

staklega er varðar konur, nema í Danmörku, og stenst vel samanburð við Bandaríkin þrátt fyrir 50-100% minni kostnað.

Í fyrrgreindum löndum er yfirleitt jafnræði í þjónustu milli kynja en svo er ekki í Stanford í Bandaríkjunum. Í Bandaríkjunum eru um 38 milljónir manna ótryggðir og auk þess margir illa tryggðir. Komið hefur í ljós að ótryggðir gangast marktækt sjaldnar undir hjartaþræðingar en tryggðir (10). Einnig hefur komið í ljós að bráðainnlagnir á sjúkrahús erum færri á 1000 íbúa í Bandaríkjunum og legutíminn styttri en á Norðurlöndum (11). Sjálfsagt má leita fleiri skýringa á þessum mismun. Aðgengi og jafnræði milli kynja virðist vera best þar sem hið opinbera (almannatryggingar) hefur sterka stöðu í rekstri heilbrigðisþjónustunnar, jafnvel með samningum við verkataka. Okkur er ekki kunnugt um að áður hafi verið bent á kynjamisrétti er getur fylgt einkareknu tryggingakerfi frekar en samfélagsþjónustu í heilbrigðisþjónustunni.

Pakkir til Vilmundar Guðnasonar forstöðumanns fyrir yfirllestur og ábendingar.

#### Heimildir

1. World health report 2005; Geneve 2005.
2. Sigfússon N, Guðmundsdóttir II, Stefánsdóttir I, Sigvaldason H. Monica rannsókn á Íslandi 1981-1992. Rannsóknarstöð Hjartaverndar og landlækniseimbættið. Heilbrigðisskýrslur. Fylgirit 1997 nr. 2.
3. Svensk sjukvård i international belysning. Svenska kommune och landsting, Stockholm april 2005.
4. European Observatory on Health care Systems. 2004. Health care Systems in Transition. Finland 2004
5. Health Stat. Nordic countries 2003, Copenhagen 2003.
6. Colombo F, Tapay N. Private Health Insurance in OECD Countries. The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems. OECD Health working 2004. papers15.
7. Nolte E, Mckee Measuring the health af nations. BMJ 2003; 327: 1129.
8. OECD: Health Date 2004. Version 3 Paris 2004.
9. The Conference Board of Canada. Understanding Health Care Cost Drivers and Escalators. Publication 565 Ontario 2004.
10. Redelmeier DA, Fuchs VR. Hospital expenditures in the United States and Kanada. N Engl J Med 1993; 328: 772-8.
11. Hadley J, Steinberg EP, Feder J. Comparison of uninsured and privately insured hospital patient. Condition on admission, resource use, and outcome. JAMA 1991; 265: 374-9.



Ari J. Jóhannesson og Runólfur Pálsson ritstjórar.

## Ný Handbók í lyflækni­fræðum

ÞAÐ ERU SANNARLEGA TÍÐINDI þegar út kemur bók á íslensku um læknisfræði. Handbók í lyflækni­fræði 3. útgáfa kom út nú síðari hluta septembermánaðar en svo er bókin aukin og endurbætt frá fyrri útgáfum að nánast er um nýja bók að ræða.

Ritstjórar bókarinnar eru Ari J. Jóhannesson og Runólfur Pálsson, læknar á Landspítala, sem styrkir útgáfuna. Útgáfu og dreifingu annast Háskólaútgáfan. Bókin er í A-5 broti og er 342 bls. að lengd. Í formála segir m.a.: „Sem fyrr er það höfuðmarkmið með Handbók í lyflækni­fræði að draga saman í eitt kver aðgengilegar og hagnýtar leiðbeiningar um skynsamlega nálgun og meðferð vandamála í lyflækningum þar sem mið er tekið af aðstæðum á Íslandi. Aðaláherslan er á algeng og/eða bráð vandamál og er reynt eftir megni að samræma kröfur um knappan texta en jafnframt tæmandi efnistö­k.“

Bókin ætti að nýtast breiðum hópi lesenda, lyflæknum, heilsugæslulæknum, læknanemum og læknum í framhaldsnámi og ýmsum öðrum heilbrigðisstarfsmönnum.

Þessi útgáfa bókarinnar hefur verið lengi í vinnslu eða sex ár og varð að sögn ritstjó­ranna talsvert miklu lengri en áætlað var. Ekki er þó töfum um að kenna heldur því að ritstjórnarnir ákváðu að auka verulega við efni bókarinnar og láta umskrifa fyrri kafla með tilliti til þeirra hröðu framfara sem orðið hafa á sviði lyflækni­fræði. Stenst bókin nú fyllilega samanburð við nýjustu útgáfur erlendra handbóka af sama toga en hefur þann ótvíræða kost að vera sniðin að íslenskum aðstæðum.

