

### **Heinz Brock: A svéd egészségügyi rendszer**

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 64. Jg. (2023) 12.; 7. Dez. 2023, 09:28

**Kulcsszavak:** egészségügyi rendszer, Svédország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-12/das-gesundheitssystem-in-schweden-vorbild-und-schreckgespenst/>

A svéd állami egészségügyi szolgálat finanszírozása csaknem teljes egészében adóbevételekből történik. A privát biztosítások jelentősége elenyésző, a privát költség hozzájárulások mértéke Európában a legalacsonyabbak közé tartozik. Az egészségügyi szolgáltatók szervezete és finanszírozásának biztosítása a 21 tartomány és részben a 290 település hatáskörébe tartozik. A jogi keretfeltételek megteremtése és a célzott aktivitások ösztönzését célzó pénzügyi források elosztása kormányzati szinten történik. A tartományok és települések szintjén a helyi szükségletek szerint politikai grémiumok döntenek az adóforrások egészségügyi ellátások céljaira történő elosztásáról. Ebben a tekintetben nincs fölérendelt állami tervezés, ami regionális egyenlőtlenségekhez vezet (főleg az urbánus és vidéki területek között).

A svéd nemzeti népegészségügyi hatóság (*Folkhälsomyndigheten, Public Health Agency*) politikai kezdeményezésekkel támogatja a lakosság egészségi állapotának javítását. A következetes népegészségügyi stratégia és a prevenció eredményei: a dohány- és alkoholfogyasztás rátája Európában itt a legalacsonyabb és magas a születéskor várható élettartam. A pandémia kezelése tekintetében *Anders Tegnell állami főepidemiológus* kevésbé restriktív intézkedéseket javasolt a kormánynak, mint azt más országokban tették, a magas halálozási ráta miatt azonban számos kritikával illették.

A svéd betegek számára az ellátórendszerrel való első kontaktust az esetek többségében a regionális elsődleges ellátási központok (PCC) jelentik, amire telefonon, elektronikus időpontfoglalással, vagy személyes bejelentkezéssel kerül sor. Alternatívaként a nemzeti telefonos vagy online-szolgálat is igénybe vehető. Végül a privát digitális egészségügyi szolgáltatók videó-konzultációkat is felkínálnak. A digitális szolgáltatások és a direkt orvosi vizitek honoráriumai között nincs különbség. A digitális elsődleges egészségügyi szolgáltatások népszerűsége a pandémia óta folyamatosan növekedik. A svéd kormányzat, főleg 2021. óta célul tűzte az elsődleges ellátás szerepének megerősítését. Egy tipikus PCC négy-hat általános orvost, továbbá ápolókat, pszichológusokat és terapeutákat foglalkoztat.

A svéd betegek elvben szabadon választhatnak szolgáltatót. Az elsődleges ellátók kapuőri funkciója regionálisan változó. A betegeknek 2022. óta regisztrálniuk kell magukat az általuk választott PCC-nél, amit a lakosság 91%-a elfogadott. Egy-egy PCC a lakosság 92%-a számára tíz percen belül elérhető. A PCC-k bevételei regisztrált betegenként egy kockázatilag korrigált regionális átalányból és különböző kiegészítő elszámolásokból, mint szolgáltatási honoráriumokból és minőségi pótlékokból tevődnek össze.

<i>Az egészségügyi rendszer paramétereit</i>	<b>SE</b>
Lakosság (millió lakos)	10,45
Lakosság ≥ 65 év (%)	20,3
Születéskor várható élettartam	83,1
Napi dohányfogyasztás (lakosság %-a, > 15 év)	9,7
Éves alkoholfogyasztás (liter/fő, > 15 év)	7,6
Prevencióval megelőzhető halálesetek (100.000 lakosra)	97
Kellő időben nyújtott terápiával megelőzhető halálesetek (100.000 lakosra)	53
Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya (%)	10,7
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	6.438
Állami egészségügyi kiadások (egészségügyi összkiadások %-a)	85,8
Privát („out-of-pocket”) (egészségügyi összkiadások %-a)	13,1
Ambuláns ellátás (egészségügyi összkiadások %-a)	28,2
Tartós ápolás (egészségügyi összkiadások %-a)	25,5
Fekvőbeteg ellátás (egészségügyi összkiadások %-a)	20,9
Dologi eszközök (egészségügyi összkiadások %-a)	11,9
COVID19 elleni prevenció (egészségügyi összkiadások %-a)	3,2
Kórházi ágyak 1.000 lakosra	2,00
Kórházi ápolási idő (napok átlagosan)	5,5
Orvosok (1.000 lakosra)	4,32
Általános orvosok (1.000 lakosra)	0,61
Ápolók (1.000 lakosra)	10,7

**OECD Health Data 2023**

A svéd egészségügyi rendszer gyengéi: az ágyszámleépítés negatív eredményekkel járt; a rendszeres túlkihasználtság megszüntetése a munkaerőhiány miatt nehézségekbe ütközik; nem áll rendelkezésre elég általános orvos, ami hosszú várakozási időkhöz vezet. A minimális várakozási időt jogszabály garantálja. PCC-nél való vizsgálatot egy nap alatt, szakorvosnál vagy műtét előtt 90 napon belül kellene biztosítani. Ezzel szemben a várakozási idők meghaladják az EU átlagát. 2021-ben a betegek 29%-ának a garantált három hónapnál hosszabb ideig kellett várakozniuk szakorvosi vizsgálatra.