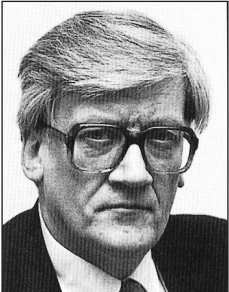


# Dánartíðni á gróðareknum sjúkrahúsum



Ólafur Ólafsson

HÆRRI DÁNARTÍÐNI er meðal sjúklinga er vistast á sjúkrahúsum sem rekin eru með gróðamarkmiði (for profit) en meðal sjúklinga er vistast á sjúkrahúsum sem ekki eru rekin með gróðamarkmiði (non profit).

Þetta er niðurstaða rannsóknar McMaster háskólans í Ontario í Kanada og háskólans í Buffalo í Bandaríkjunum sem greint er frá í *Canadian Medical Association Journal* 2002 (66: 1399-406).

Rannsóknin var gerð af „Framtíðarnefnd“ Kanada um heilbrigðisþjónustu vegna umræðna er urðu þar í landi um að hleypa einkareknum „gróðasjúkrahúsum“ inn á heilbrigðismarkaðinn. Í Kanada eru 95% af sjúkrahúsum rekin af góðgerðar- og trúarfélögum (non profit) og meðal annars ríkisfjármögnuð með tryggingum síðan 1960. Rannsóknin náði til fleiri þúsunda sjúkrahúsa og 38 milljón sjúklinga er vistuðust á einkasjúkrahúsum reknum með gróðahagsmunum og einkasjúkrahúsum þar sem gróðahagsmunir voru ekki hafðir að leiðarljósi. Margir sjúklingar nutu Medicaretryggingar fyrir eldri sjúklinga í Bandaríkjunum en þær duga ekki til. Í ljós kom

að dánartíðni var 2% lægri á einkasjúkrahúsum sem rekin voru án gróðamarkmiða (non profit) en hinum.

Ef skipulag bandarískra gróðasjúkrahúsa tækju yfir sjúkrahússkerfi Kanada mætti áætla að dauðsföllum fjölgaði um 2000 eða um svipaðan fjölda og deyr.

Í Bandaríkjunum mætti áætla að 14 000 fleiri sjúklingar mundu deyja á gróðasjúkrahúsum en 13% af sjúkrahúsum falla í þann flokk. Skýring rannsakanda á þessu mun vera eftirfarandi: Hluthafar gróðasjúkrahúsanna vænta 10-15% arðs og sjúkrahúsin greiða skatta. Menn vilja hafa eitthvað fyrir snúð sinn, þess vegna er dregið úr gæðarekstri ef harðnar í ári. Niðurstaða formanns nefndavinnu var: „Vill einhver Kanadamaður semja af sér stærsta hlut sjúkrahússgeirans sem er fjármagnaður af hinu opinbera til keðju gróðasjúkrahúsa eftir að hafa kynnt sér niðurstöðurnar.“ Eins og áður er komið fram er hlutfall greiðslna af vergri landsframleiðslu til heilbrigðismála 30-40% hærra í Bandaríkjunum en í Kanada (sjá fyrir greinar.)

## Útgjöld til ungbarnagjörgæsludeilda í Bandaríkjunum leiða ekki til betri árangurs

Í BANDARÍKJUNUM starfa tvisvar sinnum fleiri sérfræðingar að ungbarnalækningum (neonatologists) og þar eru mun fleiri vistrými á ungbarnagjörgæsludeildum en í Bretlandi, Kanada og Ástralíu. Eigi að síður er þar hærri tíðni léttburafæðinga (< 2500 gr) og ungbarnadauða (dánir innan mánaðar eftir fæðingu) en í síðastnefndu löndum.

Þessar upplýsingar koma fram í breska lækna-bláðinu (BMJ) 8. júní 2002 og er vitnað í niðurstöður rannsókna sem birtust í *Pediatric* (2002: 109; 1036-43). Rannsóknin var gerð af Dartmouth læknaskólanum í Bandaríkjunum. Ungbarnadauði (neonatal mortality) var 23-56% hærri í Bandaríkjunum en í hinum löndum. Léttburafæðingar voru einnig algengastar í Bandaríkjunum. Fjöldi ungbarna með fæðingarþyngd undir 1500 gr var 1,45% í Bandaríkjunum en um 1% í hinum löndunum. Leitað var skýringa á þessu. Fram kemur að í Bandaríkjunum búa aðeins um 86% af börnum

og 78% af konum við tryggingar, en í hinum löndum búa börn undir 18 ára aldri og konur 18-44 ára við almannatryggingar.

Í Ástralíu, Kanada og Bretlandi er ungbarna- og mæðravernd kostuð af almannatryggingum. Í Bandaríkjunum eru táníngafæðingar algengastar og táníngar eru oft ótryggðir og félitlir og leita því síður til mæðraverndar vegna fjárskorts. Fram kemur að há tíðni léttburafæðinga er ein aðalskýringin á fjölgun ungbarnadánartilfella.

Fyrir um tíu árum, í tíð Sighvatar Björgvinssonar þáverandi heilbrigðisráðherra, kom fram tillaga um eigin greiðslur fyrir ungbarna- og mæðravernd. Tillagan var jarðsett af ráðherra er landlæknir og fleiri aðilar lögðu fram svipaðar skýringar og hér hafa komið fram. Við Íslendingar erum ennþá með einna sjaldgæfustu tilfelli af burðarmálsdauða í heimi.

Höfundur er  
fyrirverandi landlæknir