

Kynferðisofbeldi vaxandi vandamál

Samkvæmt tölum frá Sameinuðu þjóðunum lendir ein af hverjum fimm konum í heiminum í því á lífsleiðinni að vera nauðgað eða að reynt sé að nauðga henni. Þessar tölur koma fram í skýrslu SP um ástand íbúa heimsins árið 2000. Tölurnar benda einnig til þess að vandamálið sé vaxandi, þrátt fyrir yfirlýst markmið SP að berjast gegn hvers konar kynferðisofbeldi. Opinberar tölur sýna ekki nema hálfan sannleikann og afstaða yfirvalda er víða talin ámælisverð. Í sumum fylkjum Bandaríkjanna telst kynferðisáreiði fangavarda við kvenfanga ekki glæpsamlegt. Í Perú er fórnarlömbum nauðgunar í sumum tilvikum sjálfum gert að birta áráðarmanninum kærana. Í Pakistan neitar lögreglan oft að skrá nauðganir og dómari þar í landi vísaði kærur frá þar sem hann taldi að fórnarlambið hefði ekki sýnt nógu mikinn móttþróa. Í sumum löndum snýst rannsókn nauðgunarmála fyrst og fremst um það hvort fórnarlambið hafi verið hrein mey fyrir árásina.

Í umfjöllun British Medical Journal er sjónun meðal annars beint að læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki og möguleikum þess til að bæta ástandið. Aukin umræða og upplýsingaflæði er meðal þess sem talið er hjálpa til að svipta hulunni af ástandinu eins og það er og leiða í ljós að um alþjóðlegt vandamál er að ræða. Einnig er fjallað um þá kröfu ýmissa samtaka að fólk í heilbrigðisþjónustu geti veitt fórnarlömbum kynferðisofbeldis ráðgjöf og stuðning. Það getur skipt sköpum um meðferð slíkra mála og þar með líðan fórnarlamba hvort þau fá fullnægjandi læknisskoðun, hvort kostur er á sálfræðiþjónustu í kjölfarið og hvort heilsugæslan fylgir því eftir að fórnarlömb ofbeldis komi í eftirskoðun og fái viðeigandi aðstoð í kjölfar fyrstu hjálpar.

BMJ 2000;321:1034-1035. (28. október)

Einkavæðing engin lausn

„Ég er undrandi á allri þeirri umræðu hér á landi sem er í gangi um einkavæðingu. Stór hluti Íslendinga virðist vera sannfærður um að allt einkarekið sé betra en það sem er ríkisrekið. Einkavæðing á sjálfsagt fullan rétt á sér í mörgum greinum en ég hef vissan fyrirvara á varðandi heilbrigðisþjónustu. Ef við berum saman einkavæðingu í Sviss og Bandaríkjunum annars vegar og almenna kerfið á Norðurlöndum hins vegar þá held ég að norræna heilbrigðiskerfið sé miklu betra. Það býður upp á tiltölulega góða þjónustu fyrir lágmarkskostnað. Auðvitað er hægt að taka einhverja hluti úr þjónustunni og einkavæða þá en hún verður ekki einkarekin nema hún sé boðin út. Rekstur bráðasjúkrahúss er til dæmis ekki hægt að bjóða út á Íslandi því það er enginn aðili hér nógu stór til þess að geta hugsanlega tekið að sér slíka þjónustu. Ef erlendir aðilar myndu bjóða í slíka þjónustu yrðu þeir fljótlega í jafnstærri einokunaraðstöðu og ríkisreknu heilbrigðisstofnanirnar eru nú. Það er lítið vit í að bjóða út þjónustu sem ríkið verður að bjóða upp á hvort sem er. Í fámennu landi eins og Íslandi er einungis hægt að bjóða út tiltölulega lítinn hluta af lækniþjónustunni til einkaaðila, til dæmis minni skurðaðgerðir á tiltölulega frískum sjúklingum. Þær einkareknu stofnanir sem stunda slíka starfsemi geta oft sérhæft sig í mjög afmarkaðri þjónustu sem getur boðið upp á (en tryggir ekki) góðan faglegan árangur og hagkvæmni. En þessi starfsemi er oft aðeins fyrir hendi á dagvinnutíma, en er lokuð á kvöldin, á nóttunni og um helgar. Ennfremur mennta eða þjálfar þessar stofnanir sjaldnast það starfsfólk sem þær þurfa á að halda heldur geta boðið starfsfólki sem hefur hlotið menntun og starfsþjálfun á hinum opinberu spítulum betri kjör en það á kost á á ríkisreknum sjúkrastofnunum, það

er oft dagvinnu án nætur- og helgidagavaktaskyldu og hærri grunnlaun. Því er samamburður á einkarekstri og rekstri opinberra sjúkrahúsa, sem bjóða upp á lækniþjónustu allan sólarhringinn, allan ársins hring, bæði fyrir tiltölulega fríska og eldri, oft óréttlátur. Í Sviss fleyta einkarekin dagssjúkrahús til dæmis rjómann ofan af með því að meðhöndla nær eingöngu sjúklinga sem lítill áhætta fylgir og þeim fylgir einnig lítill kostnaður í opinberum rekstri. Einkareknar stofnanir hafa víðast hvar lítinn áhuga á sjúklingum sem mikil áhætta fylgir og senda þá því gjarnan frá sér til meðferðar á opinberum stofnunum sem eiga og verða að sinna öllum sjúklingum sem þurfa hjálp. Auðvitað má leggja þeim einhverjar skyldur á herðar varðandi móttöku bráðveikra eða varðandi þjálfun starfsfólks en reynslan hefur víðast hvar sýnt að einkarekstur sjúkrahúsa er afskaplega dýr þjónusta hvernig sem á hana er litið.“

Nokkuð góð heilbrigðisþjónusta á Íslandi

„Mér finnst umræðan í þjóðfélaginu gagnvart heilbrigðisþjónustunni vera ótrúlega neikvæð. Ég er að vísu bara búinn að vera hér á Íslandi í nokkra mánuði eftir tveggja áratuga fjarveru en ég hef samt haft tækifæri til að kynna mér margt af því sem íslensk heilbrigðisþjónusta hefur upp á að bjóða. Íslensk heilbrigðisþjónusta er ekki fullkomin, en ég álit að hún sé góð miðað við hverju er eytt í hana. Það er að sjálfsögðu hægt að bæta hana en ég held að það verði ekki gert nema að litlu leyti með hagræðingu. Það er tiltölulega vel farið með fé, starfsfólk vinnur almennt vel, aðstaðan er ódýr og lítill yfirbygging. Mér finnst það talsvert áhyggjuefni hversu neikvæð umræðan í þjóðfélaginu er.“

-aób

Af samningaviðræðum LR og TR

RÉTT ÁÐUR EN BLAÐIÐ FÓR í prentun hafði Læknablaðið samband við Þórð Sverrisson formann samninganefndar Læknafélags Reykjavíkur sem á í samningaviðræðum við Tryggingastofnun ríkisins. Hann sagði að enn væru ýmis vandamál óleyst varðandi greiðslur og umsamar einingar fyrir árið 2000. Algerlega væri ósamið fyrir árið 2001.

Ekki er víst hvernig nýja sjúklingatryggingin verður meðhöndluð í samningunum. LR hefur sett fram hugmyndir en ekki fengið viðbrögð við þeim enn. Ekki náðist í Ingunni Vilhjálmssdóttur vegna samninga sérfræðinga á sjúkrahúsum en vonandi verður hægt að flytja jákvæðar fréttir af þeim samningum í næsta blaði.