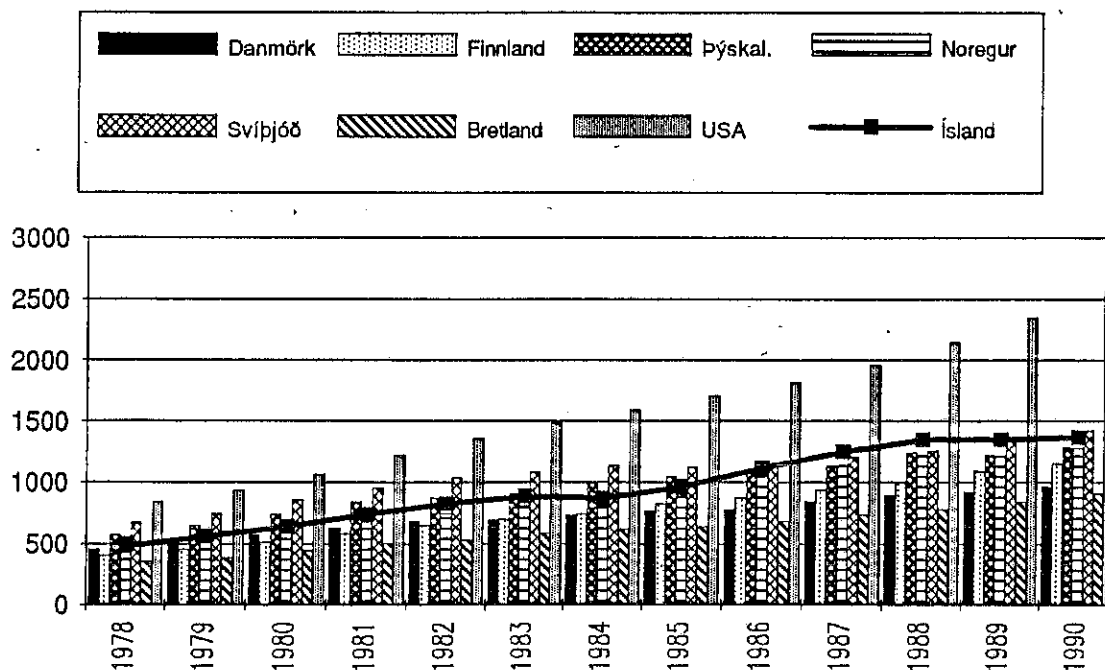
4.3. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF)

Viðmiðunartímabil: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Umreikningur með gengisvísitölu eða ppp-vísitölu gefur nokkuð aðra mynd en umreikningur í USD með gengisskráningu. Sveifluhreyfingarnar hverfa, en í staðinn kemur í ljós stöðug en jöfn aukning heilbrigðisútgjalda á öllu tímabilinu. Röðun landa í sæti eftir upphæð á mann breytist lítið sem ekkert. Bandaríkjamenn verma sem fyrr efsta sætið og á eftir þeim Svíar. en á árunum 1986 og 1987 eru þó útgjöld á mann á Íslandi ívið hærri en í Svíþjóð. Munurinn á útgjöldum Evrópulandanna á mann er þó töluvert minni þegar umreiknað er með gengisvísitölunni en meðalgenginu. Einnig má benda á að aukning útgjalda í Finnlandi síðustu árin, sem kom fram í gögnum umreiknuðum með meðalgengi, er lítt merkjanleg hér og gæti átt rót að rekja til gengisstefnu þar í landi. Það má ætla að umreikningar með ppp-gengi gefi réttari mynd af þróuninni en skráð gengi gjaldmiðla, jafnvel þó ekki sé stuðst við ppp-vísitölu fyrir heilbrigðisþjónustu og einnig má ætla að þetta sé betri viðmiðun en að miða við hlutfall útgjalda af VLF, sérstaklega hérlandis.

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF)



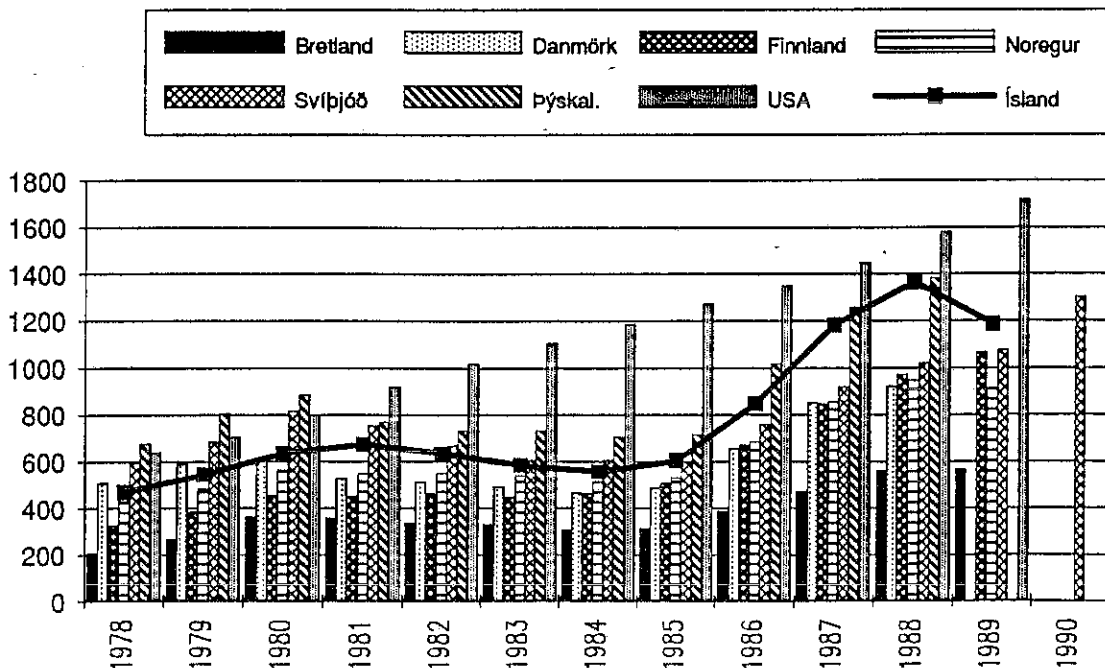
4.4. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Þegar búið er að reikna aldursvegnar mannfjöldatölur með mismunandi vogum fyrir aldurshópana undir og yfir 65 ára og nota þær til að reikna út heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann, umreiknuð með meðalgengi, má enn greina sveifluhreyfinguna sem er í "venjulegu" tölunum yfir heilbrigðisútgjöld á mann. Ef eitthvað er þá eykst hlutfallslegur munur milli útgjalda á mann í Bandaríkjunum og Evrópu. Athyglisvert er að útgjöld á mann í Þýskalandi eru töluvert hærri sé miðað við aldursvegnar mannfjöldatölur en "venjulegar" mannfjöldatölur og árið 1988 eru þeirra útgjöld að nalgast útgjöld á mann í Bandaríkjunum. Útgjöld Svía á mann eru töluvert lægri, ef miðað er við aldursvegnar mannfjöldatölur og svipar hér meira til þess sem gerist meðal annarra Norðurlandþjóðanna. Lægstu útgjöld á mann eru sem fyrr í Bretlandi, og eru töluvert lægri en meðal viðmiðunarpjóðanna. Er á líður viðmiðunartíman hækka útgjöld á mann á Íslandi langt umfram það sem gerist meðal annarra Norðurlandþjóða, en haldast á svipuðu "róli" og þýsku útgjöldin, eitthvað virðist þó draga úr útgjöldum árið 1989, þó líkur séu til að þau hækki lítillga aftur árið 1990, sbr. lið 4.2.

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur



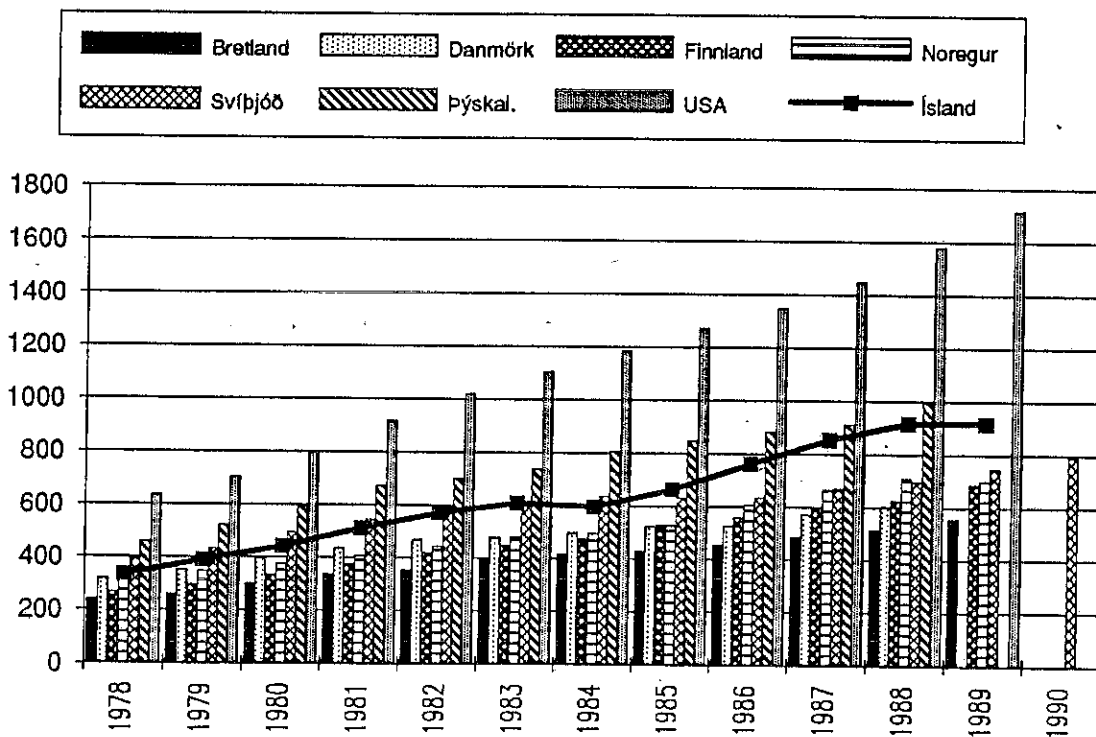
4.5. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF) miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur.

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Aftur hverfur sú sveifluhreyfing sem er í útgjöldum á mann reiknuðum með meðalgengi þegar gengisvísitala er notuð. Forskot Bandaríkjamanna í útgjöldum á mann helst þó miðað sé við aldursvegnar mannfjöldatölur. Líkt og gerist með aldursvog og umreikningi með meðalgengi hækka útgjöld á mann í Þýskalandi töluvert í viðmiðuninni, og svipað má segja um íslensku tölurnar. Heilbrigðisútgjöld á mann á Íslandi eru töluvert hærri en á hinum Norðurlöndunum allt frá árinu 1986, ef aldursvægi er notað á mannfjölda, og virðast ekki sýna tilhneigingu til að lækka aftur síðasta árið, eins og ef umreiknað er í USD með meðalgengi. Sænsku tölurnar, eru hér enn og aftur töluvert lægri með aldursvæginu og mjög áþekkar því sem gerist í Danmörku, Finnlandi og Noregi.

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur



5. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála

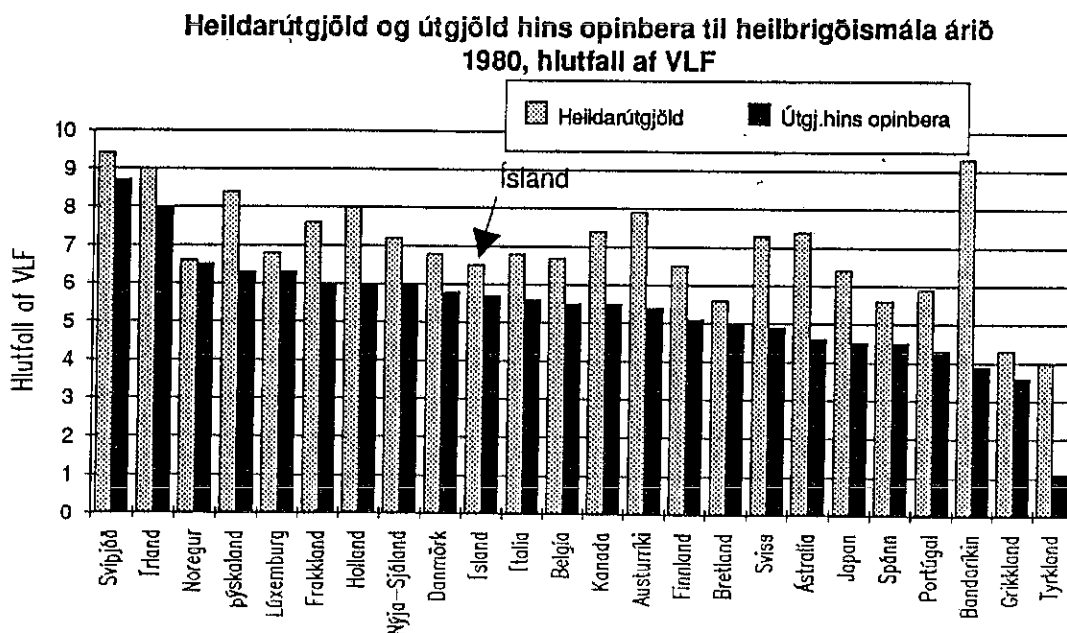
Hér er átt við heildarútgjöld ríkis og sveitarfélaga til samans. Sömu reglum er fylgt við að gera tölur milli landa sambærilegar og að ofan. Fyrst eru útgjöld hins opinbera reiknuð sem hluti af VLF og síðan er yfirlit yfir heilbrigðisútgjöld á mann, umreiknuð með skráðu meðalgengi og gengisvísitölu. Að lokum er mannfjöldi í hverju landi aldursveginn m.t.t. hlutfalls íbúa undir og yfir 65 ára aldri og þær upplýsingar notaðar til að finna heilbrigðisútgjöld á mann, bæði umreiknuð með meðalgengi og gengisvísitölu.

5.1. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af VLF

Viðmiðunartími: 1978-1990

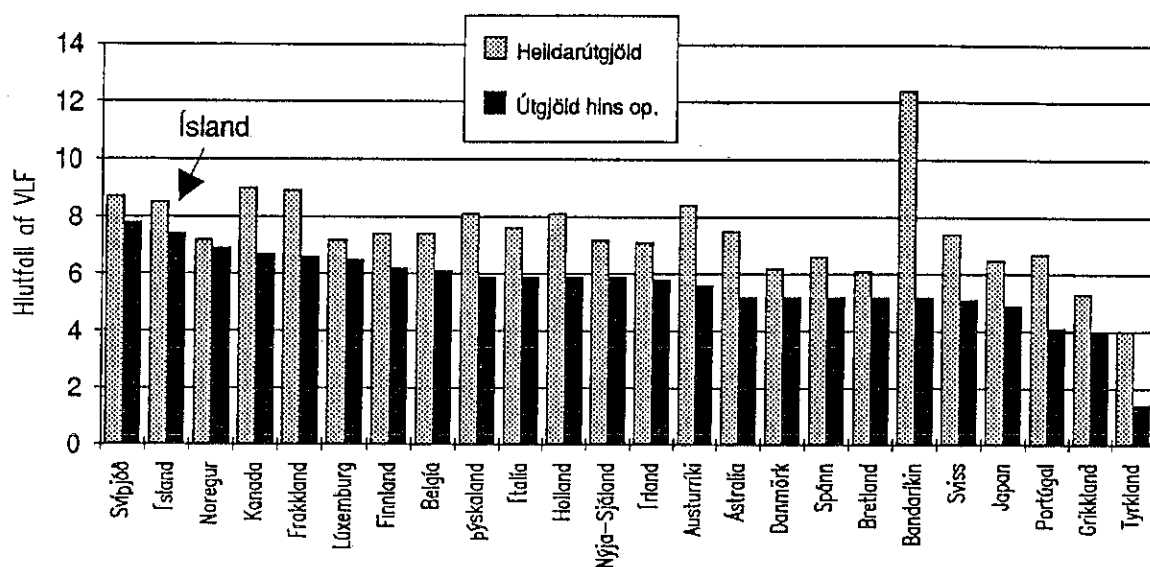
Viðmiðunarlönd: öll aðildarlönd OECD

Sé litið til þess hvert hlutfall útgjöld opinberra aðila (þ.e. ríkis og sveitarfélaga samanlagt) til heilbrigðismála er af VLF, breytist röðun landanna innbyrðis töluvert frá því sem gerist með heildarútgjöldin. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála eru árið 1980 hæst í Svíþjóð, alls 8,7% af VLF. Næst hæsta hlutfallið er á Írlandi, 8%, og síðan í Noregi, 6,5%. Útgjöld hins opinbera í Bandaríkjunum eru þau þriðju lægstu af samanburðarhópnum 3,9%, það er aðeins í Grikklandi og Tyrklandi sem þetta hlutfall er lægra, eða um 3,6% í Grikklandi og rétt rúmlega 1% í Tyrklandi. Árið 1980 voru útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á Íslandi 5,7% af VLF, Íslendingar voru þá það ár í 10. efsta sæti af löndum OECD ef svo má að orði komast.

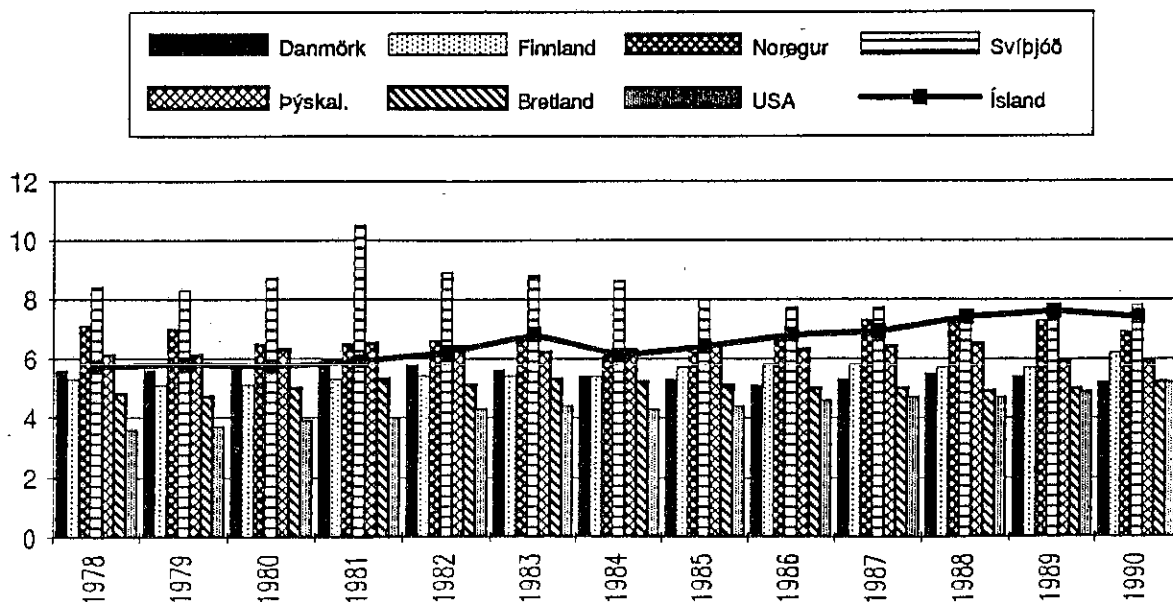


Árið 1990 reyndist hlutfall heilbrigðisútgjalda opinberra aðila af VLF hæst í Svíþjóð, 7,8%, hafði lækkað úr 8,7% árið 1980. Fast á hæla Svía komu Íslendingar, sem þetta ár voru 7,4% af VLF til heilbrigðismála, en hlutfallið hafði hækkað úr 5,7% árið 1980. Hlutfallsleg útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála af VLF héraendis er því annað hæsta af öllum OECD-löndunum, og er það töluverð hækkan frá 1980, þegar Íslendingar voru 10. efstu hvað þetta hlutfall varðar. Hlutfall flestra landanna liggur milli 5 og 6% af VLF, en lægst er það sem fyrr í Tyrklandi um 1% af VLF.

Heildarútgjöld og útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála árið 1990, hlutfall af VLF



Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af VLF



5.2. Útgjöld hins opinbera á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi

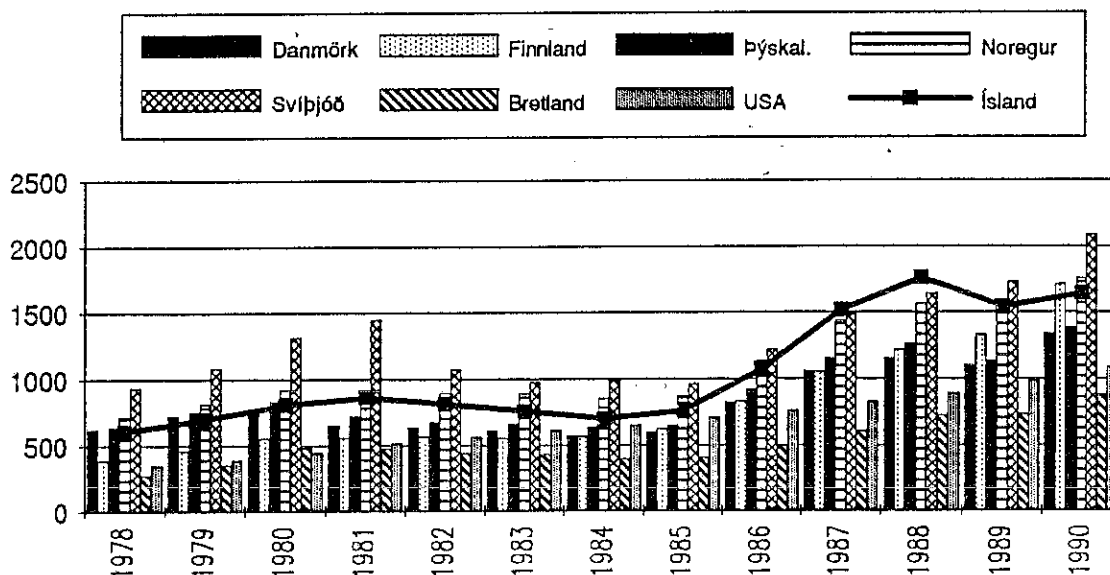
Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Svipaða sveifluhreyfingu má greina í þróun í útgjöldum hins opinbera á mann og heildarútgjöldunum, sé reiknað með meðalgengi. Helsti munurinn á þessum tvennum tölum er að ólíkt því sem gerist um heildarútgjöld eru útgjöld hins opinbera á mann til heilbrigðismála lág í Bandaríkjunum.

Útgjöld hins opinbera reynast hæst í Svíþjóð, Noregi og á Íslandi, og eru Svíar þar í efsta sæti flest árin. Athyglisvert er að svo virðist sem Danir hafi náð að hemja útgjaldaaukningu hins opinbera til heilbrigðisgeirans síðustu árin og eyðir hið opinbera minni upphæð á mann til heilbrigðismála en gerist á öðrum Norðurlöndum. Á árunum 1978-80 eru Íslendingar í 3.-4. sæti af löndunum, á eftir Svíum, Norðmönnum og Þjóðverjum en á svipuðu róli og Danir. Frá og með 1981 skjótumst við upp fyrir Þjóðverja í 3. sætið á eftir Svíum og Norðmönnum, en Danir eins og áður segir ná betri tókum á útgjöldunum og eru árið 1987 í næstneðsta sæti af löndunum, af viðmiðunarlöndunum eru það aðeins Bretar sem eyða lægri upphæð á mann til heilbrigðismála. Frá og með 1986 fara útgjöld hins opinbera héraðs til heilbrigðismála ört hækkanði og árið 1987 og 1988 eru þau hvergi í viðmiðunarlöndunum jafn há. 1989 lækka þau síðan lítillega aftur, og það ásamt því að útgjöld á mann í Svíþjóð og Noregi hækka einnig setur okkur í 2.-4. efsta sætið yfir útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann síðustu ár viðmiðunartímans.

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi



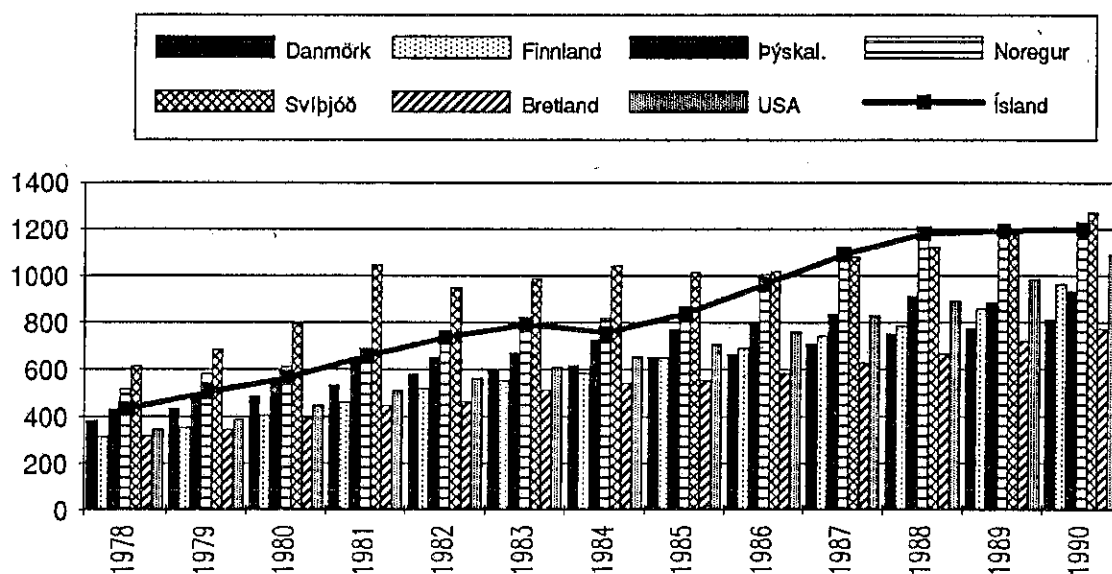
5.3. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD , umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF)

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Líkt og gerðist með heildarútgjöld til heilbrigðismála þegar notuð var gengisvísitala í stað meðalgengis, þá hverfur niðursveiflan í þróun útgjalda á miðjum 9. áratugnum og í staðinn fæst stöðug og nokkuð jöfn aukning heilbrigðisútgjalda hins opinbera á mann. Svíar eyða sem fyrr mestu á hvern íbúa stærstan hluta tímabilsins, en árin 1987 og 1988 eru útgjöldin hæst á Íslandi, örlítið hærri en í Noregi, en Svíar verða þriðju í röðinni. 1990 eru sænsku útgjöldin þó aftur orðin hæst, en Íslendingar og Norðmenn í öðru og þriðja sæti. Athygli vekur að síðustu árin eru útgjöld hins opinbera í Bandaríkjunum orðin hærri á mann en t.d. í Þýskalandi og Finnlandi, ólíkt því sem gerist þegar umreiknað er með meðalgengi. Lægst er upphæðin á mann í Bretlandi og Danmörku.

Útgjöld hins opinbera á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF)



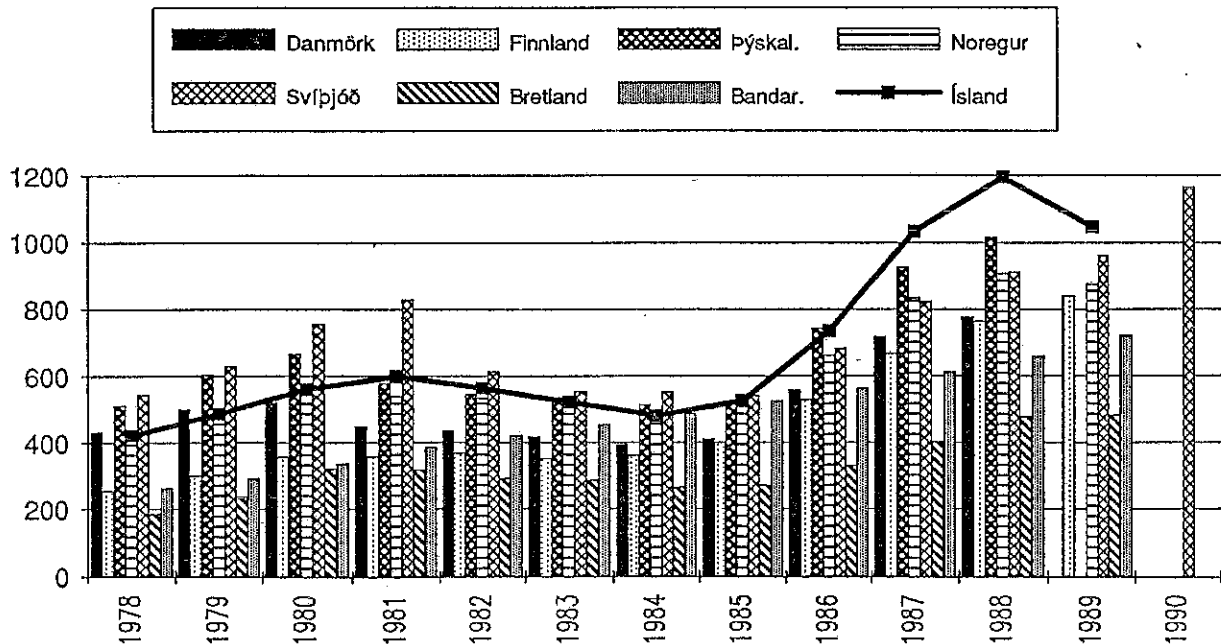
5.4. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með skráðu meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Ef eingöngu eru skoðuð útgjöld opinberra aðila til heilbrigðismála á mann og miðað við aldursvegnar mannfjöldatölur, er þróunin ekki ósvipuð og í heildarútgjöldum með gengisumreikningi og mannfjöldavægi. Árin 1978-85 eru Svíar með hæstu útgjöldin á mann, en Þjóðverjar næst hæstu. Um og upp úr 1986 taka útgjöld hins opinbera að aukast í flestum landanna, en aukast nokkuð meira hérlandi árin 1987-88, en í öðrum viðmiðunarlöndum. Árið 1986 eru útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála hæst í Þýskalandi og á Íslandi, og eru því töluvert hærri þegar aldursvugin er notuð, heldur en "venjulegu" mannfjöldatölurnar í báðum tilvikum. Árin 1987 til 1989 eru síðan heilbrigðisútgjöld hins opinbera, með mannfjöldavægi hæst á Íslandi af öllum viðmiðunarlöndunum, en Þjóðverjar fylgja þar á eftir, en Svíar og Norðmenn í þriðja sæti.

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur



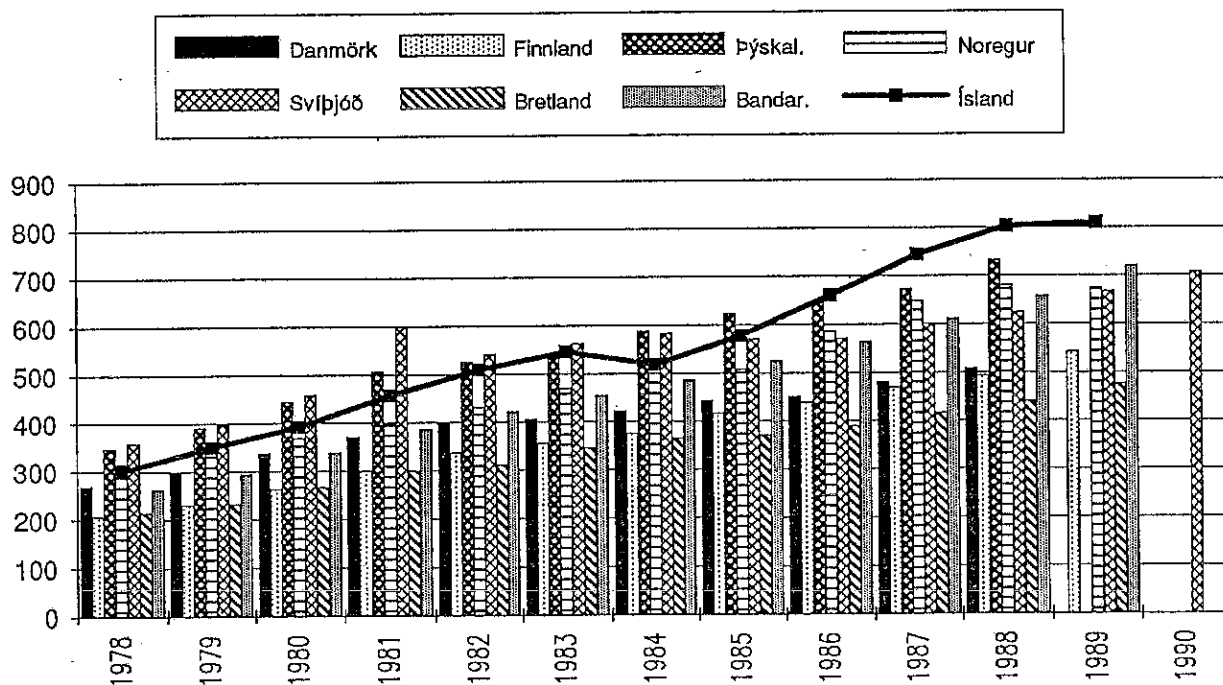
5.5. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur

Viðmiðunartímabil: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Aftur gefa umreikningar með gengisvísitölu jafnari aukningu heilbrigðisútgjalda hins opinbera en gengisumreikningar. Með því að aldursvega mannfjöldatölur og reikna útgjöld á mann með gengisvísitölu er ljóst að útgjöld Íslendinga á mann eru, sérstaklega seinni hluta tímabilsins, hærri en annarra í úrtakinu. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála í Bandaríkjunum eru með þessari reikningsaðferð mun hærri en áður mátti ætla, eða ekki ósvipuð og Svía, Norðmanna og Þjóðverja. Munurinn á þessum löndum og Íslandi er þó nokkur, því 1988 og 1989 eru útgjöld hins opinbera, með þessari reikniaðferð, um 800 USD/mann á Íslandi, meðan næst hæstu útgjöldin eru í Þýskalandi ríflega 700 USD/mann og í Noregi um 690 USD/mann. Með því að taka tillit til hlutfalls elstu fúbúanna í hverju landi, eru útgjöld Svía ekki eins há og með "venjulegum" umreikningi og hækkun útgjalda þar í landi á síðustu árum mætti e.t.v. skýra að einhverju leyti með "öldrun" þjóðarinnar, þó þessi skýring skv. myndinni hér að neðan eigi ekki við á Íslandi, en þetta þyrfti þó að athuga betur með nákvæmari aldursskiptingu.

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur



6. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála; skipting milli nokkurra málaflokka

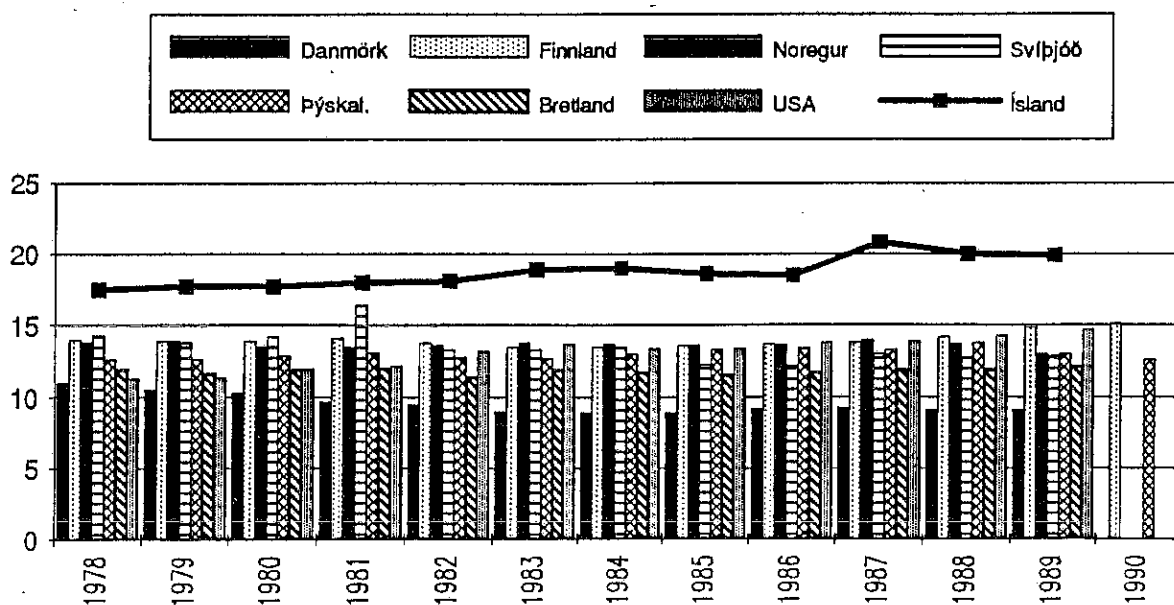
6.1. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af heildarútgjöldum hins opinbera

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Ef lítið er til þess hve stór hluti útgjalda hins opinbera rennur til heilbrigðismála, þá kemur í ljós að þetta hlutfall er mun hærra hérlandis en í viðmiðunarlöndunum. Lægst er þetta hlutfall í Danmörku um eða undir 10% af heildarútgjöldum hins opinbera, og hefur heldur lækkað á viðmiðunartímanum. Í Bretlandi er hlutfallið nálægt 12% á tímabilinu og breytist lítið. Í Bandaríkjunum er hlutfallið að þokast úr rúmlega 10% árið 1978 í tæplega 15% árið 1989, en í hinum löndunum helst hlutfallið nokkuð stöðugt líkt og í Bretlandi, um 13-14% af heildarútgjöldum hins opinbera, síðustu tvö árin er hlutfallið í Finnlandi þó um eða yfir 15%. Árið 1978 er þetta sama hlutfall á Íslandi 17,5% og fer heldur hækkandi en hitt þegar líður á tímabilið, hæst varð þetta hlutfall árið 1987, 20,8%, en lækkar lítillega næstu tvö árin, er 20% árið 1988 og 19,9% 1990.

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af heildarútgjöldum
hins opinbera



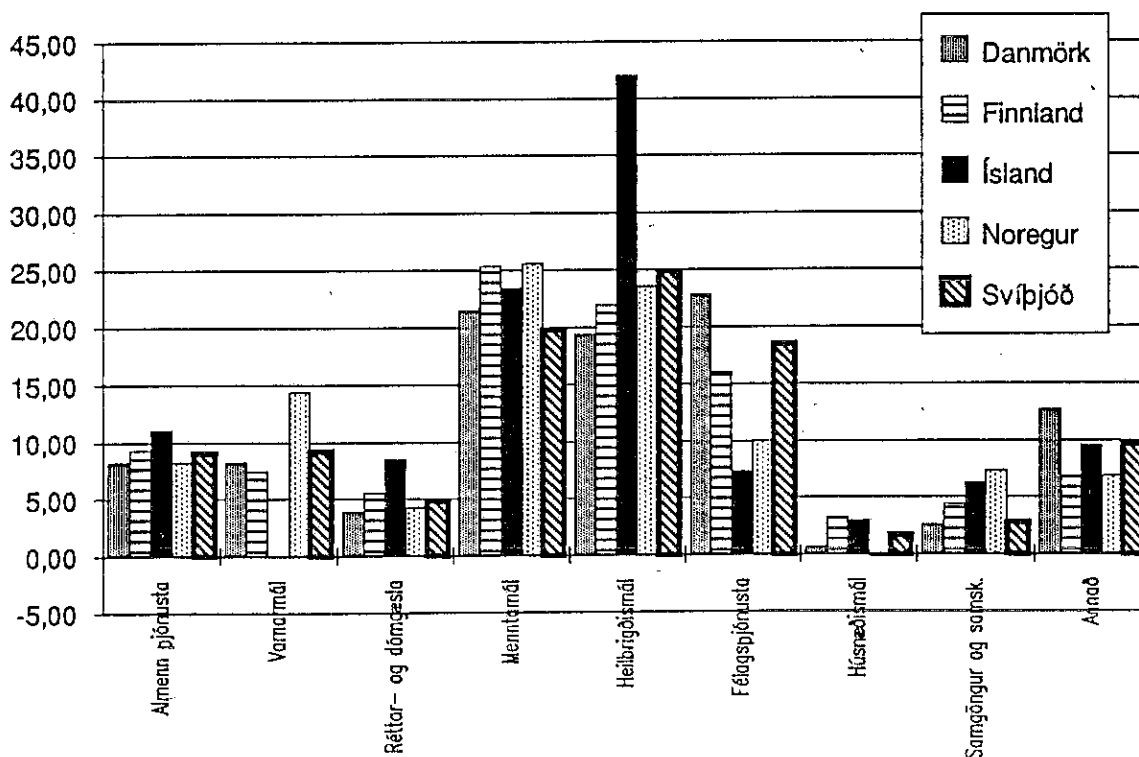
6.2. Neysluútgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af heildarneysluútgjöldum

Viðmiðunartími: 1988

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd

Í þessum hluta og næsta er vert að hafa í huga að flokkun útgjalda gæti verið lítillega mismunandi milli viðmiðunarlöndanna, og því skekkt myndina. Ekki lágu fyrir eins nákvæmar upplýsingar um skiptingu útgjalda hins opinbera fyrir öll OECD löndin, líkt og fyrir Norðurlöndin, og nær því þessi samanburður eingöngu til Norðurlandanna. Íslendingar hafa einnig helst viljað miða uppbyggingu velferðarkerfisins við þessi lönd, frekar en önnur lönd Evrópu eða Bandaríkin. Hlutfall neysluútgjalda til heilbrigðismála, er mun hærri á Íslandi en á hinum Norðurlöndunum. Meðan Íslendingar voru tæplega 40% af heildarneysluútgjöldum hins opinbera til heilbrigðismála, var sama hlutfall á öðrum Norðurlöndum milli 20-25%.

Hlutfallsleg skipting neysluútgjalda hins opinbera árin 1988



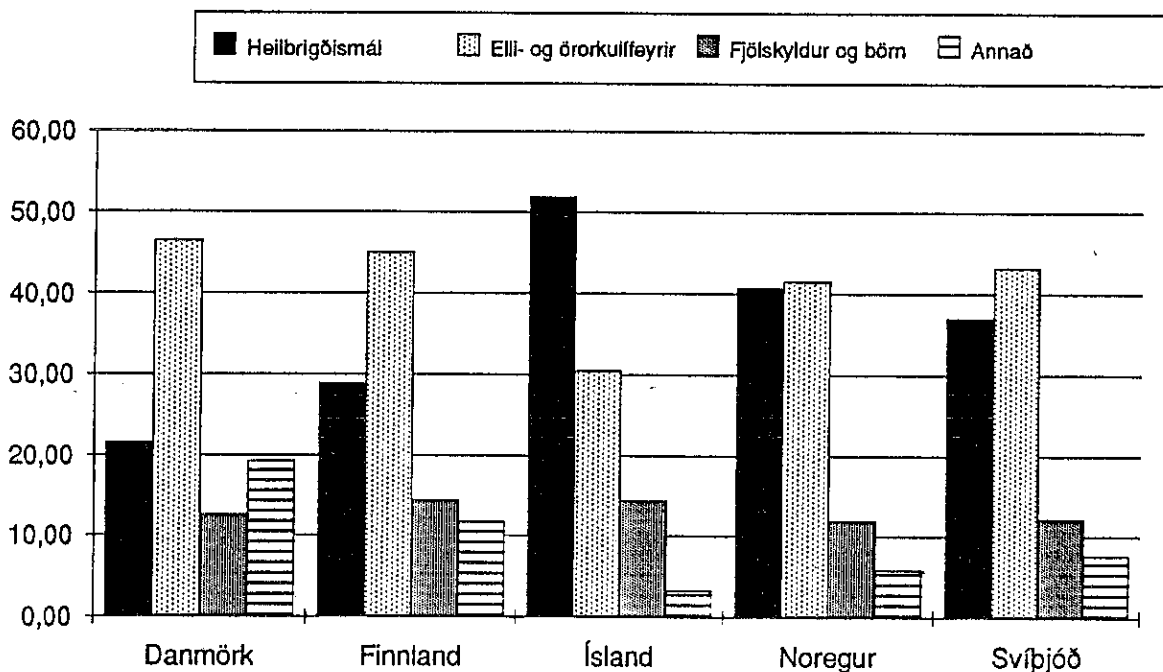
6.3. Hlutfallsleg skipting neysluútgjalda hins opinbera, nokkrir flokkar

Viðmiðunartími: 1988

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd

Eins og tekið er fram að ofan, rennur tæplega 40% neysluútgjalda hins opinbera á Íslandi til heilbrigðismála. Útgjöld til menntamála eru hins vegar lægri og útgjöld til félagsmála, mun lægri en á hinum Norðurlöndunum. Ef haft er í huga að aldursdreifing Íslendinga (þ.e. hlutfallslega fleiri í yngri aldursflokkunum), eru þessar dreifingartölur enn áhugaverðari.

Hlutfallsleg skipting útgjalda hins opinbera til félags- og heilbrigðismála árið 1988



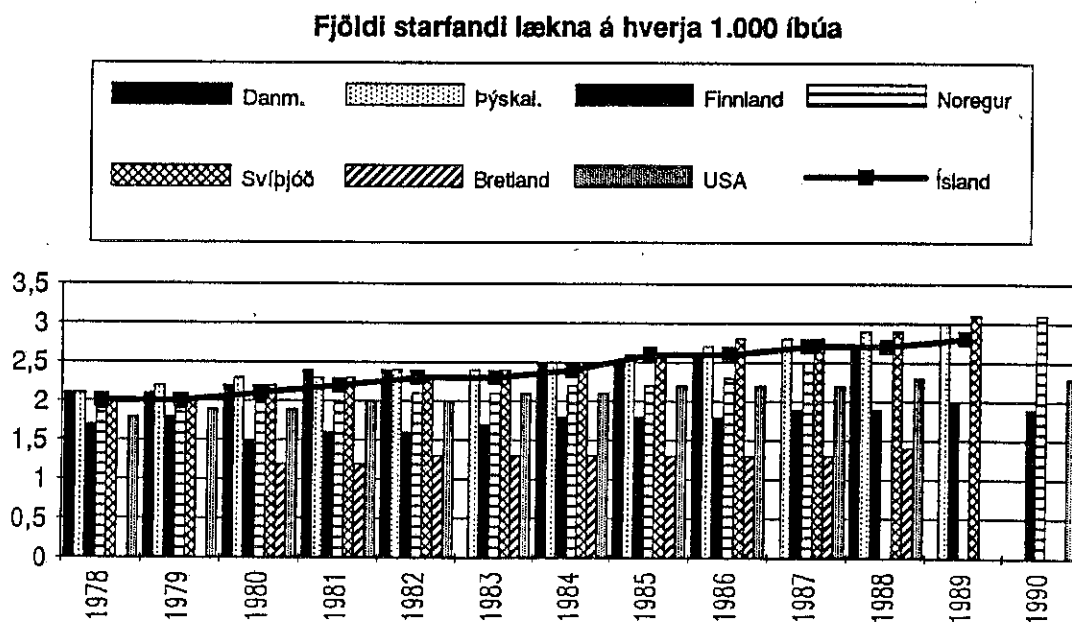
7. Fjöldi starfsmanna í heilbrigðisþjónustu

7.1. Fjöldi starfandi lækna á hverja 1.000 íbúa

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Starfandi læknum fjölgaði á tímabilinu úr um 2 í 2,5-3 á hverja 1.000 íbúa, í flestum ofangreindra landa frá árinu 1978. Ef lítið er á heildina hefur Bretland hlutfallslega lang fæsta lækna, eða tæplega 1,5 á hverja 1.000 íbúa og hefur sú tala lítið breyst á tímabilinu. Af Norðurlöndunum eru fæstir lækna á íbúa í Finnlandi, um og undir 2, en á hinum Norðurlöndunum er talan alls staðar mjög svipuð, 2-3 og er Ísland þar á meðal.



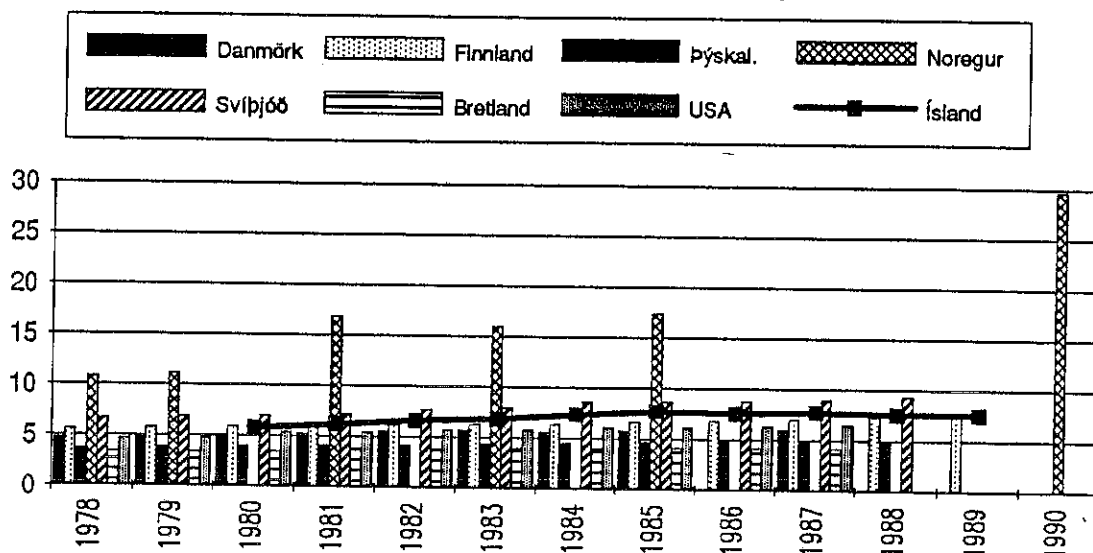
7.2. Fjöldi menntaðra hjúkrunarfræðinga á hverja 1.000 íbúa

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Töluvert vantar hér inn í gögn OECD, en flestir menntaðir hjúkrunarfræðingar eru í Noregi, frá um 11 til tæplega 30 á hverja 1.000 íbúa árið 1990. Næstflestir menntaðir hjúkrunarfræðingar eru í Svíþjóð, frá um 5 til 10 og eitthvað örlítið færri hérlandis. Fæstir eru hjúkrunarfræðingar á íbúa í Bretlandi, 3-4 öll árin og fer heldur fjölgandi, eins og á reyndar við um öll löndin.

Fjöldi menntaðra hjúkrunarfræðinga á hverja 1.000 íbúa



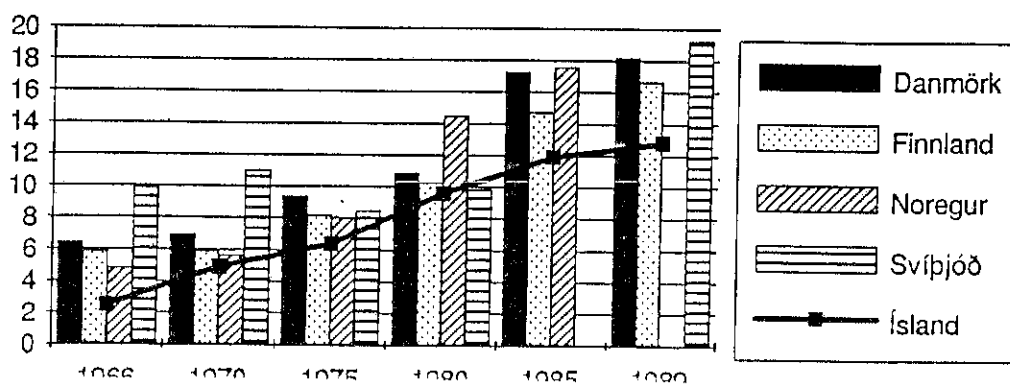
7.3. Fjöldi starfandi hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ljósmæðra á hverja 1.000 íbúa

Viðmiðunartími: 1966-1989

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd

Hér líkt og á við um allar heilbrigðisstéttirnar, fer fjöldi starfsmanna á hverja 1.000 íbúa vaxandi á tímabilinu. Þá bregður hins vegar svo við að mun færri starfsmenn eru í þessum starfsstéttum á hverja 1.000 íbúa hérlandis, en lækmar. Ísland reynist hafa fæsta starfsmenn allra Norðurlandanna í þessum flokki, eða um 13 á hverja 1.000 íbúa. Í Svíþjóð og Danmörku eru þeir um og yfir 18, en um 17 á hverja 1.000 íbúa í Finnlandi árið 1989 (tölur vantar frá Noregi fyrir þetta ár).

Fjöldi starfandi hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ljósmæðra á hverja 1.000 íbúa

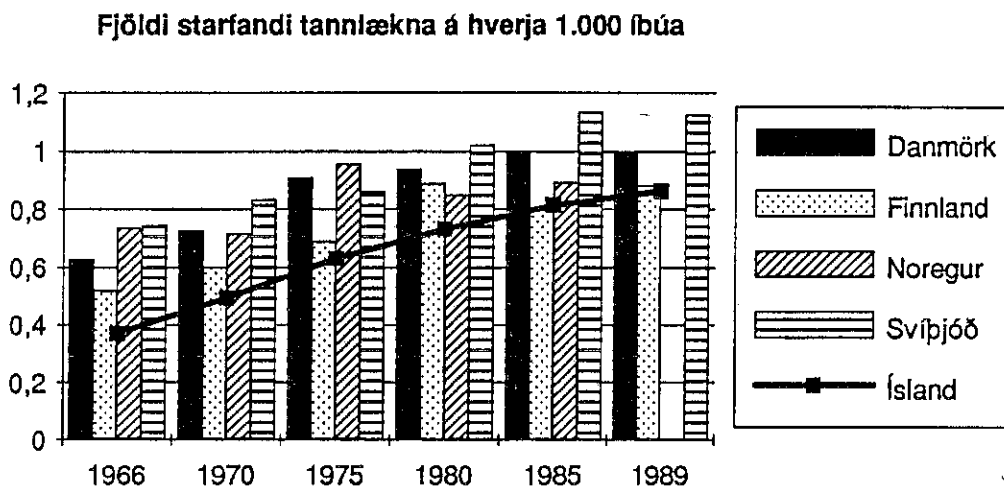


7.4. Fjöldi starfandi tannlækna á hverja 1.000 íbúa

Tímabil: 1966-1989

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd

Tannlæknar eru færri hérlandis á hverja 1.000 íbúa, en almennt á Norðurlöndunum á tímabilinu. Tannlæknum fjölgar almennt á tímabilinu frá um 0,4 - 0,7 á hverja 1.000 íbúa árið 1966 í um 0,9 - 1,1 á hverja 1.000 íbúa á árinu 1989. Íslendingar höfðu árið 1966 fæsta tannlækna á mann af Norðurlöndunum, undir 0,4 tannlækna á 1.000 íbúa, og voru enn í neðsta sæti árið 1989, með rúmlega 0,8 tannlækna á 1.000 íbúa (talan var þó svipuð í Finnlandi).

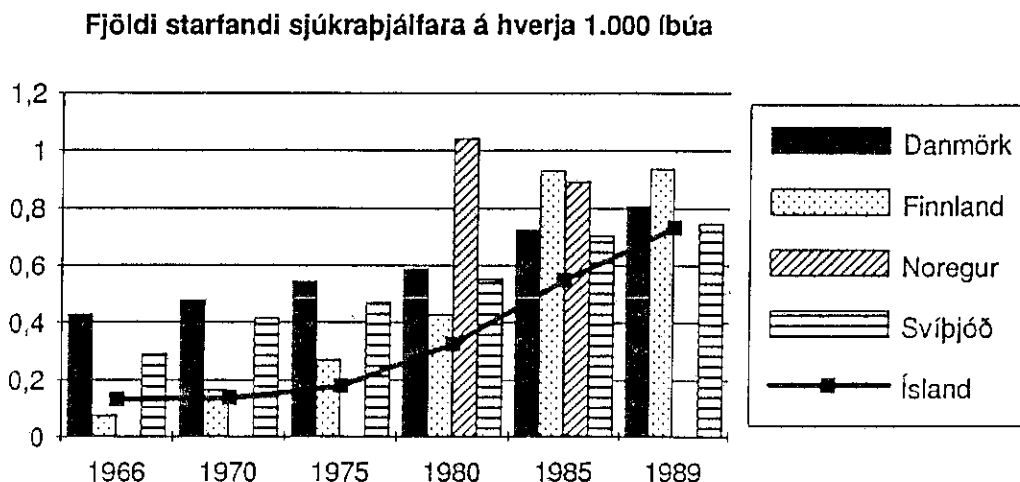


7.5. Fjöldi starfandi sjúkraþjálfara á hverja 1.000 íbúa

Viðmiðunartími: 1966-1989

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd

Fjöldi starfandi sjúkraþjálfara á íbúa hefur farið hratt vaxandi frá árinu 1966, og á þetta við um öll Norðurlöndin og ekki síst Ísland. Ísland er þó öll árin með fæsta starfandi sjúkraþjálfara á mann öll árin, um 0,1 á hverja 1.000 íbúa 1966 en hlutfallið er komið upp í um 0,7 á íbúa 1989. Á því ári er þó hlutfallslegur munur milli landa farinn að minnka frá því sem áður var (vantar þó tölur frá Noregi fyrir þetta ár).



8. Framleiðslupáttanotkun sjúkrastofnanna, og ýmsar aðrar "nýtingartölur"

8.1. Meðallengd legu á sjúkrastofnunum (almennar sjúkradeildir, langlegu- og geðdeildir)

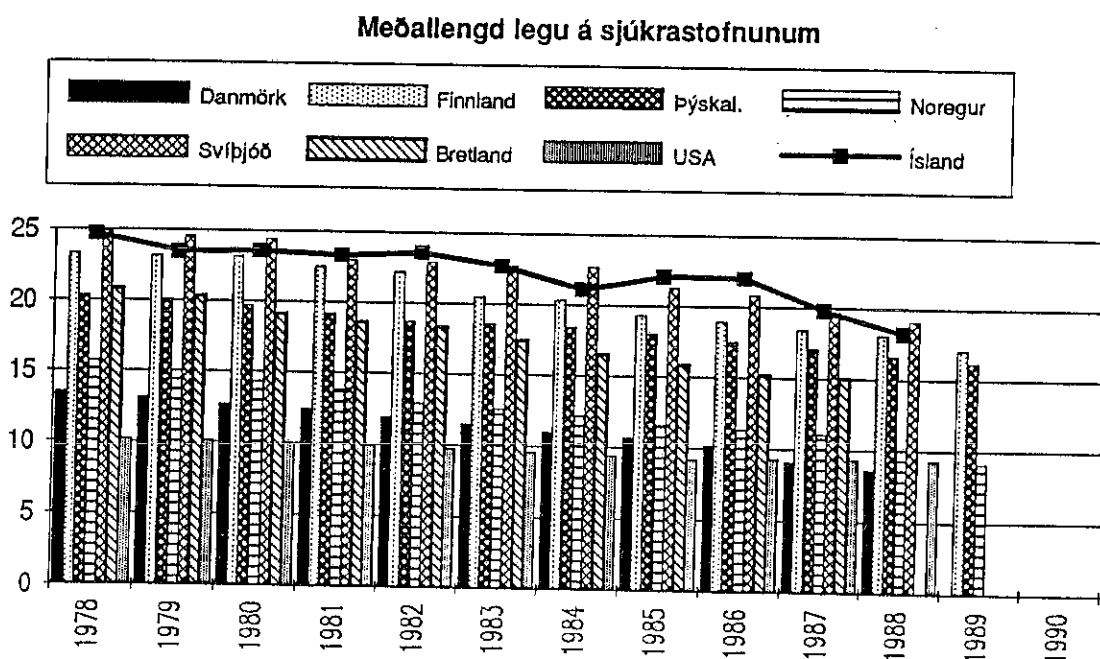
Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Pýskaland

Meðallengd legu í ofangreindum löndum hefur almennt dregist nokkuð saman á viðmiðunartímanum, úr um 10-25 dögum árið 1978 í um 10-18 árið 1989, eða um næstum 40% að meðaltali. Flestir legudagar reyndust vera að meðaltali í Svíþjóð og á Íslandi þau ár sem tölur eru fyrir hendi frá öllum löndunum. Árið 1978 var meðallengd legu í Svíþjóð og á Íslandi um 25 dagar, en hefur styst niður í um 18 daga árið 1989, eða um 26% á Íslandi og um 23% í Svíþjóð. Næst á eftir Svíþjóð og Íslandi, reyndist meðallengd legu á sjúkrastofnunum mest í Finnlandi öll árin, frá rúmlega 20 dögum 1978 til rúmlega 15 daga árið 1990.

Í Danmörku og Noregi er meðallengd legu mun styttri en á Íslandi og í Svíþjóð öll árin, um 10-15 dagar 1978 en lækkar nokkuð þegar á líður tímabilið og er komin um og undir 10 daga að meðaltali árið 1989. Árið 1989 var því meðallengd legu á Íslandi 52% lengri en í Danmörku, 49% lengri en í Bandaríkjunum og 45% lengri en í Noregi. Í þessu tilviki eru tölur frá Noregi og Danmörku líkari bandarísku tölunum, en tölum hinna Norðurlandanna. Athyglisvert er að norsku tölurnar skuli reynast þetta lágar þ.s. útgjöld Norðmanna til heilbrigðismála eru í hærri kantinum (sjá að ofan).

Árið 1989 var meðallengd legu á Íslandi 52% lengri en í Danmörku, 49% lengri en í Bandaríkjunum og 45% lengri en í Noregi.

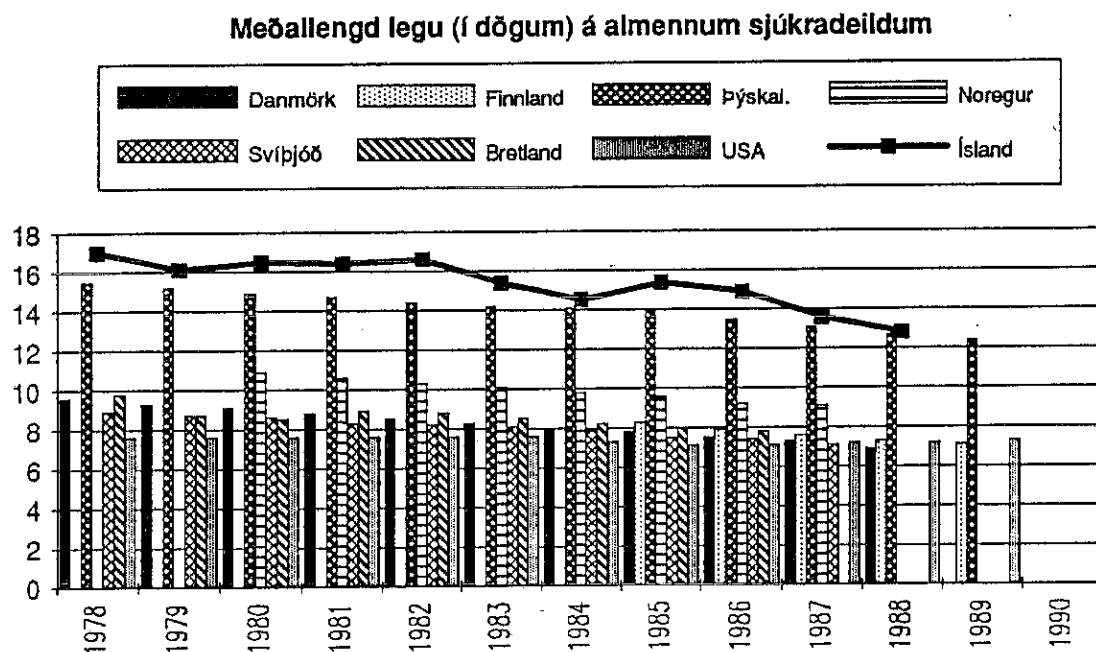


8.2. Meðallengd legu á almennum sjúkradeildum (geð-, hjúkrunar- og langlegudeildir undanskildar)

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Meðallengd legu á almennum sjúkradeildum hefur heldur dregist saman á viðmiðunartímanum líkt og gildir fyrir sjúkrastofnanir í heild. Meðallega hefur styst um 25% á Íslandi frá árinu 1978 til 1988, en á sama tíma dróst meðallega saman um 39% í Danmörku og 20% í Svíþjóð. Athyglisverðasti munurinn á þessum tveimur tölum er þó hve meðallengd legu í Svíþjóð er hér mun styttri, en fyrir sjúkrastofnanir í heild, eða um og undir 8 dagar, sem er áþekkt því sem gerist í Bretlandi, Bandaríkjunum, Danmörku og Finnlandi. Í Noregi er meðallengd legu um og yfir 10 dagar á tímabilinu, en töluvert lengri í Þýskalandi, frá 15 dögum árið 1978 til um 12 dagar 1989. Meðallega reyndist þó lang lengst á Íslandi, eða frá 18 dögum árið 1978 niður í um 13 daga 1988, en það ár er lengd legu á Íslandi svipuð því sem gerist í Þýskalandi, sem er um 80-90% lengur en í Svíþjóð og Danmörku.

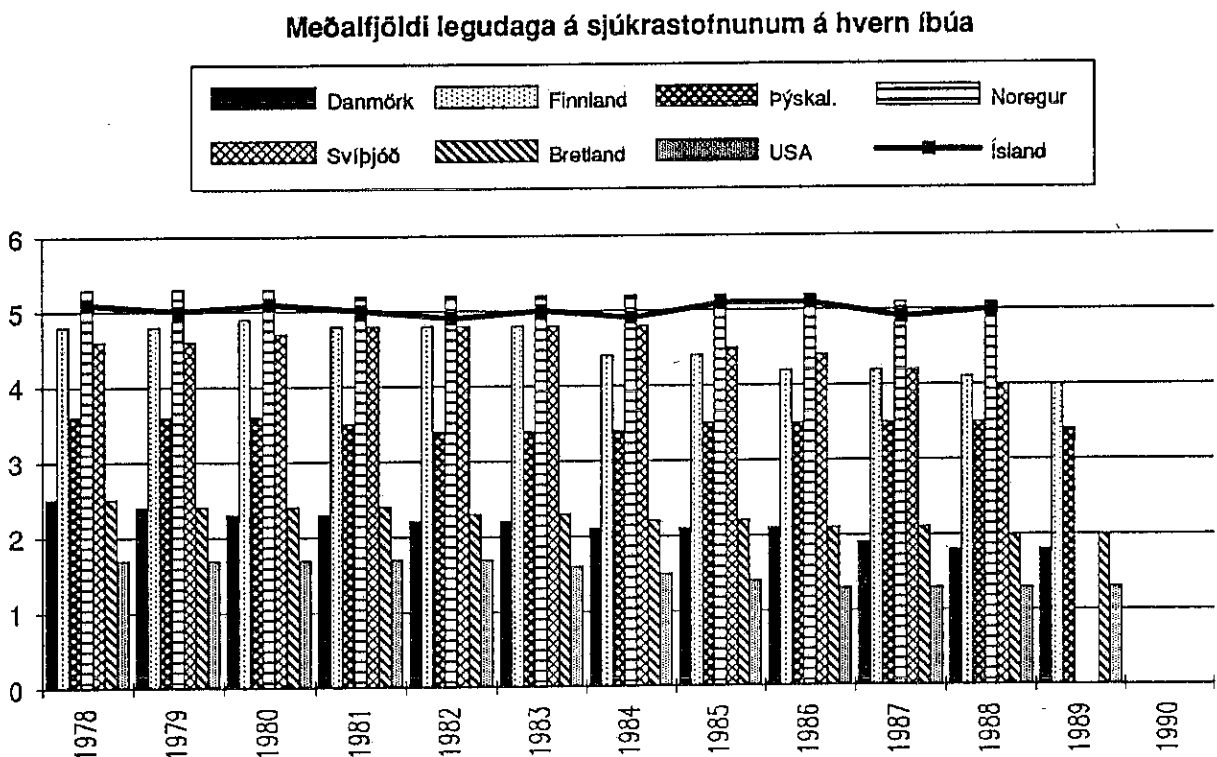


8.3. Meðalfjöldi legudaga á sjúkrastofnunum á hvern íbúa

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Legudagar á mann á sjúkrastofnunum eru flestir í Noregi og á Íslandi allt tímabilið, og helst fjöldi þeirra stöðugur í um 5 dögum án merkjanlegrar fækkunar. Legudögum á mann í Svíþjóð og Finnlandi fækkar á hinn bóginn heldur á viðmiðunartímanum, úr 4-5 dögum á mann árið 1978 í um eða undir 4 daga 1988. Legudagar á mann eru fæstir í Bandaríkjunum, milli 1-2 daga, en næst fæstir í Bretlandi, um 2 daga. Þjóðverjar fara bil beggja, legudagar á mann í Þýskalandi eru rúmlega 3 og fækkar ekki að neinu marki á tímabilinu 1978-1990.

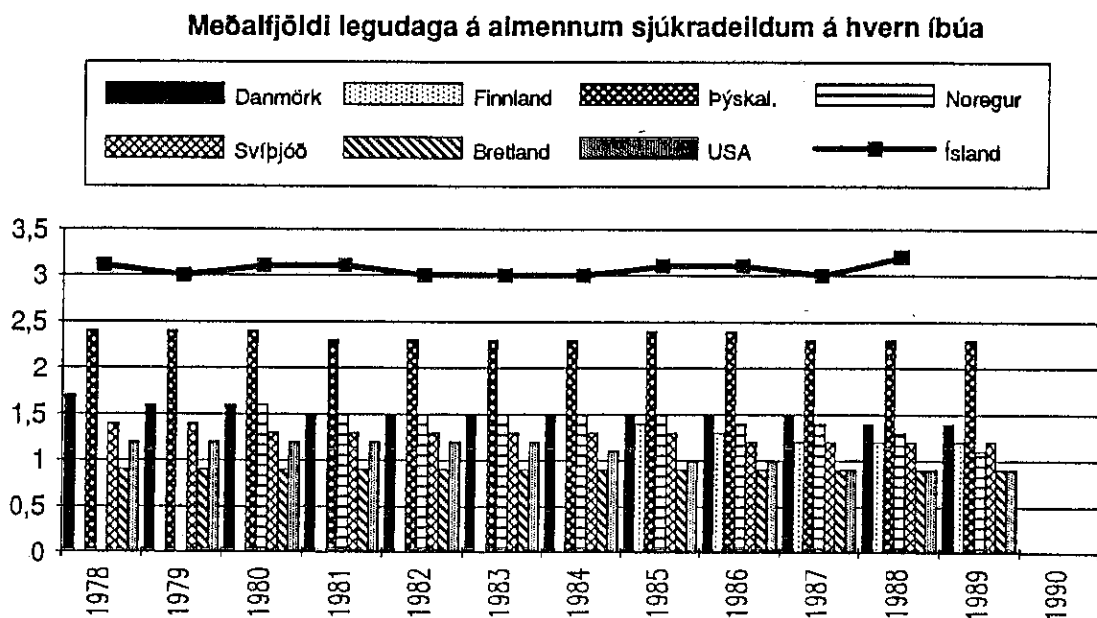


8.4. Meðalfjöldi legudaga á almennum sjúkradeildum á hvern íbúa

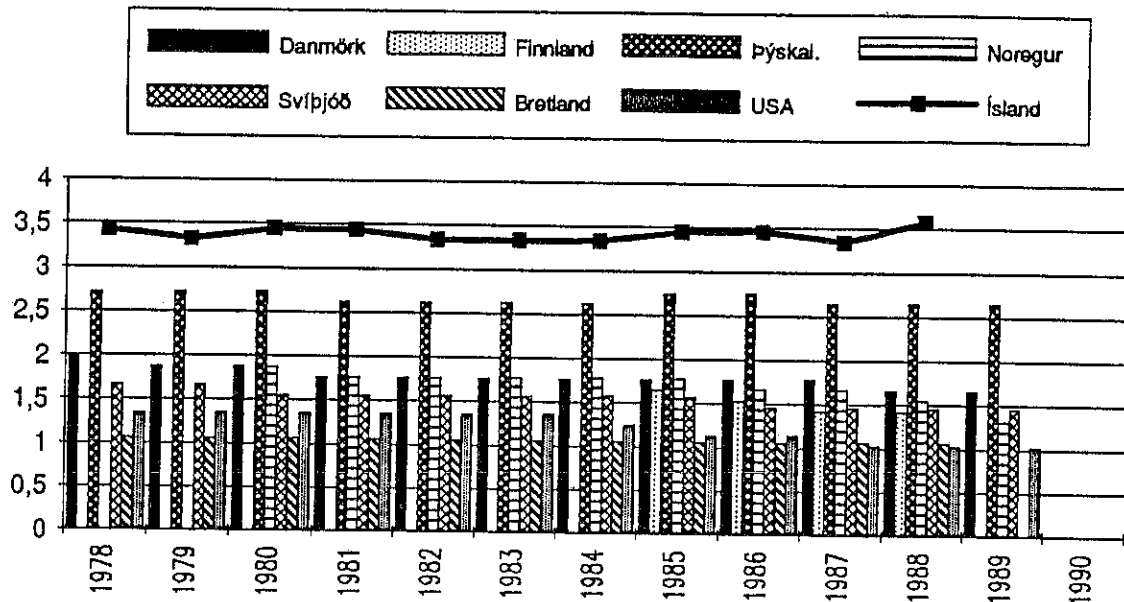
Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Ef teknar eru tölur yfir fjölda legudaga á íbúa á almennum sjúkradeildum eingöngu, en elli-, hjúkrunar -og aðrar langlegudeildir teknar út, breytist myndin nokkuð. Ólíkt því sem var um fjölda legudaga á sjúkrastofnunum í heild hefur legudögum á almennum sjúkradeildum ekki fækkað á viðmiðunartímanum. Legudagar á mann reyndust öll árin mun fleiri hérlandis en í viðmiðunarlöndunum, eða um 3 dagar að meðaltali. Í Þýskalandi eru legudagar milli 2 til 2,5 en í öðrum löndum mun færri, eða tæplega einn dagur í Bandaríkjunum og Bretlandi, en um eða yfir einn dagur í hinum löndunum. Líkt og gildir um meðallengd legu á öllum sjúkrastofnunum til samans og síðan eingöngu almennum sjúkradeildum, er athyglisvert að sjá hve löndin "raðast" mismunandi í þessum tveimur flokkum. Tölurnar frá Svíþjóð lækka töluvert mikið niður fyrir meðaltal séu langlegudeildir ekki taldar með, en tölur frá Þýskalandi á hinn bóginn færast upp fyrir miðbik. Fjöldi legudaga á Íslandi reynist síðan mun hærri en annarra ef almennar sjúkradeildir eru eingöngu taldar, líkt og gerðist með meðallengd legu. Ef deilt er í fjölda rúma eingöngu með fjölda íbúa 0-64 ára eingöngu, en 65 ára og eldri teknir út, er munurinn milli Íslands og annarra landa enn meiri. Þar sem búið er að taka út langlegudeildir í þessum tölum, er jafnframt ástæða til að ætla að betri mynd fáiast í samanburði, ef eingöngu er reiknað með rúmum á íbúa 0-64.



Meðalfjöldi legudaga á almennum sjúkradeildum á hvern íbúa undir 65 ára aldri



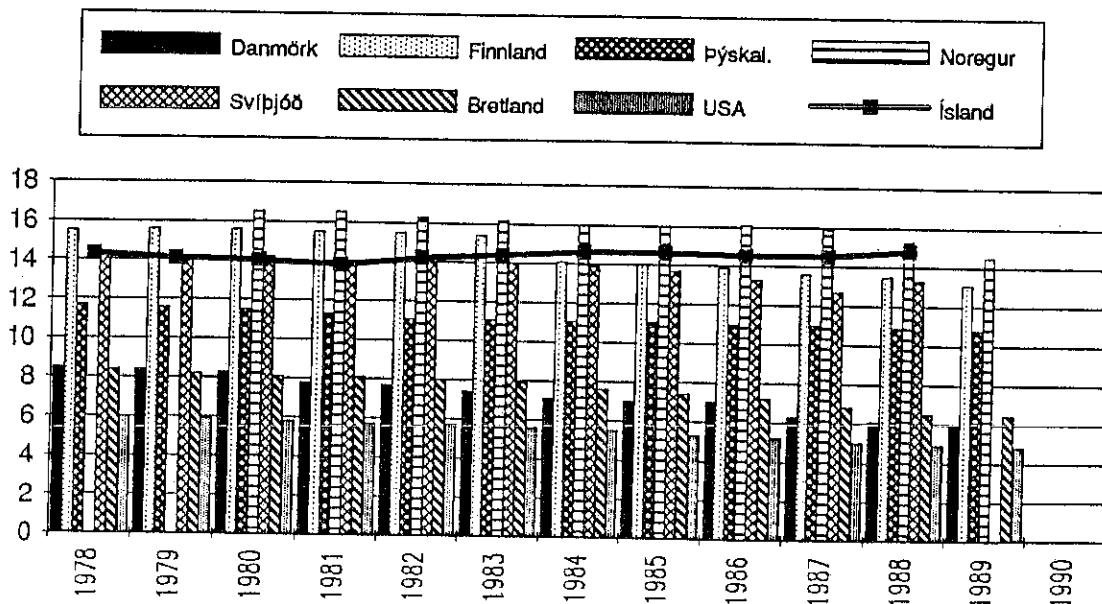
8.5. Fjöldi sjúkrarúma á sjúkrastofnunum á hverja 1.000 íbúa

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Í flestum ofangreindra landa virðist sem sjúkrarúmum fari heldur fækkandi á tímabilinu, fjöldi sjúkrarúma á Íslandi og Svíþjóð helst þó nokkuð stöðugur, um 14 rúm á hverja 1.000 íbúa, þó merkja megi að upp úr 1984 lækki talan heldur í Svíþjóð. Framan af tímabilinu eru flest rúm í Finnlandi og Noregi, um og yfir 15 á hverja 1.000 íbúa, en eftir 1983 fer rúmum fækkandi í Finnlandi og frá og með 1984 eru flest sjúkrarúma á 1.000 íbúa í Noregi eins og fyrr segir, en næst flest á Íslandi. Fæst rúm á íbúa eru í Bandaríkjunum, árið 1978 um 5-6 rúm á hverja 1.000 íbúa. Fjöldi sjúkrarúma er áþekkur öll árin í Bretlandi og Danmörku, 6-8 rúm, talan fer þó lækkandi með árunum. Í Þýskalandi er fjöldi rúma milli 10-12, fer einnig örlítið lækkandi með tímanum.

Fjöldi rúma á sjúkrastofnunum á hverja 1.000 íbúa

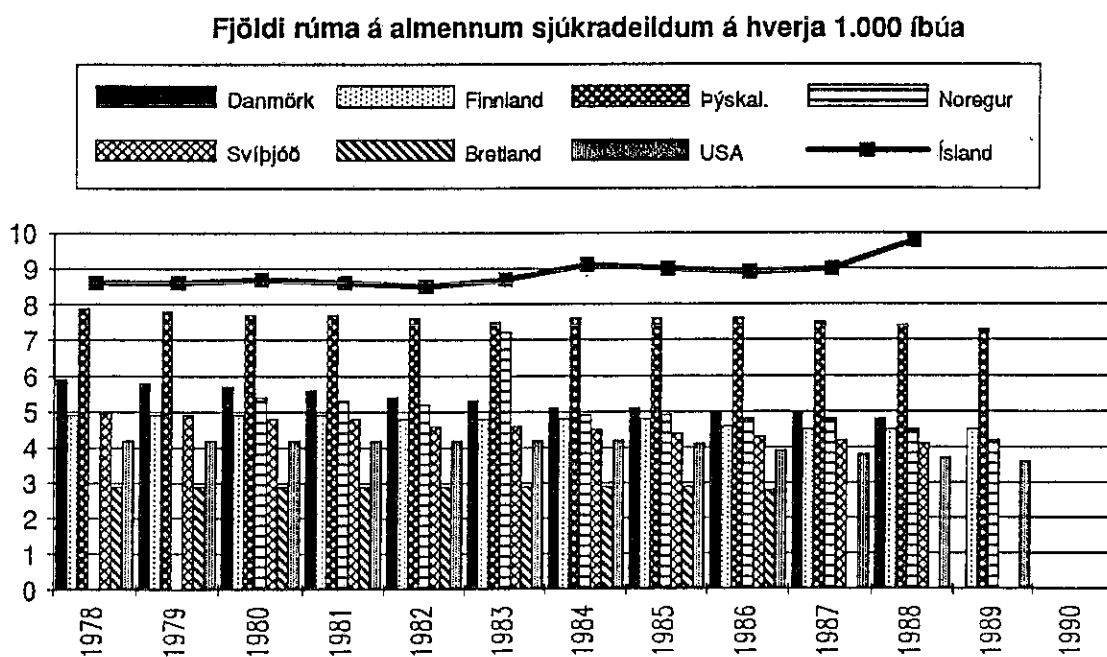


8.6. Fjöldi sjúkrarúma á almennum sjúkradeildum á hverja 1.000 íbúa

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Fjöldi sjúkrarúma á almennum sjúkradeildum eingöngu gefur nokkuð aðra mynd af samanburði milli landa heldur en fjöldi rúma á öllum sjúkrastofnunum. Á Íslandi eru langflest rúm á almennum sjúkradeildum á hverja 1.000 íbúa allt tímabilið, eða 8-10 rúm og fer heldur fjölgandi síðustu árin. Næst flest rúm eru í Þýskalandi, 7-8 á hverja 1.000 íbúa. Fjöldi rúma sýnist mjög áþekkur á Norðurlöndunum (að Íslandi undanskildu) og í Bandaríkjunum, eða um 4-6 á Norðurlöndunum og um 4 í Bandaríkjunum, heldur hefur þó rúmum fækkað þegar á líður viðmiðunartímanum í þessum löndum. Einkennilegt "stökk" verður í fjölda rúma í Noregi árið 1983 og má jafnvel ætla að einhver villa hafi þarna slæðst inn í gögn OECD. Fæst rúm eru síðan í Bretlandi allt tímabilið, eða tæplega 3 rúm á hverja 1.000 íbúa.

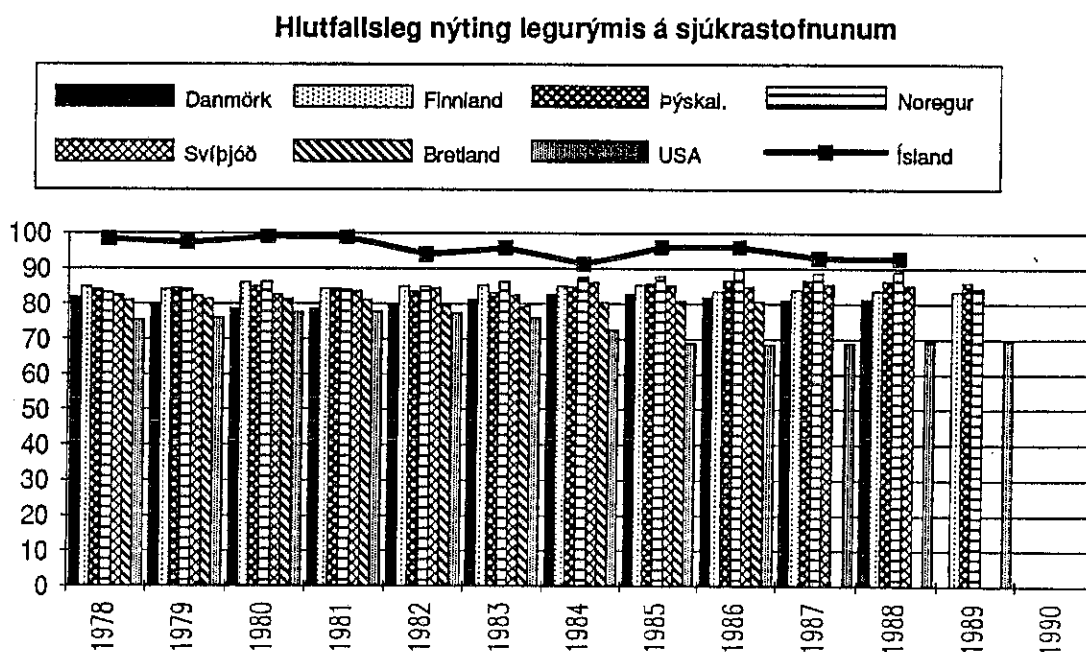


8.7. Hlutfallsleg nýting legurýmis á sjúkrastofnunum

Viðmiðunartími: 1978-1990

Viðmiðunarlönd: Norðurlönd, Bretland, Bandaríkin og Þýskaland

Af þeim löndum sem þessi samanburður nær til er nýting legurýmis á sjúkrastofnunum minnst í Bandaríkjunum, um 75% nýting árið 1978 og nýtingin fer lækkandi eftir því sem á tímabilið líður, niður í um 70% nýtingu árið 1989. Norðurlöndin, að Íslandi undanskildu, auk Bretlands eru öll með milli 80-90% nýtingu, og fer hún heldur hækkandi með árunum. Íslendingar virðast nýta manna best það legurými sem fyrir hendi er á landinu, hlutfallsleg nýting hérlandis liggur á bilinu 90-100%, en er þó heldur lækkandi ef eitthvað er.

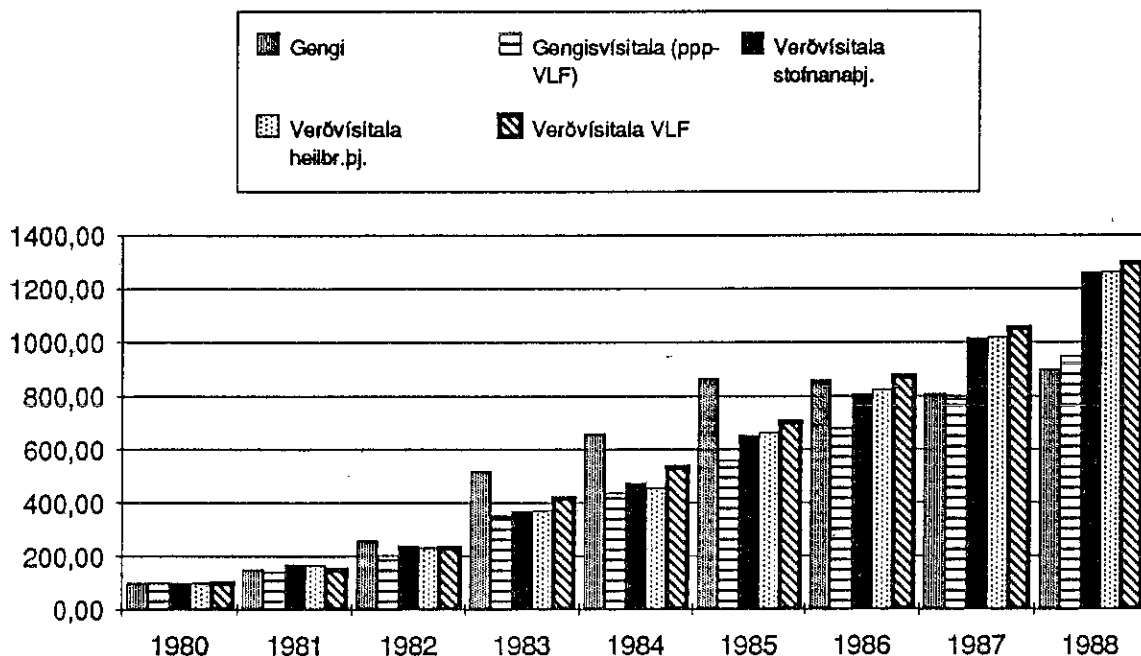


9. Viðaukar

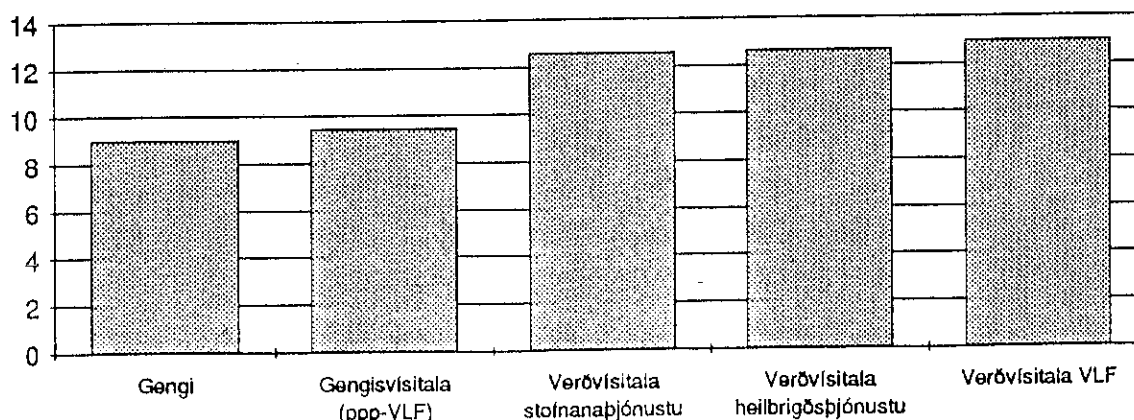
9.1. Þróun nokkurra verðvísitalna og gengis á Íslandi

Til að athuga hvort einhver hluti þeirrar hækkunar sem virðist hafa orðið á heilbrigðisútgjöldum hérlandis eigi rót sína að rekja til verðhækkana í heilbrigðisgeiranum umfram almennt verðlag var þróun nokkurra verðvísitalna og gengis athuguð. Tekin voru árin 1980-1988 og af vísitölum voru athugaðar verðvísitala vergrar landsframleiðslu (VLF), verðvísitala heilbrigðisþjónustu og verðvísitala stofnana í heilbrigðisþjónustu. Þar að auki fylgir hér einnig þróun gengis og gengisvísitölu miðað við kaupmáttarjöfnuð (ppp-VLF). Ekki er að merkja að verðvísitölur í heilbrigðisþjónustu hafi hækkað umfram almenna verðvísitölu VLF. Ef tekin er heildarhækkun frá 1980-1988 kemur í ljós að hækkun verðvísitölu VLF er örlítið meiri en heilbrigðisþjónustu og stofnanapjónustu þó ekki muni miklu.

Þróun nokkurra verðvísitalna og gengis frá 1980 til 1988



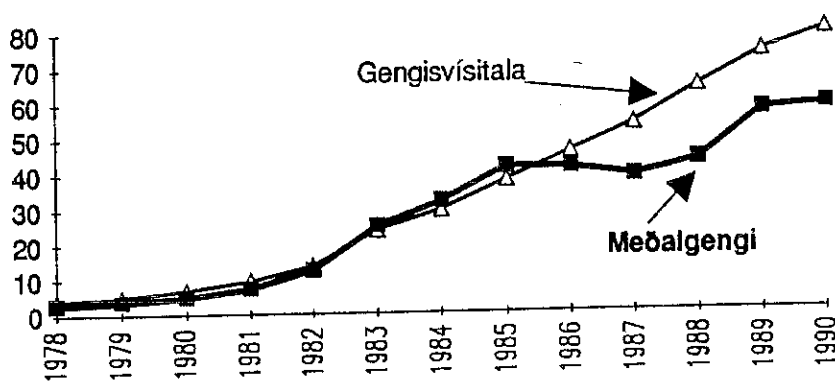
Hækkun nokkurra verðvísitalna og gengis frá 1980 til 1988



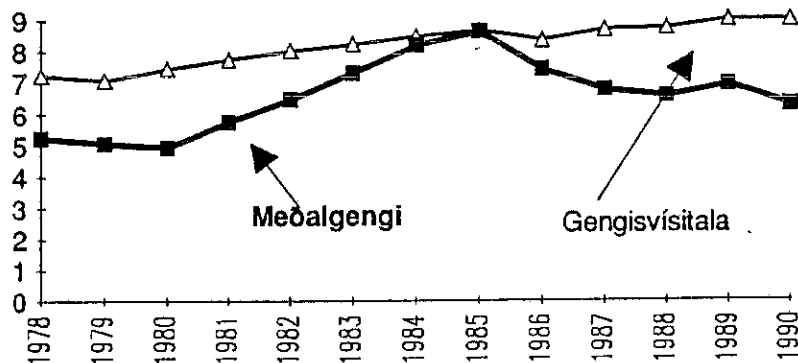
9.2. Þróun gengis og gengisvísitölu í nokkrum löndum

Til glöggvunar þá er hér brugðið upp mynd af þróun gengis og gengisvísitölu gjaldmiðla í nokkrum viðmiðunarlanda. Gengisskráning, eins og áður segir í kafla 3.4. (bls 8), endurspeglar ekki aðeins mismunandi magn vöru og þjónustu í viðkomandi landi, heldur einnig aðra þætti og gefur því ekki jafn góða mynd af raunverulegum mun á kaupmætti í viðkomandi landi í samanburði við önnur lönd. Gengisvísitalan (ppp-VLF) á hinn bóginn ætti að endurspegla betur þann raunverulega mun sem er á kaupmætti í mismunandi löndum. Gengisvísitala ætti því að gefa okkur betri hugmynd um "raunvirði" útgjalda á móti því að gengi gefur okkur "nafnvirði".

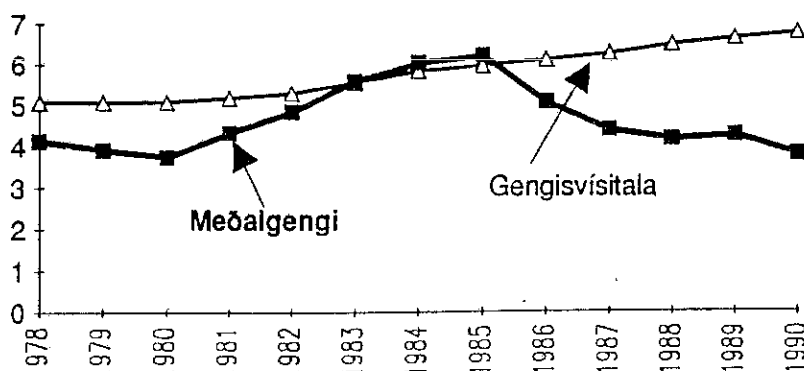
Þróun meðalgengis og gengisvísitölu á Íslandi



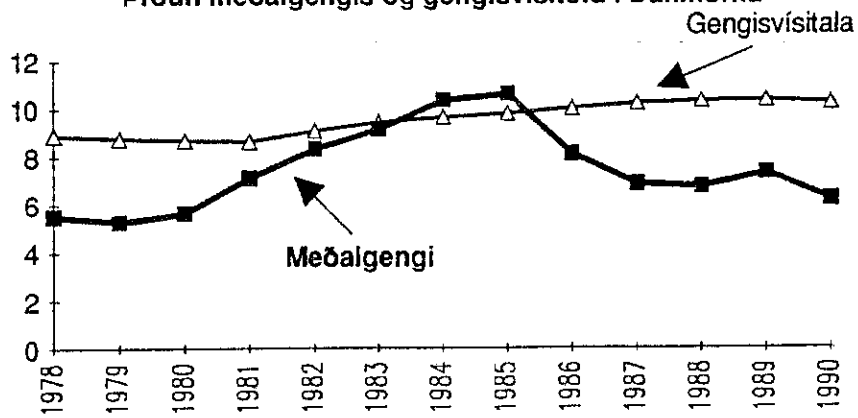
Þróun meðalgengis og gengisvísitölu í Noregi



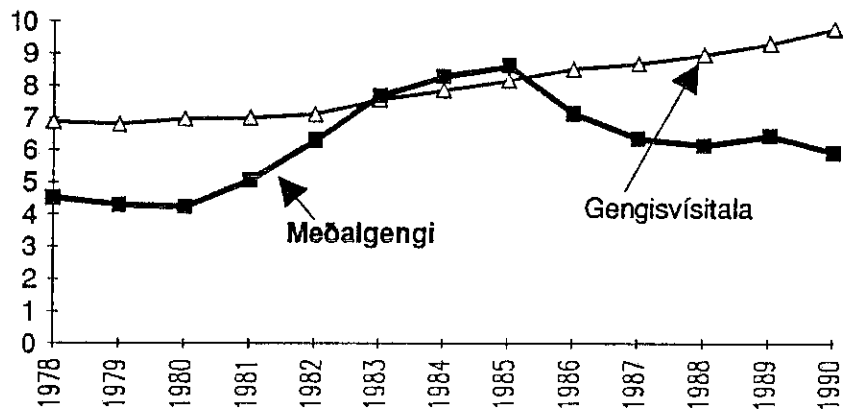
Þróun meðalgengis og gengisvísitölu í Finnlandi



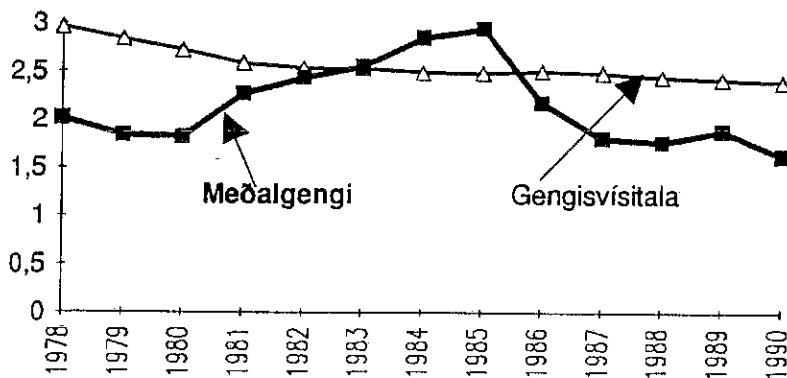
Próun meðalgengis og gengisvísitölu í Danmörku



Próun meðalgengis og gengisvísitölu í Bretlandi

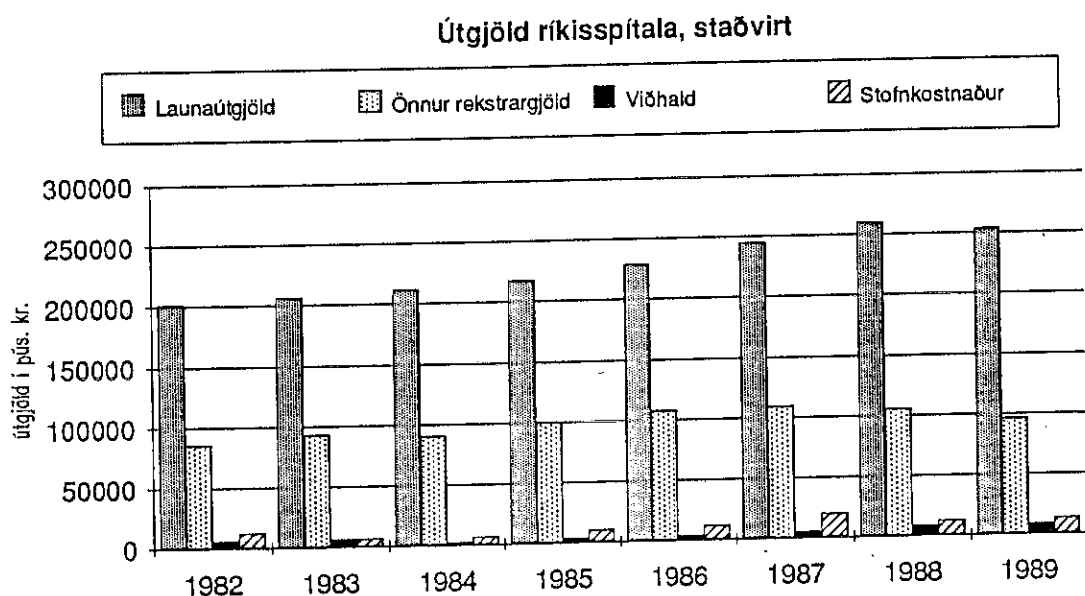


Próun meðalgengis og gengisvísitölu í Þýskalandi



9.3. Þróun í útgjöldum ríkisspítala, staðvirt

Heildarútgjöld ríkisspítala eru hér flokkuð samkvæmt ársskýrslu og staðvirt með viðeigandi vísitölum. Hlutfallslega stærsti útgjaldaflokkurinn eru launaútgjöld, og þar næst önnur rekstrargjöld. Báðir þessir liðir hækka nokkuð á tímabilinu eða allt til ársins 1989, þegar merkja má nokkra lækkun á báðum þáttunum á ný. Þar sem búið er að staðvirða tölurnar er hækkun útgjalda því magnaukning, og þar sem launaútgjöld eru svo stór þáttur í útgjöldum ríkisspítala er öll hlutfallsleg hækkun þeirra þyngri á vogarskálunum í krónum talið en hækkun annarra útgjalda.



9.4. Töflur

Skrá yfir töflur :

1. Heildarútgjöld til heilbrigðismála, hlutfall af VLF
2. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af VLF
3. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af heildarútgjöldum hins opinbera
4. Mannfjöldi (í þúsundum)
5. Hlutfallslegur fjöldi íbúa 65 ára og eldri
6. Aldursvegnar mannfjöldatölur
7. Heildarútgjöld til heilbrigðismála í gjaldmiðli hvers lands, á verðlagi hvers árs (í milljónum)
8. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála í gjaldmiðli hvers lands, á verðlagi hvers árs (í milljónum)
9. Gengi gjaldmiðla
10. Gengisvísitala gjaldmiðla (ppp-VLF)
11. Heildarútgjöld til heilbrigðismála, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur
12. Heildarútgjöld til heilbrigðismála, umreiknuð með gengisvísitölu miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur
13. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur
14. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, umreiknuð með gengisvísitölu, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur
15. Fjöldi lækna á hverja 1.000 íbúa
16. Fjöldi menntaðra hjúkrunarfræðinga á hverja 1.000 íbúa
17. Fjöldi starfandi hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ljósmæðra á hverja 1.000 íbúa
18. Fjöldi starfandi tannlækna á hverja 1.000 íbúa
19. Fjöldi starfandi sjúkráþjálfara á hverja 1.000 íbúa
20. Meðallengd legu á sjúkrastofnunum
21. Meðallengd legu á almennum sjúkradeildum
22. Meðalfjöldi legudaga á sjúkrastofnunum á hvern íbúa
23. Meðalfjöldi legudaga á almennum sjúkradeildum á hvern íbúa
24. Fjöldi sjúkrarúma á sjúkrastofnunum á hvern íbúa
25. Fjöldi sjúkrarúma á almennum sjúkradeildum á hvern íbúa
26. Hlutfallsleg nýting legurýmis á sjúkrastofnunum
27. Neysluútgjöld hins opinbera árið 1988 í gjaldmiðli hvers lands, í milljónum
28. Hlutfallsleg skipting neysluútgjalda hins opinbera árið 1988
29. Skipting útgjalda hins opinbera til félags- og heilbrigðismála árið 1988 í gjaldmiðli hvers lands, í milljónum
30. Hlutfallsleg skipting útgjalda hins opinbera til félags- og heilbrigðismála árið 1988
31. Gjöld ríkisspítala og breyting milli ára
32. Vísitölur v.staðvirðingar samneyslu
33. Gjöld ríkisspítala, staðvirt
34. Nokkrar verðvísitölur og gengi fyrir Ísland
35. Vísitölur og gengi fyrir Ísland, umbreyttar í grunnár 1980

36. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)
37. Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)
38. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)
39. Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)

Tafla 1.

Heildarútgjöld til heilbrigðismála, hlutfall af vergri landsframleiðslu (VLF)

	Bretland	USA	Danmörk	Finnland	Frakkland	Ísland	Japan	Noregur	Svíþjóð	Þýskaland
1980	5,6	9,3	6,8	6,5	7,6	6,5	6,4	6,6	9,4	8,4
1981	5,9	9,7	6,8	6,6	7,9	6,6	6,6	6,6	9,5	8,7
1982	5,8	10,5	6,8	6,7	8	6,9	6,8	6,8	9,7	8,6
1983	6	10,7	6,6	6,9	8,2	7,6	6,8	6,8	9,6	8,5
1984	6	10,5	6,4	6,9	8,5	7	6,6	6,5	9,4	8,7
1985	5,8	10,7	6,3	7,2	8,5	7,4	6,5	6,4	8,8	8,7
1986	5,9	10,9	6	7,4	8,5	7,8	6,7	7,1	8,5	8,7
1987	5,9	11,1	6,3	7,4	8,5	7,9	6,8	7,5	8,6	8,7
1988	5,8	11,4	6,5	7,2	8,6	8,5	6,7	7,5	8,5	8,9
1989	5,8	11,7	6,4	7,2	8,8	8,6	6,7	7,6	8,7	8,2
1990	6,1	12,4	6,2	7,4	8,9	8,5	6,5	7,2	8,7	8,1

Tafla 2.

Heildarútgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af vergri landsframleiðslu

	Bretland	USA	Danmörk	Finnland	Frakkland	Ísland	Japan	Noregur	Svíþjóð	Þýskaland
1980	5	3,9	5,8	5,1	6	5,7	4,5	6,5	8,7	6,3
1981	5,3	4	5,8	5,3	6,3	5,9	4,6	6,5	10,5	6,5
1982	5,1	4,3	5,8	5,4	6,3	6,2	4,8	6,6	8,9	6,4
1983	5,3	4,4	5,6	5,4	6,4	6,8	5	6,7	8,8	6,2
1984	5,2	4,3	5,4	5,4	6,6	6,1	4,8	6,3	8,6	6,3
1985	5,1	4,4	5,3	5,7	6,5	6,4	4,7	6,2	8	6,4
1986	5	4,6	5,1	5,8	6,5	6,8	4,9	6,8	7,7	6,3
1987	5	4,7	5,3	5,8	6,5	6,9	4,9	7,3	7,7	6,4
1988	4,9	4,7	5,5	5,7	6,4	7,4	4,9	7,2	7,6	6,5
1989	5	4,9	5,4	5,7	6,6	7,6	4,9	7,3	7,8	5,9
1990	5,2	5,2	5,2	6,2	6,6	7,4	4,9	6,9	7,8	5,9

Tafla 3.

Heildarútgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, hlutfall af heildarútgjöldum hins opinbera

	Bretland	USA	Finnland	Frakkland	Danmörk	Ísland	Japan	Noregur	Svíþjóð	Þýskaland
1980	11,9	12	10,3	13,9	12,9	17,7	14,3	13,5	14,2	12,9
1981	12	12,2	9,7	14,1	12,8	18	14	13,5	16,4	13,1
1982	11,4	13,2	9,5	13,8	12,5	18,1	14,3	13,6	13,3	12,8
1983	11,9	13,7	9	13,5	12,4	18,9	14,7	13,8	13,3	12,7
1984	11,7	13,4	8,9	13,5	12,7	19	14,7	13,7	13,5	13
1985	11,5	13,4	8,9	13,6	12,5	18,6	14,8	13,6	12,3	13,3
1986	11,7	13,8	9,2	13,7	12,6	18,5	14,9	13,6	12,2	13,4
1987	11,9	13,9	9,3	13,8	12,7	20,8	15,1	14	13	13,3
1988	11,9	14,3	9,1	14,2	12,8	20	15,1	13,7	12,8	13,8
1989	12,1	14,7	9,1	14,9	13,2	19,9	15,3	13	12,9	13
1990				15,1						12,6

Tafla 4

Mannfjöldi í 1.000

Tafla 5

Hlutfall einstaklinga 65 ára og yfir af heildarmannfjölda

Tafla 6

Aldursvegnar mannfjöldatölur (mannfjöldi í 1.000)

Tafla 7

Heildarútgjöld til heilbrigðismála í gjaldmiðli hvers lands, á verðlagi hvers árs
(í milljónum kr.)

	Bretland	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Þýskal.	USA
1978	8.923	20.542	9.724	407	16.364	38.158	103.790	193.654
1979	10.409	22.791	10.912	626	16.480	42.076	113.070	217.229
1980	13.040	25.426	12.448	1.002	18.935	49.784	123.890	250.126
1981	15.050	27.836	14.452	1.618	21.547	55.262	133.560	290.219
1982	16.088	31.658	16.580	2.643	24.488	61.298	135.870	326.085
1983	18.228	33.655	18.823	4.980	27.446	67.907	141.820	358.593
1984	19.302	35.968	21.124	6.141	29.481	74.412	151.660	389.637
1985	20.733	38.589	24.171	8.771	32.231	76.530	158.450	422.619
1986	22.473	39.897	26.328	12.398	36.308	80.839	167.410	454.814
1987	24.627	44.096	28.983	16.516	41.569	87.765	172.210	494.098
1988	27.187	47.154	31.932	21.594	44.791	94.972	186.520	546.014
1989	29.943	49.000	35.917	25.200	46.212	106.000	183.000	602.792
1990	33.408	50.500	39.000	28.000	48.700	118.700	194.000	666.187

Tafla 8.

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála, í gjaldmiðli hvers lands,
á verðlagi hvers árs (í milljónum kr.)

	Bretland	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Þýskal.	USA
1978	8.033	17.416	7.577	367	15.172	34.915	78.430	79.769
1979	9.325	19.425	8.540	559	16.708	38.565	84.580	90.357
1980	11.649	21.666	9.837	884	18.623	46.068	92.970	105.159
1981	13.389	23.659	11.514	1.439	21.203	60.762	100.220	121.751
1982	14.101	27.026	13.265	2.355	23.798	56.094	101.460	134.763
1983	15.959	28.555	14.887	4.458	26.871	62.136	103.910	147.632
1984	16.827	30.396	16.583	5.329	28.711	68.140	110.760	159.612
1985	17.959	32.588	19.014	7.629	31.091	69.024	116.590	174.768
1986	19.271	34.109	20.711	10.729	34.988	72.715	122.040	190.228
1987	21.084	37.163	22.870	14.413	40.543	78.737	126.680	208.364
1988	23.175	39.700	25.085	18.919	42.921	84.843	136.910	227.140
1989	25.568	41.250	28.316	22.220	44.241	94.700	132.000	252.555
1990	28.357	42.500	32.500	24.500	46.600	106.000	141.000	282.620

Tafla 9

Gengi gjaldmiðla miðað við USD

	Bretland	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Þýskal.	USA
1978	0,52	5,51	4,12	2,71	5,24	4,52	2,01	1
1979	0,47	5,26	3,9	3,53	5,06	4,29	1,83	1
1980	0,43	5,64	3,73	4,8	4,94	4,23	1,82	1
1981	0,5	7,12	4,32	7,22	5,74	5,06	2,26	1
1982	0,57	8,33	4,82	12,35	6,45	6,28	2,43	1
1983	0,66	9,15	5,57	24,84	7,3	7,67	2,55	1
1984	0,75	10,36	6,01	31,69	8,16	8,27	2,85	1
1985	0,78	10,6	6,2	41,51	8,6	8,6	2,94	1
1986	0,68	8,09	5,07	41,1	7,39	7,12	2,17	1
1987	0,61	6,84	4,4	38,68	6,74	6,34	1,8	1
1988	0,56	6,73	4,18	43,01	6,52	6,13	1,76	1
1989	0,61	7,31	4,29	57,04	6,9	6,45	1,88	1
1990	0,56	6,19	3,82	58,36	6,26	5,92	1,62	1
1990	0,56	6,19	3,82	58,36	6,26	5,92	1,62	1

Tafla 10

Gengisvísitala gjaldmiðla, PPP VLF (miðað við USD)

Tafla 11

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann, í USD, umreiknuð með meðalgengi
miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur

Tafla 12

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann, í USD, umreiknuð með gengisvísitölu
niðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann, í USD,
umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur

Tafla 14
Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann, í USD,
umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF) , miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann, í USD,
umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF) , miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur

	Bretland	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Pýskal.	USA
1978	214,48	267,75	206,79	300,30	314,49	358,01	347,09	262,09
1979	232,14	300,20	231,35	348,88	350,16	395,93	390,29	292,75
1980	266,68	336,34	263,06	389,86	368,11	458,76	444,85	336,70
1981	299,72	368,83	299,82	456,01	400,49	600,17	505,91	385,16
1982	310,05	399,43	336,00	508,95	430,32	541,70	524,69	421,11
1983	345,03	404,88	354,54	545,75	469,57	562,70	540,64	454,81
1984	363,89	421,03	373,96	519,25	482,66	582,47	588,67	485,98
1985	371,41	442,91	415,82	577,45	508,34	570,30	622,89	525,93
1986	388,96	450,43	438,59	659,57	585,75	570,44	643,84	564,17
1987	415,29	480,06	469,43	744,19	648,38	601,94	671,86	610,76
1988	439,51	507,00	493,17	802,89	679,69	623,94	732,01	657,84
1989	475,64		542,00	809,50	673,10	666,44		719,72
1990						706,47		

Tafla 15

Fjöldi starfandi lækna á hverja 1.000 íbúa

	Danmörk	Finnland	Pýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	2,1	1,7	2,1	2	1,9	2		1,8
1979	2,1	1,8	2,2	2	1,9	2		1,9
1980	2,2	1,5	2,3	2,1	2	2,2	1,2	1,9
1981	2,4	1,6	2,3	2,2	2	2,3	1,2	2
1982	2,4	1,6	2,4	2,3	2,1	2,3	1,3	2
1983		1,7	2,4	2,3	2,1	2,4	1,3	2,1
1984	2,5	1,8	2,5	2,4	2,2	2,5	1,3	2,1
1985	2,5	1,8	2,6	2,6	2,2	2,6	1,3	2,2
1986	2,6	1,8	2,7	2,6	2,3	2,8	1,3	2,2
1987		1,9	2,8	2,7	2,5	2,8	1,3	2,2
1988	2,7	1,9	2,9	2,7		2,9	1,4	2,3
1989		2	3	2,8		3,1	1,4	
1990		1,9			3,1			2,3

Tafla 16

Fjöldi menntaðra hjúkrunarfræðinga á hverja 1.000 íbúa

	Danmörk	Finnland	Pýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	4,8	5,6	3,7		10,8	6,7	3,4	4,7
1979	4,9	5,8	3,9		11,1	6,9	3,4	4,8
1980	5,1	5,9	4	5,8		7	3,5	5,4
1981	5,3	6,1	4,1	6,2	16,9	7,2	3,8	5,5
1982	5,6	6,2	4,2	6,6		7,7	3,9	5,7
1983	5,7	6,3	4,4	6,9	16	8	4	5,8
1984	5,6	6,4	4,5	7,3		8,6	4	6,1
1985	5,8	6,7	4,7	7,7	17,4	8,7	4,1	6,2
1986		6,8	4,8	7,6		8,8	4,2	6,4
1987	6	7	4,9	7,7		9	4,2	6,5
1988		7,3	5	7,6		9,3	4,3	
1989		7,5		7,6				
1990					29,7			

Tafla 17

Fjöldi starfandi tannlæknar á hverja 1.000 íbúa

	1966	1970	1975	1980	1985	1989
Danmörk	0,63	0,73	0,91	0,94	1,00	1,00
Finnland	0,52	0,60	0,69	0,89	0,80	0,88
Ísland	0,37	0,49	0,63	0,73	0,81	0,86
Noregur	0,74	0,72	0,96	0,85	0,89	
Svíþjóð	0,74	0,83	0,86	1,02	1,14	1,12

Tafla 18

Fjöldi starfandi hjúrunarfræðing, sjúkraliða og ljósmæðra á hverja 1.000 íbúa

	1966	1970	1975	1980	1985	1989
Danmörk	6,41	6,94	9,35	10,87	17,24	18,18
Finnland	5,88	5,92	8,20	10,31	14,71	16,67
Ísland	2,49	4,93	6,41	9,62	11,90	12,82
Noregur	4,83	5,62	8,00	14,49	17,54	
Svíþjóð	9,90	10,99	8,47	9,80		19,23

Tafla 19

Fjöldi starfandi sjúkrapjálfa á hverja 1.000 íbúa

	1966	1970	1975	1980	1985	1989
Danmörk	0,43	0,48	0,54	0,59	0,72	0,81
Finnland	0,07	0,16	0,27	0,43	0,93	0,94
Ísland	0,13	0,14	0,18	0,33	0,55	0,73
Noregur				1,04	0,89	
Svíþjóð	0,29	0,41	0,47	0,55	0,70	0,75

Tafla 20

Meðallengd legu (í dögum) á sjúkrastofnunum

	Danmörk	Finnland	Þýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	13,5	23,3	20,3	24,7	15,7	24,9	20,8	10,2
1979	13,1	23,2	20,1	23,5	15	24,6	20,3	10,1
1980	12,7	23,2	19,7	23,6	14,3	24,4	19,1	10
1981	12,4	22,5	19,2	23,3	13,8	23	18,6	9,9
1982	11,9	22,2	18,7	23,6	12,9	22,9	18,3	9,8
1983	11,5	20,5	18,6	22,7	12,6	22,7	17,4	9,6
1984	11	20,3	18,4	21,1	12,2	22,7	16,5	9,4
1985	10,7	19,3	18	22,1	11,6	21,3	15,8	9,2
1986	10,2	18,9	17,5	22	11,3	20,8	15,2	9,3
1987	9,1	18,4	17,1	19,8	11,1	19,7	15	9,3
1988	8,6	18,1	16,6	18,2	10,1	19,1		9,3
1989		17,1	16,2		9,1			
1990								

Tafla 21

Meðallengd legu (í dögum) á almennum sjúkradeildum

	Danmörk	Finnland	Þýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	9,6		15,5	17		8,9	9,8	7,6
1979	9,3		15,2	16,1		8,7	8,7	7,6
1980	9,1		14,9	16,5	10,9	8,6	8,5	7,6
1981	8,8		14,7	16,4	10,6	8,3	8,9	7,6
1982	8,5		14,4	16,6	10,3	8,2	8,8	7,6
1983	8,3		14,2	15,4	10,1	8,1	8,5	7,6
1984	8		14,1	14,5	9,8	7,9	8,2	7,3
1985	7,8	8,3	13,9	15,4	9,6	7,5	8	7,1
1986	7,5	7,9	13,5	14,9	9,2	7,4	7,8	7,1
1987	7,3	7,6	13,1	13,6	9,1	7,1		7,2
1988	6,9	7,3	12,7	12,8	8,5			7,2
1989		7,1	12,4		7,8			7,3
1990								

Tafla 22

Meðalfjöldi legudaga á sjúkrastofnunum á hvern íbúa

	Danmörk	Finnland	Þýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	2,5	4,8	3,6	5,1	5,3	4,6	2,5	1,7
1979	2,4	4,8	3,6	5	5,3	4,6	2,4	1,7
1980	2,3	4,9	3,6	5,1	5,3	4,7	2,4	1,7
1981	2,3	4,8	3,5	5	5,2	4,8	2,4	1,7
1982	2,2	4,8	3,4	4,9	5,2	4,8	2,3	1,7
1983	2,2	4,8	3,4	5	5,2	4,8	2,3	1,6
1984	2,1	4,4	3,4	4,9	5,2	4,8	2,2	1,5
1985	2,1	4,4	3,5	5,1	5,2	4,5	2,2	1,4
1986	2,1	4,2	3,5	5,1	5,2	4,4	2,1	1,3
1987	1,9	4,2	3,5	4,9	5,1	4,2	2,1	1,3
1988	1,8	4,1	3,5	5	5,1	4	2	1,3
1989	1,8	4	3,4				2	1,3
1990								

Tafla 23

Meðalfjöldi legudaga á almennum sjúkradeildum á hvern íbúa

	Danmörk	Finnland	Pýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	1,7		2,4	3,1		1,4	0,9	1,2
1979	1,6		2,4	3		1,4	0,9	1,2
1980	1,6		2,4	3,1	1,6	1,3	0,9	1,2
1981	1,5		2,3	3,1	1,5	1,3	0,9	1,2
1982	1,5		2,3	3	1,5	1,3	0,9	1,2
1983	1,5		2,3	3	1,5	1,3	0,9	1,2
1984	1,5		2,3	3	1,5	1,3	0,9	1,1
1985	1,5	1,4	2,4	3,1	1,5	1,3	0,9	1
1986	1,5	1,3	2,4	3,1	1,4	1,2	0,9	1
1987	1,5	1,2	2,3	3	1,4	1,2	0,9	0,9
1988	1,4	1,2	2,3	3,2	1,3	1,2	0,9	0,9
1989	1,4	1,2	2,3		1,1	1,2	0,9	0,9
1990								

Tafla 24

Fjöldi rúma á sjúkrastofnunum á hverja 1.000 íbúa

	Danmörk	Finnland	Pýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	8,5	15,5	11,7	14,3		14,4	8,4	6
1979	8,4	15,6	11,6	14,1		14,1	8,2	5,9
1980	8,3	15,6	11,5	14	16,5	14,2	8,1	5,8
1981	7,8	15,5	11,3	13,8	16,5	14	8,1	5,7
1982	7,7	15,5	11,1	14,2	16,3	14	8	5,7
1983	7,4	15,4	11,1	14,4	16,2	14	7,9	5,6
1984	7,1	14,1	11,1	14,6	16	13,9	7,6	5,5
1985	7	14	11,1	14,6	16	13,7	7,4	5,3
1986	7	13,9	11	14,5	16,1	13,3	7,2	5,2
1987	6,3	13,6	11	14,5	15,9	12,7	6,8	5
1988	6,1	13,5	10,9	14,8	15,3	13,3	6,5	4,9
1989	5,9	13,1	10,8		14,5		6,4	4,8
1990								

Tafla 25

Fjöldi rúma á almennum sjúkradeildum á hverja 1.000 íbúa

	Danmörk	Finnland	Pýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	5,9	4,9	7,9	8,6		5	2,9	4,2
1979	5,8	4,9	7,8	8,6		4,9	2,9	4,2
1980	5,7	4,9	7,7	8,7	5,4	4,8	2,9	4,2
1981	5,6	4,9	7,7	8,6	5,3	4,8	2,9	4,2
1982	5,4	4,8	7,6	8,5	5,2	4,6	2,9	4,2
1983	5,3	4,8	7,5	8,7	7,2	4,6	2,9	4,2
1984	5,1	4,8	7,6	9,1	4,9	4,5	2,9	4,2
1985	5,1	4,8	7,6	9	4,9	4,4	2,9	4,1
1986	5	4,6	7,6	8,9	4,8	4,3	2,8	3,9
1987	5	4,5	7,5	9	4,8	4,2		3,8
1988	4,8	4,5	7,4	9,8	4,5	4,1		3,7
1989		4,5	7,3		4,2			3,6
1990								

Tafla 26

Hlutfallsleg nýting rýmis á sjúkrastofnunum

	Danmörk	Finnland	Þýskal.	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Bretland	USA
1978	81,9	84,8	84,1	98,1	83,1	82,5	80,9	75,5
1979	80,2	84,1	84,5	97,3	84,1	82,3	81,4	76,1
1980	78,7	86	84,9	98,9	86,3	82,6	81,4	77,7
1981	78,7	84,3	84,2	98,6	83,8	83,5	81,1	77,9
1982	79,6	84,9	83,5	93,9	84,9	84,5	79,3	77,4
1983	81,4	85,4	83,1	95,7	86,3	82,4	79,3	76,1
1984	82,7	84,9	84,8	91,1	87,5	86,1	80,5	72,5
1985	82,8	85,3	85,8	96	87,7	85,2	80,8	69
1986	81,9	83,6	86,6	95,9	89,6	84,7	80,6	68,4
1987	81,1	83,8	86,6	92,8	88,7	85,6		68,9
1988	81,3	83,7	86,5	92,7	89,1	85,1		69,2
1989		83,6	86		84,5			69,6
1990								

Tafla 27

Neysluútgjöld hins opinbera árin 1988 í gjaldmiðli hvers lands, í milljónum

	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð
Almenn þjónusta	15523	8283	4735	10046	25943
Varnarmál	15569	6581		17641	26313
Réttar- og dómgæsla	7375	4917	3632	5192	13690
Menntamál	40505	22507	10026	31329	56724
Heilbrigðismál	36545	19456	17948	28787	71292
Félagsþjónusta	43068	14207	3142	12286	52970
Húsnæðismál	1161	2848	1235	-295	4598
Samgöngur og samsk.	4854	3878	2678	8974	7828
Annað	23990	6054	4072	8375	27451
Heildarneysla hins op.	188590	88731	42733	122335	286809

Tafla 28

Hlutfallsleg skipting neysluútgjalda hins opinbera árið 1988

	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð
Almenn þjónusta	8,23	9,33	11,08	8,21	9,05
Varnarmál	8,26	7,42	0,00	14,42	9,17
Réttar- og dómgæsla	3,91	5,54	8,50	4,24	4,77
Menntamál	21,48	25,37	23,46	25,61	19,78
Heilbrigðismál	19,38	21,93	42,00	23,53	24,86
Félagsþjónusta	22,84	16,01	7,35	10,04	18,47
Húsnæðismál	0,62	3,21	2,89	-0,24	1,60
Samgöngur og samsk.	2,57	4,37	6,27	7,34	2,73
Annað	12,72	6,82	9,53	6,85	9,57
Heildarneysla hins op.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tafla 29

Skipting útgjalda hins opinbera til félags- og heilbrigðismála, árið 1988 í gjaldmiðli hvers lands, í milljónum

	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð
Heilbrigðismál	44665	30461	23184	58302	144136
Ellí- og örorkulífeyrir	96114	47478	13628	59427	168184
Fjölskyldur og börn	25960	15115	6441	17069	47408
Annað	39820	12272	1452	8350	29602
Heildarútgjöld	206559	105326	44705	143148	389330

Tafla 30

Hlutfallsleg skipting útgjalda hins opinbera til félags- og heilbrigðismála, árið 1988

	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð
Heilbrigðismál	21,62	28,92	51,86	40,73	37,02
Ellí- og örorkulífeyrir	46,53	45,08	30,48	41,51	43,20
Fjölskyldur og börn	12,57	14,35	14,41	11,92	12,18
Annað	19,28	11,65	3,25	5,83	7,60
Heildarútgjöld	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tafla 31**Gjöld ríkisspítala og breyting milli ára**

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Launaútgjöld	461.646	732.819	876.589	1.228.183	1.690.274	2.411.630	3.140.920	3.451.466
Önnur rekstrargjöld	194.092	391.866	496.826	730.975	945.251	1.142.047	1.391.653	1.560.532
Viðhald	14.141	26.593	11.049	24.090	32.173	52.893	100.299	119.399
Stofnkostnaður	28.967	27.163	32.165	66.725	98.648	192.931	140.990	187.235
Samtals	698.846	1.178.441	1.416.629	2.049.973	2.766.346	3.799.501	4.773.862	5.318.632

Tafla 32**Vísitölur v.staðvirðingar samneyslu**

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Laun opinb.starfsm.	229,4	355,6	414,5	564,5	739,6	984,4	1210,7	1360,8
Vörur og þjónusta	227,5	422,6	550,8	730,7	880,8	1047,5	1.324	1619,7
Byggingarvísitala	23,19	40,18	50,89	66,6	83,92	98,69	116,4	142,3
Afskirtir	236,5	403,9	493,6	652	811,7	955,2	1126,6	1377,8

Tafla 33**Gjöld ríkisspítala, staðvirt**

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Launaútgjöld	201240,6	206079,6	211481,1	217570,1	228538,9	244984,8	259430,1	253635,1
Önnur rekstrargjöld	85.315	92.727	90.201	100.038	107.317	109.026	105.078	96.347
Viðhald	5979,281	6584,055	2238,452	3694,785	3963,657	5537,374	8902,805	8665,917
Stofnkostnaður	12248,2	6725,179	6516,41	10233,9	12153,26	20197,97	12514,65	13589,42

Tafla 34**Nokkrar verðvísitölur og gengi fyrir Ísland**

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Gengi	4,8	7,22	12,35	24,84	31,69	41,51	41,1	38,66	43,15
Gengisvísitala	6,78	9,49	13,68	23,85	29,63	37,8	45,95	53,3	64,1
Verðvísitala stofna	100	169,9	238,6	368,7	472,4	650,9	806,6	1012,3	1258,7
Verðvísitala heilbr	100	165,9	232,7	372	457	664,7	823,3	1019,1	1263
Verðvísitala VLF	14,2	21,5	33	59,3	76	100	124	149,7	184,3

Tafla 35**Vísitölur og gengi fyrir Ísland, umbreytta í gunnár 1980**

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Gengi	100,00	150,42	257,29	517,50	660,21	864,79	856,25	805,42	898,96
Gengisvísitala	100,00	139,97	201,77	351,77	437,02	557,52	677,73	786,14	945,43
Verðvísitala stofna	100	169,9	238,6	368,7	472,4	650,9	806,6	1012,3	1258,7
Verðvísitala heilbr	100	165,9	232,7	372	457	664,7	823,3	1019,1	1263
Verðvísitala VLF	100,00	150,80	231,80	416,50	533,40	702,00	870,60	1051,20	1296,30

Tafla 36

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann, í USD, umreiknuð með meðalgengi
miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)

	Bretland	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Þýskal.	USA
1978	206,1753	508,9669	327,2286	438,787	468,0179	594,687	676,4071	636,2761
1979	264,6346	587,2597	383,532	509,8619	482,5805	685,7249	806,8698	703,7993
1980	361,0034	608,1583	453,3589	592,7939	562,9356	816,9064	885,9503	800,847
1981	357,1149	526,5857	451,2478	630,363	548,0808	752,9588	769,6795	918,1008
1982	335,1257	510,0133	460,054	592,1428	549,2097	669,2493	731,5552	1018,965
1983	328,4064	492,8358	446,6708	545,755	539,4056	605,3434	732,0939	1104,716
1984	306,1013	463,5836	462,1005	519,0816	512,6102	603,784	704,2307	1186,339
1985	313,3388	484,8878	508,9904	563,6498	528,8191	599,2291	714,0765	1271,778
1986	386,8826	653,2074	671,9036	792,4523	685,1687	758,8736	1017,514	1348,857
1987	469,1723	851,1021	845,0319	1104,157	854,1684	917,5485	1258,371	1448,298
1988	561,6272	922,5241	971,7067	1273,076	946,4573	1019,729	1382,57	1581,365
1989	566,1622		1064,098	1106,958	914,0071	1074,413		1717,807
1990						1302,938		

Tafla 37

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann, í USD, umreiknuð með gengisvísitölu
miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)

	Bretland	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Þýskal.	USA
1978	238,2471	315,8116	265,3901	312,1031	339,1997	391,2642	459,317	636,2761
1979	259,1213	352,2219	295,6077	365,8156	345,3829	431,9765	521,7568	703,7993
1980	298,522	394,708	332,8797	413,5771	374,2802	495,7696	592,805	800,847
1981	336,9008	433,9456	376,3302	480,0866	406,9837	545,8412	674,2154	918,1008
1982	353,7438	467,8866	419,9735	534,5733	442,8003	591,9558	702,6399	1018,965
1983	394,0877	477,1902	448,2804	570,322	479,6176	614,9647	737,8812	1104,716
1984	417,4109	498,2081	476,3678	559,5134	495,6042	636,0884	806,0471	1186,339
1985	428,7795	524,4705	528,5998	620,7774	526,9808	632,3154	846,5262	1271,778
1986	453,5865	526,8642	557,5371	712,0636	607,8508	634,176	883,2023	1348,857
1987	485,0764	569,6222	594,9024	796,36	664,7916	670,9639	913,3335	1448,298
1988	515,5922	602,1908	627,7796	855,4131	709,2991	698,429	997,2639	1581,365
1989	557,0306		687,4972	856,961	703,0824	745,9596		1717,807
1990						791,1172		

Tafla 38

Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann, í USD,
umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)

	Bretland	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Þýskal.	USA
1978	185,611	431,5143	254,9785	395,663	433,9261	544,1453	511,1341	262,0917
1979	237,0754	500,5274	300,1616	455,292	489,257	628,5051	603,5646	292,7473
1980	322,4945	518,2238	358,2657	522,9838	553,6599	755,9305	664,8381	336,6954
1981	317,7017	447,5676	359,5119	560,6257	539,3306	827,8977	577,5478	385,1564
1982	293,7349	435,3913	368,0709	527,6187	533,7346	612,4323	546,2838	421,1133
1983	287,5268	418,1526	353,2693	488,5493	528,1049	553,899	536,3974	454,8091
1984	266,8515	391,7673	362,7633	450,4455	499,2216	552,8926	514,3122	485,9755
1985	271,4152	409,4826	400,3948	490,2615	510,1149	540,4572	525,4287	525,9255
1986	331,7587	558,4443	528,555	685,7736	660,259	682,6098	741,7564	564,1657
1987	401,6741	717,2875	666,8005	963,5633	833,086	823,1643	925,6744	610,7559
1988	478,7476	776,6935	763,3491	1115,371	906,9432	910,9725	1014,839	657,8426
1989	483,4397		838,9065	976,0558	875,0236	959,8767		719,719
1990						1163,533		

Tafla 39

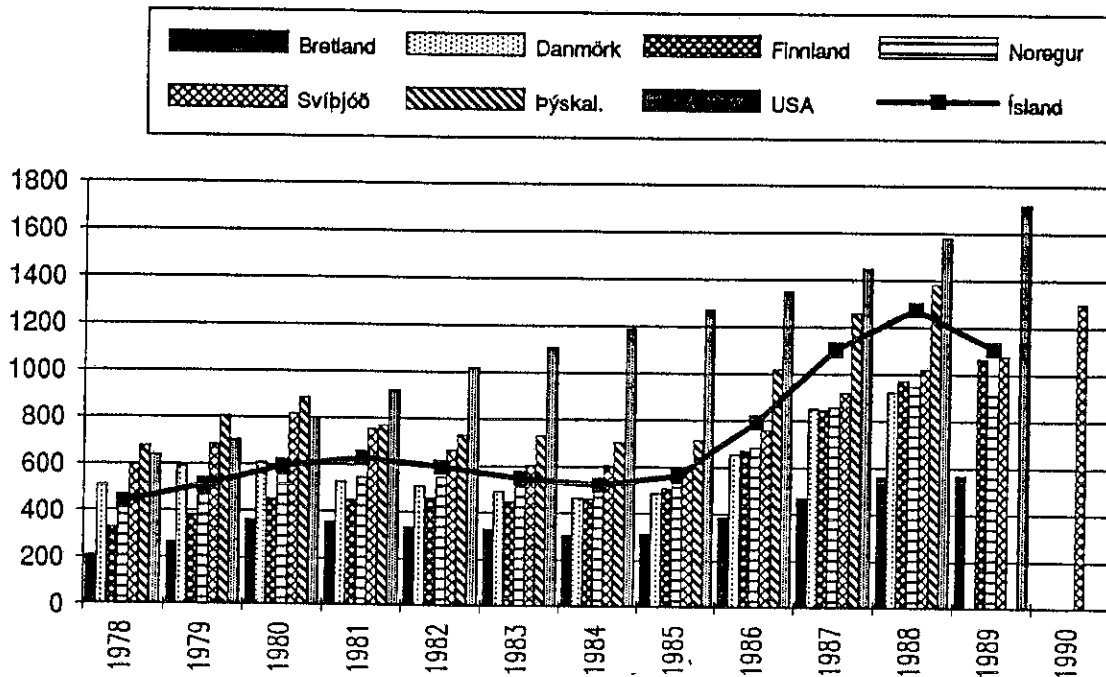
Heildarútgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann, í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF) , miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)

	Bretland	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Þýskal.	USA
1978	214,4838	267,7527	206,7936	281,4296	314,4914	358,0112	347,0877	262,0917
1979	232,1363	300,2023	231,3499	326,6628	350,1613	395,9305	390,2909	292,7473
1980	266,6782	336,3386	263,0573	364,8724	368,113	458,7641	444,8549	336,6954
1981	299,7186	368,8288	299,8246	426,9744	400,4861	600,1665	505,914	385,1564
1982	310,0535	399,4284	336,0041	476,3224	430,3235	541,7006	524,6916	421,1133
1983	345,0321	404,8779	354,5423	510,5413	469,5695	562,7027	540,6377	454,8091
1984	363,8883	421,028	373,9636	485,5312	482,6598	582,4741	588,6706	485,9755
1985	371,4103	442,9098	415,8204	539,9511	508,3416	570,2984	622,8873	525,9255
1986	388,9585	450,4301	438,5882	616,2067	585,752	570,4439	643,8445	564,1657
1987	415,2902	480,0632	469,4276	694,9586	648,3833	601,9448	671,8605	610,7559
1988	439,506	506,9978	493,1683	749,4471	679,6862	623,9398	732,0148	657,8426
1989	475,6423		542,0044	755,6219	673,0951	666,4375		719,719
1990						706,4736		

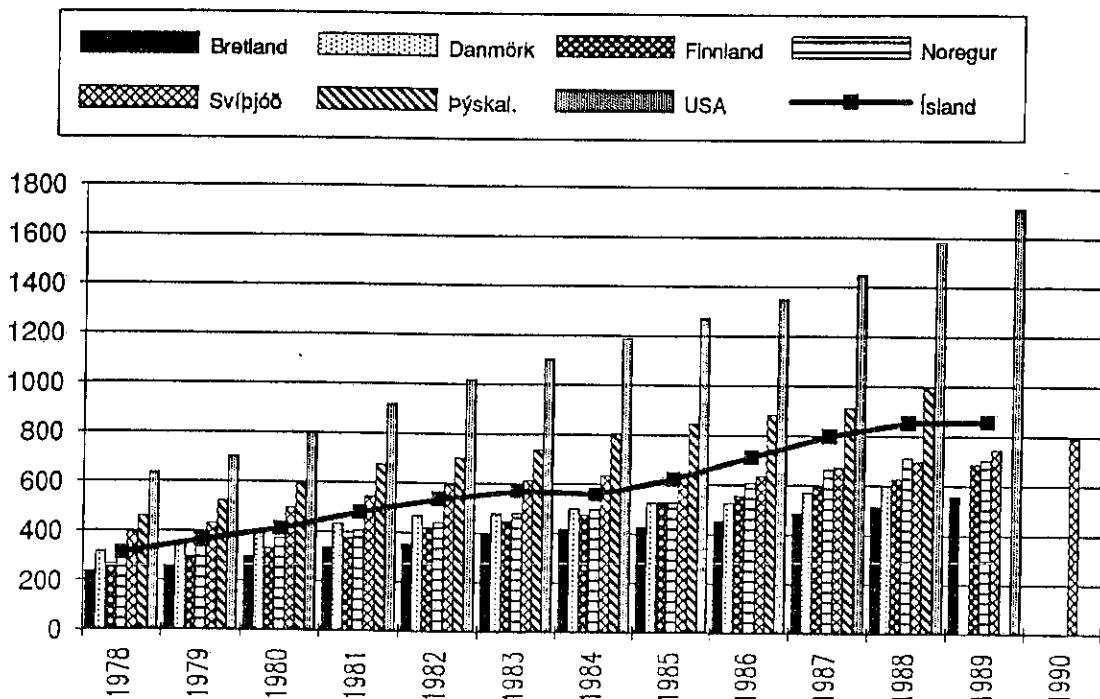
9.5. Aldursvegin heilbrigðisútgjöld, annað vægi en áður

Hér að neðan má sjá útkomu úr útreikningum ef aldursvægi á Íslandi milli hópa er 6,5 á móti einum, í stað 5,5 á móti einum. Sé hlutfallið 6,5 "dreifast" útgjöldin meira á Íslandi, þ.e. útgjöld á mann verða lægri. Tilgangur þessa er að athuga hvor útreikningar um aldursvegin útgjöld á mann eru mjög viðkvæm fyrir því hvaða hlutfallstölur eru notaðar, en svo virðist ekki vera. Heildarmyndin frá því í köflum 4. og 5. breytist ekki að ráði. Útgjöld á mann hérlandis lækka að sjálfsögðu eitthvað, en eru samt sem áður með þeim allra hæstu.

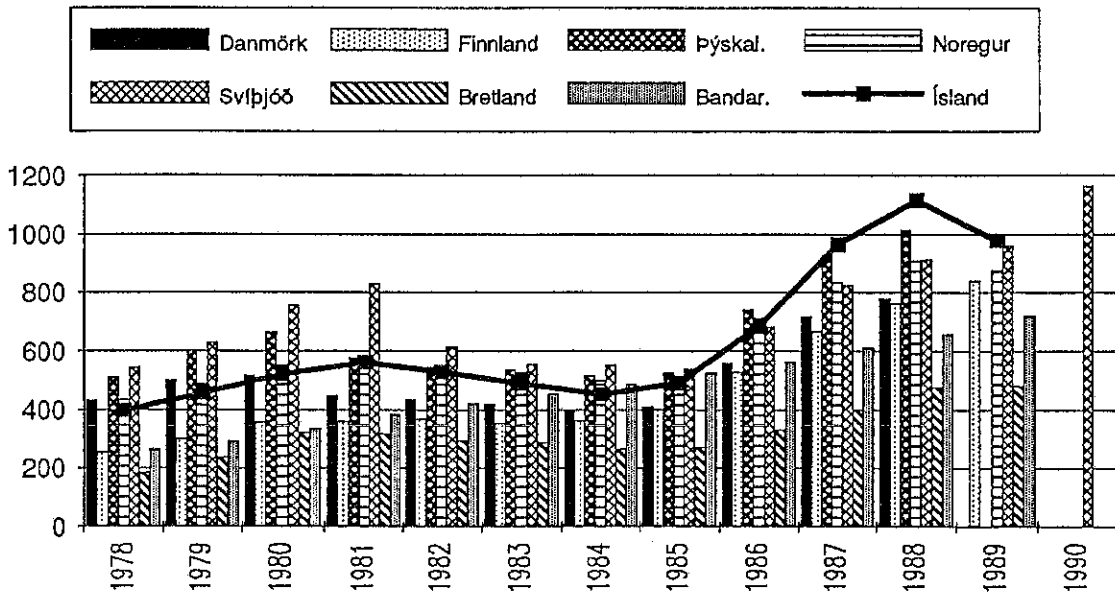
Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldurvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)



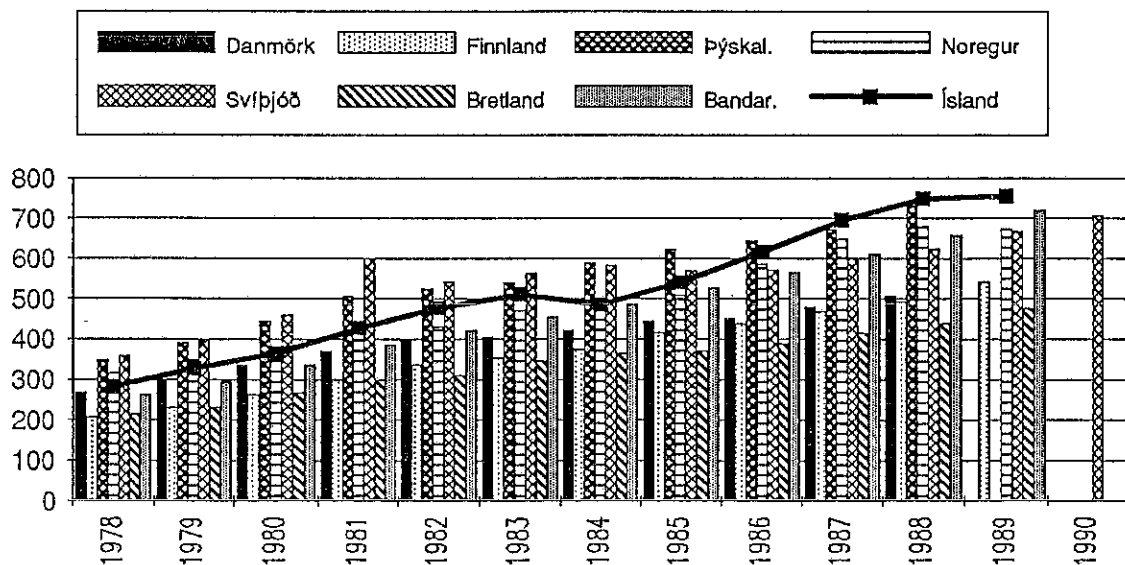
Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldurvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)



Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með meðalgengi, miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)



Útgjöld hins opinbera til heilbrigðismála á mann í USD, umreiknuð með gengisvísitölu (ppp-VLF), miðuð við aldursvegnar mannfjöldatölur (vægi 6,5/1)



10. Heimildaskrá

Ársskýrslur Ríkisspítala 1984-1989, Umsjón: áætlana- og hagdeild Ríkisspítala

Financing and Delivering Health Care, A Comparative Analysis of OECD Countries, OECD, Paris 1987.

Health Care Systems in Transition, The Search for Efficiency, OECD, Paris 1990.

Health Statistics in the Nordic Countries 1966-1991, Nordisk Medicinalstatistisk Komité, Kaupmannahöfn 1991

Purchasing Power Parities and Real Expenditures in the OECD, OECD, Paris 1987.

Nordisk statistisk ársbok (árin 1984 til 1990), Nordiska Statistiska Sekretariatet, Stokkhólmi 1985-1991.

Flestar tölur eru teknar úr gagnagrunni um heilbrigðismál frá OECD, frá 1991.

Að auki við ofangreindar heimildir var stuðst við tölur frá Þjóðhagsstofnun.