

leysa ætti málið með því að nýta skurðstofurnar betur. Til þess þarf varla meira fjármagn en til rekstrar einkasjúkrahúss. Í Svíþjóð og Noregi hafa menn farið út á þá braut að nýta skurðstofur utan venjulegs vinnutíma. Læknum hefur verið gefið tækifæri til að gera aðgerðir á þeim tímum sem stofurnar stæðu auðar ella. Það krefst þess að til staðar sé rými til að taka við sjúklingunum og veita þeim þá umönnun og þann legutíma sem er nauðsynlegur eftir aðgerð en mætti ef til vill leysa með ódýrari lausnum eins og sjúkrahótelum. Hér á landi virðist nógu erfitt að halda deildum opnum eins og staðan er nú vegna þess einfaldlega að það vantar starfskraft, ekki síst hjúkrunarfræðinga.“

Erum við þá ekki farin að tala um launamál?

„Jú, það er vandamál að stór hluti hjúkrunarfræðinga vinnur ekki við sitt starf eins og málum er háttáð nú.“

Fjárfestar vilja arð af áhættu- fjárfestingu eins og heilbrigðisþjónustu

Hvað heldur þú að valdi þeirri miklu umræðu sem er um einkarekstur nú?

„Ég býst við að þessi hugmynd hafi alltaf verið til staðar hjá hluta þjóðarinnar. Íslendingar eru mikið einstaklingshyggjufólk og það virðist liggja í tíðarandanum að einkavæðing sé lausnarorð. Kannski fylgir þetta að einhverju leyti efnahagslegri velsæld og peningjahyggju sem er ráðandi í þjóðfélaginu í dag. Það eru meiri peningar í umferð í dag en oft áður og menn virðast ætla að þá sé svigrúm til að afla fjár til rekstrar einkasjúkrahúsa. Ég býst við að tvennt vegi þungt, annars vegar aðstæður í heilbrigðis-kerfinu þar sem þrengir að og húsnæðismálin eru í ólestri, hins vegar að mörgum finnist að launakjörin mættu vera betri og telja að þeir geti sótt sér betri laun til einkageirans.“

Telur þú það rétt mat að fjárfestar hafi áhuga á heilbrigðisþjónustunni?

„Já, eflaust, en ég held að allir viti að fjárfesting af þessu tagi flokkast undir áhættufjárfestingu. Ég hef grun um að kröfur til áhættufjárfestingar séu ekki minni en 15-20% ávöxtun og þyki ekki mikið. Þannig að fjármagn sem færi til stofnunar svona fyrirtækis ætti að bera arð, þetta er engin góðgerðarstarfsemi. Það þyrfti líka að liggja fyrir hvort þörf væri fyrir slíka þjónustu og hvort hún væri líkleg til að bera sig með opinberum framlögum eða kostaði sem sjúkl- ingurinn sjálfur er tilbúinn að greiða. Elli-

heimilin hafa lengi verið einkarekin, ýmist af einstaklingum eða félagasamtökum og þau hafa ekki talið sig of sæl af þeim fjárfram- lögum sem þau fá.

Hér á Íslandi er nánast engin hefð fyrir einkasjúkratryggingum eins og til dæmis í Bandaríkjunum. Þar er löng reynsla af einka- rekstri í heilbrigðisþjónustu. Kostnaður Bandaríkjamanna af heilbrigðisþjónustu er mun hærra en gerist víðast hvar annars staðar í heiminum eða um 15% af vergri þjóðar- framleiðslu, jafnvel þótt flest einkasjúkra- húsini séu ekki rekin upp á að skila hagnaði (non-profit) og tryggingarnar greiði kostnað einstaklinganna. Ein leið fyrir stofnanir sem eiga að skila arði er að afla sér fjár með ofrannsóknunum og oflækningum. Nú er ég ekki að segja að þetta sé eitthvað sem gerist óhjá- kvæmilega, en þetta er vel þekkt.

Það er alltaf verið að tala um að einka- rekstur sé ódýrar vegna minni stjórnunar- kostnaðar en dæmi frá Bandaríkjunum sýna að því getur verið þveröfugt varið.

Það er því ljóst að mikil vinna er óunnin til að komast að raun um hvort um raunverulegt hagræði er að ræða af einkarekstri í sjúkra- húsþjónustu og nauðsynlegt að fara að taka á grundvallaratriðum eins og að gera sér grein fyrir raunverulegum kostnaði við heilbrigðis- þjónustu, hvernig hann skiptist, ávinningi af henni og hvort ekki væri ráð að nýta betur þá krafta fyrir hendi eru áður er lagt verður í stórfelldar fjárfestingar vegna einkarekstar.“

- aóþ

Skera þarf upp herör gegn sjálfsvígum

Innan Evrópusambandsins er nú verið að íhuga að skera upp herör gegn sjálfsvígum. David Byrne, sem fer með heilbrigðismál innan framkvæmdastjórnar sambandsins hefur beitt sér fyrir því að þetta málefni verði sérstaklega tekið fyrir. Sérstakur gaumur verði gefinn að áhættuhópum, sem eru 1) fólk sem á við geðræn vandamál að stríða, 2) karlmenn á aldrinum 15-24 ára, en í þeim hópi hefur tala sjálfsvíga tvöfaldast á síðustu 10-15 árum í löndum ESB og 3) þeir sem hafa áður reynt að skaða sig. Tala sjálfsvíga innan sambands- ins er um 43.000 á ári en um 700.000 manns gera tilraun til að fyrirfara sér árlega. Komið hefur í ljós að um fjórðungur þeirra sem falla fyrir eigin hendi hafa gert aðra sjálfsvígstilraun næsta árið á undan. Skýr- ingin á aukningu sjálfsvíga meðal ungra karlmanna er einkum rakin til vaxandi áfengis- og annarrar vímuefnaneyslu þeirra. Með því að veita þessum þremur hópum aukinn stuðning og fræðslu og fylgjast betur með honum er talið að draga megi úr sjálfsvígum.

(BMJ 2000;321:849 (7. október))

Ungverjar hafna einkavæðingu

Nefnd sú sem fer með málefni heilsugæslu í Búdapest, höfðuðborg Ungverjalands, felldi nýlega tillögum um að einkavæða 11 af 19 sjúkrahúsum borgarinnar. Niðurstaðan var einróma. Nefndin taldi áætlanirnar ekki sýna fram á að hægt væri að tryggja öllum aðgang að heilsugæslu og sjúkra- húsum án tillits til efnahags. „Áætlunin snerist um að byrja á því að selja allan ábatasaman rekstur undan sjúkrahúsum, en þessi rekstur hefur verið mjög mikil- vægur til að halda sjúkrahúsunum uppi fjárhagslega. Í öðru lagi snýst einkavæð- ingin um að reka sjúkrahús með hagnaði, sem er aðeins hægt að gera með því að taka gjalda af sjúklingum og það myndi leiða til mismununar og útilokunar tekjulágra sjúk- linga,“ segir Gyula Kis fulltrúi í heilbrigðis- nefndinni. Fyrirætlanirnar eru ekki þar með úr sögunni því forsvarsmenn heil- brigðisstofnunar borgarinnar með Imre Ikvai Szabó í broddi fylkingar, ætla að leggja tillöguna fram í breyttri mynd.

(BMJ 2000;321:1102 (4. nóvember 2000))