



PRESS RELEASE
OECD HEALTH DATA 2006
MONDAY 26 JUNE, 2006

OECD HEALTH DATA 2006

(DANSK OVERSÆTTELSE AF OECD'S OFFICIELLE PRESSEMEDDELSE)

OECD: Stigende sundhedsudgifter lægger pres på de offentlige budgetter

Sundhedsudgifterne fortsætter med at stige i OECD-landene, og nye OECD-tal indikerer, at landene enten må øge skatterne, nedskære forbruget på andre områder eller øge brugerbetalingen for at opretholde de eksisterende sundhedssystemer, hvis nuværende tendenser fortsætter.

Ifølge *OECD Health Data 2006* er sundhedsudgifterne vokset hurtigere end bruttonationalproduktet (BNP) i alle OECD-lande undtagen Finland mellem 1990 til 2004. Sundhedsudgifterne var gennemsnitligt 7 pct. af BNP på tværs af landene i 1990, men nåede 8,9 pct. i 2004, en stigning fra 8,8 pct. i 2003. Med *OECD Health Data 2006* stilles en omfattende database til rådighed med omfattende sundhedsstatistikker for udviklede lande. Der er mere end 1200 sundhedsindikatorer, hvoraf nogle går tilbage til 1960.

I de fleste OECD lande finansieres hovedparten af sundhedsudgifterne gennem skatter, gennemsnitligt 73 pct. af sundhedsudgifterne blev finansieret af offentlige midler i 2004. En sikring af tilstrækkelig finansiering af sundhedssystemerne er kritisk for landene, idet sundhedsudgifternes andel af BNP forudses at stige yderligere pga. dyr medicinsk teknologi og de aldrende befolkninger.

Selvom det offentlige andel af sundhedsudgifterne er faldet i lande som Polen, Ungarn og Tjekkiet, som havde relativ høj offentlig andel af sundhedsudgifter i 1990 - så er der sket en stigning i lande, hvor den offentlige andel var lav, ex. Korea, Mexico, Schweiz og USA. I Korea er den offentlige andel eksempelvis steget fra 38 pct. i 1990 til lidt mere end 50 pct. i 2004. I USA er andelen steget fra 40 pct. til 45 pct. fra 1990 til 2004. Selvom den private sektor fortsat spiller den dominerende rolle ved finansiering i USA, så er det offentlige forbrug pr. borger stadig større end i de fleste andre OECD-lande. Det skyldes, at de samlede sundhedsudgifter er meget højere end i andre lande.

Private midler - en vigtig finansieringskilde

Privatbetaling for sundhed inkluderer finansiering fra privatforsikringer og direkte brugerbetaling ud af de private husholdninger. Direkte brugerbetaling er en vigtig finansieringskilde i nogle OECD-lande, særligt hvor privatforsikringer ikke er udbredt. I 2004 var andelen af direkte brugerbetaling højest i Mexico (51 pct.), efterfulgt af Grækenland (45 pct.) og Korea (37 pct.).

Private sygeforsikringer, dvs. hvor forsikringselskaber betaler for sundhedsydelserne, repræsenterer på tværs af OECD-landene kun omkring i gennemsnit 6 pct. af de totale sundhedsudgifter. Det spiller dog en stor rolle for visse befolkningsgrupper i Tyskland og Holland, samt for størstedelen af den unge og midaldrende befolkning i USA, hvor private sygeforsikringer stod for 37 pct. af sundhedsudgifterne i 2004. I Frankrig og Canada dækker private sygeforsikringer 10 til 15 pct. af de samlede sundhedsudgifter, hvilket giver tilvalg af yderligere dækning i et offentlig system med dækning for alle.

Privat finansiering synes at spille en meget større rolle i forhold til betaling af lægemidler end for hospitals- eller anden lægelig behandling, fordi lægemidler er dårligere dækket under mange offentlige



PRESS RELEASE
OECD HEALTH DATA 2006
MONDAY 26 JUNE, 2006

sygeforsikringer. Men der er stor variation på tværs af landene. I 2004 var den offentlige dækning af udgifterne til lægemidler lavest i Mexico (12 pct.), USA (24 pct.), Polen (37 pct.) og Canada (38 pct.). Til sammenligning er mere end 2/3 af udgifterne til lægemidler dækket af offentlige midler i en række lande, inkl. Østrig, Frankrig, Tyskland, Spanien og Sverige.

OECD Health Data 2006 er tilgængelig online for abonnenter på **SourceOECD**, OECD's online bibliotek. Data er også tilgængelig på **CD-ROM** til enkelt-bruger og netværksinstallationer. Databasen dækker flere sprog (engelsk, fransk, tysk, italiensk, spansk, russisk og i online-versionen også tilgængelig på japansk) og inkluderer en stor mængde dokumentation af definitioner, nationale kilder og estimeringsmetoder for landene. For yderligere information, kontakt venligst **SourceOECD@oecd.org** eller "OECD Online Bookshop" (www.oecdbookshop.org).

Journalister er velkomne til at kontakte OECD's pressekontor (OECD's Media Division, tlf. 33 1 45 24 97 00 eller news.contact@oecd.org) for at få en udgave af **OECD Health Data 2006**, eller kontakte Elizabeth Docteur (tlf. 33 1 45 24 76 03 eller elizabeth.docteur@oecd.org) eller Gaétan Lafortune (tlf. 33 1 45 24 92 67 eller gaetan.lafortune@oecd.org) i OECD's sundhedskontor (OECD Health Division) for yderligere information.

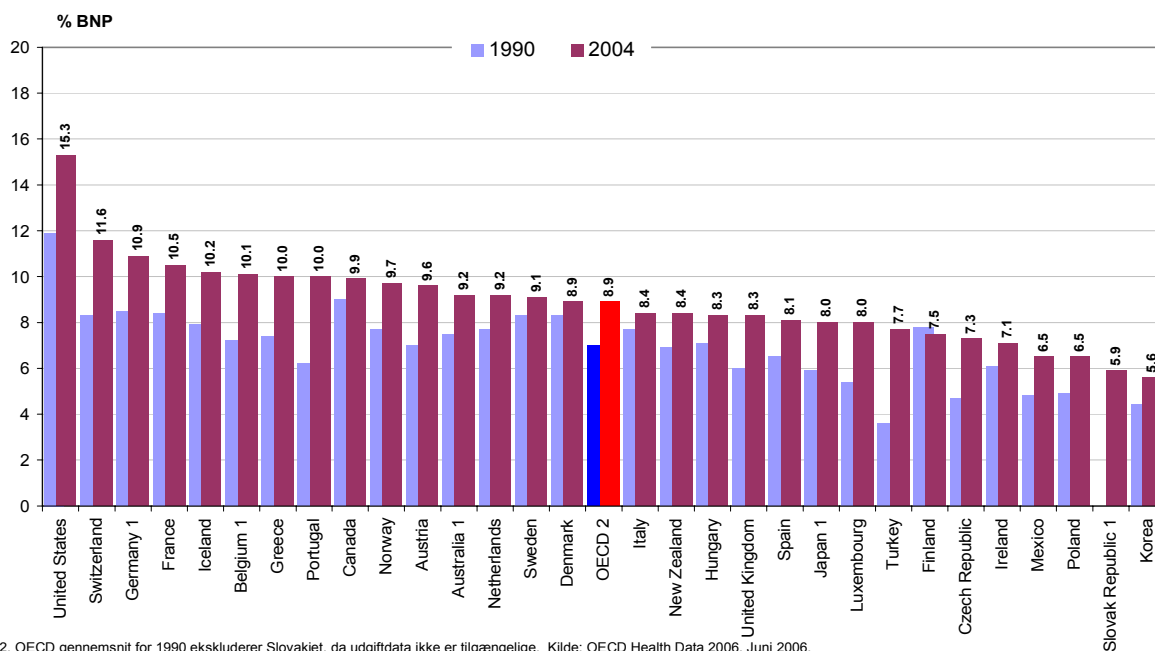
For yderligere information, se venligst www.oecd.org/health/healthdata.

Se figurer.

Liste over figurer

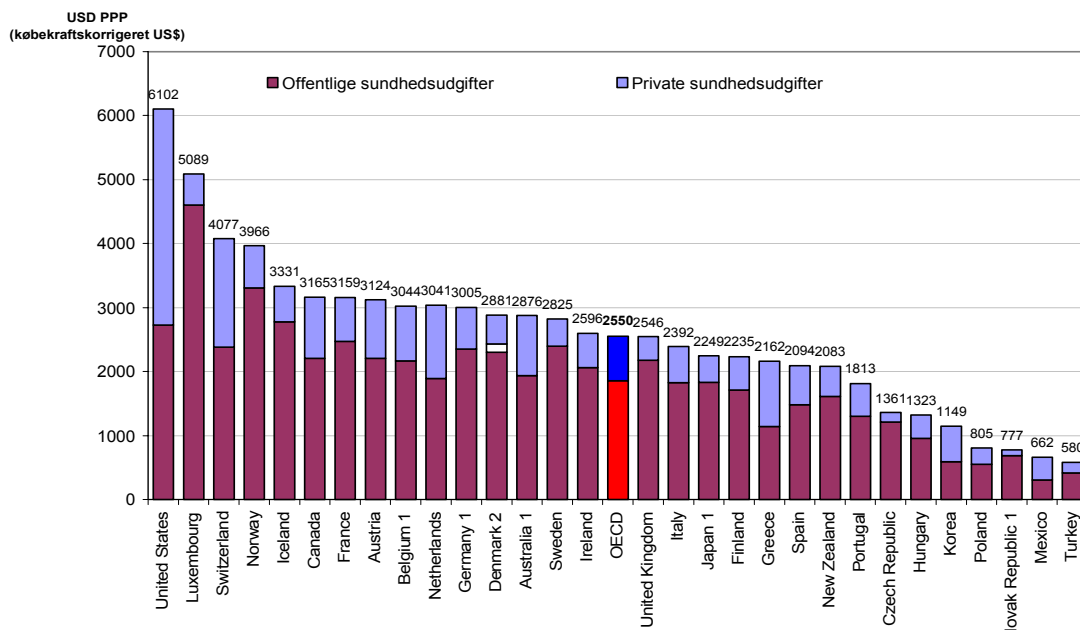
1. Udvikling i sundhedsudgifter som andel af BNP, OECD lande, 1990-2004
2. Sundhedsudgifter pr. indbygger, offentlig- og privatfinansieret, OECD lande, 2004
3. Procentuel fordeling af sundhedsudgifter efter finansieringskilde, OECD lande, 2004
4. Udvikling i andelen af offentlige sundhedsudgifter, OECD lande, 1990-2004
5. Lægemiddeludgifter pr. indbygger, offentlig- og privatfinansieret, OECD lande, 2004

Figur 1. Udvikling i sundhedsudgifter som andel af BNP, OECD lande, 1990 og 2004



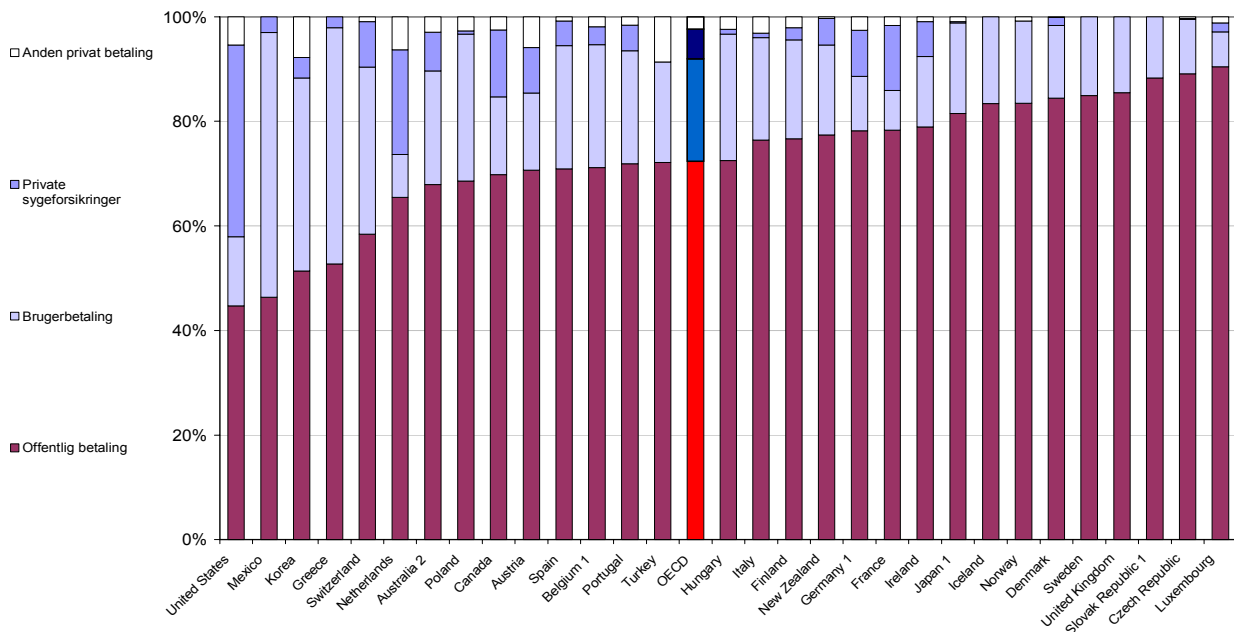
1. 2003. 2. OECD gennemsnit for 1990 ekskluderer Slovakiet, da udgiftdata ikke er tilgængelige. Kilde: OECD Health Data 2006, Juni 2006.

Figur 2. Sundhedsudgifter pr. indbygger, offentlig- og privatfinansieret, OECD lande, 2004



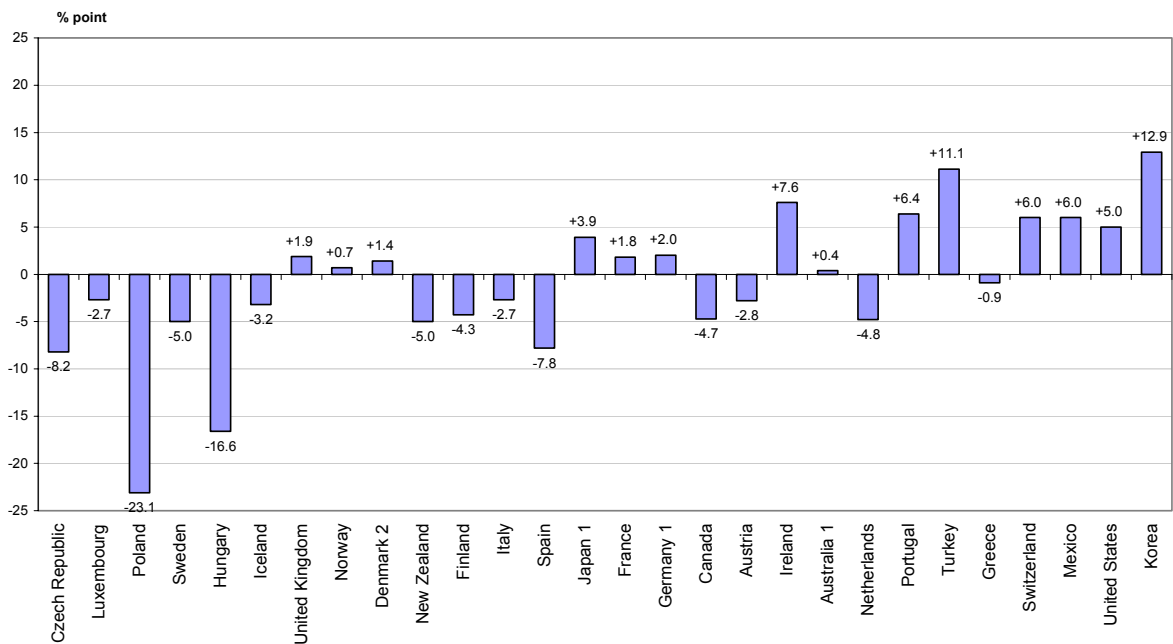
1. 2003. 2. For Danmark er både offentlige og private sundhedsudgifter angivet - ligesom total investering, der ikke kan opdeles på offentlig og privat. Kilde: OECD Health Data 2006, Juni 2006.

Figur 3. Procentuel fordeling af sundhedsudgifter efter finansieringskilde, OECD lande, 2004



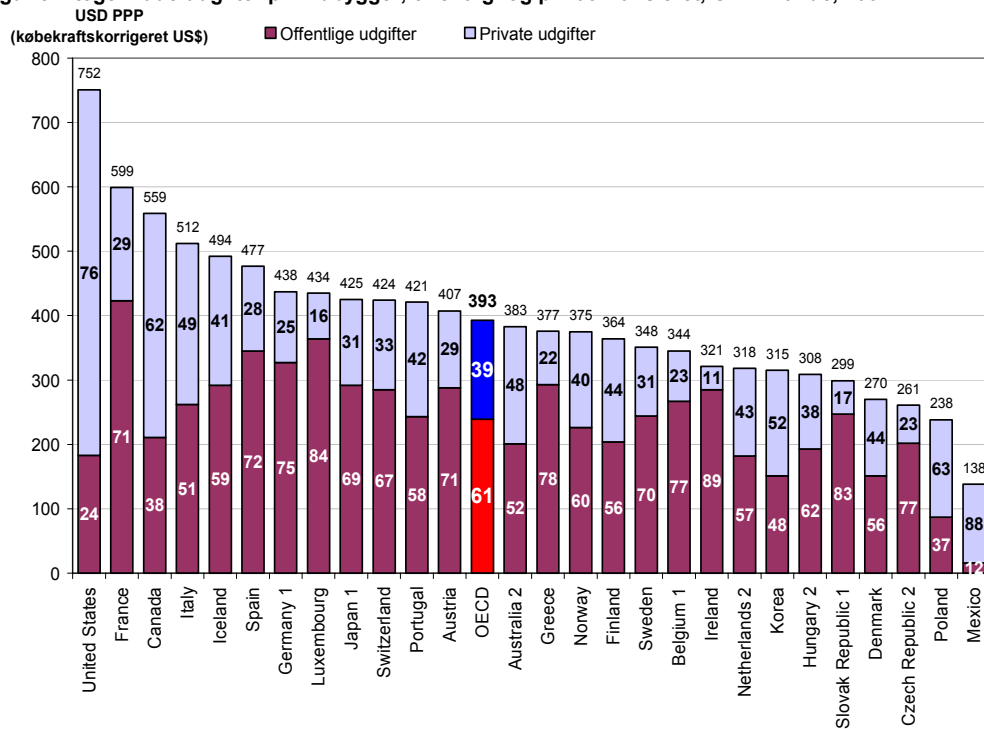
1. 2003. 2. 2002. Kilde: OECD Health Data 2006, Juni 2006.

Figur 4. Udvikling i andelen af offentlige sundhedsudgifter, OECD lande, 1990-2004
(sorteret efter andelen af offentlige sundhedsudgifter i 1990)



1. 2003. 2. Løbende offentlige udgifter som andel af totale løbende sundhedsudgifter. Kilde: OECD Health Data 2006, Juni 2006.

Figur 5. Lægemiddeludgifter pr. indbygger, offentlig- og privatfinansieret, OECD lande, 2004



1. 2003. 2. 2002. Kilde: OECD Health Data 2006, Juni 2006.