



İSVEÇ ULUSAL SAĞLIK HİZMETLERİ

Erik TELL, MD. Ph.D.*

ÖRGÜTLENME :

İsveç'te sağlık bakımı, birincil hizmet, bölge hizmeti ve üstbölge hizmeti olarak üç aşamada düzenlenmiştir (1).

Birincil hizmet, sağlık hizmeti merkezleri, bölge hemşireleri ve ana çocuk sağlığını kapsar. Birincil hizmet aynı zamanda, söz konusu bölge içinde koruyucu hizmet ve halk sağlığından da sorumludur. Kural olarak bakımevi hizmeti birincil hizmete aittir. 1992 Ocak'tan beri belediyeler evde hizmet ve bakımevi hizmetinden sorumludur.

Somatik bakım hastaları için bölge hizmeti merkez ilçe ve bölge ilçe hastanelerinde gerçekleştirilir. Hizmet hem hastanelerde hem de polikliniklerde verilir. Psikiyatrik hizmet, bölge tıbbi hizmetine aittir ve şimdilerde grup psikiyatrisi olarak adlandırılan biçimde, daha çok ayakta verilmektedir.

Üstbölge hizmeti, altı sağlık hizmeti bölgesinde, son derece özelleşmiş bölge hastanelerinde verilir. Üstbölge sağlık hizmeti kendi bölgesindeki bölge konseyleri arasında anlaşma ile düzenlenir. Üstbölge hastaneleri, bölge hastanelerine göre daha yüksek uzmanlık ve alt uzmanlıklara sahiptir. Örneğin, nöroloji, göğüs, çocuk ve plastik cerrahi gibi. Üstbölge hastaneleri aynı zamanda eğitim hastaneleri görevi de yaparlar.

Birinci tablo, 1989 yılı için, değişik hastanelerin sayısı ve diğer hizmet kolaylıkları, yataklar, yatışlar, hastanede yatış günleri, personel ve milyon İsveç Kronu (SEK) olarak toplam harcamaları özetlemektedir. Ayrıca 1987 için özel hizmet miktarı da verilmektedir. İsveç'te hizmetin büyük kısmının kamusal olduğu görülmektedir.

* (Halk Sağlığı Profesörü) Birincil Sağlık Hizmeti ve Genel Pratisyenlik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Linköping, İsveç.

** Çev: Yasemin S. Öz Akdöl

FİNANS :

Artık İsveç'te hastane ve sağlık hizmeti neredeyse tümüyle kamu tarafından finanse edilmektedir. İsveç'te sağlık ve hastane hizmeti başlıca sorumluluğu olan özel bir hükümet organizasyonu vardır: Bölge Konseyi (Londstingen) Devlet Üniversitelerinden sorumludur ve tıbbi üniversite departmanları, genellikle bölge konseylerince yönetilen üstbölge hastanelerinde yer alır. Üç büyük İsveç şehri (Stockholm, Gothenburg ve Malmö) belirli açılardan özel statüye sahiptir, ancak sağlık ve hastane hizmeti sektörlerinde bölge konseylerine çok benzer çalışırlar.

Kişilerin hastane, hizmet ve ilaç harcamaları sigortasına gelince, özel bir "hastalık sigortası", harcamaların açığını kapatır. Hiçbir İsveç'linin yılda toplam 1600 İsveç Kronundan daha fazla ödememesi güvencesini verir. Hastalık yardım parası da sigorta otoritesi tarafından sağlanır. Bu şimdilerde maaşın % 80 ini içerir. Bununla beraber varolan düzenlemeye göre, hastalığın ilk günü kapsamamaktadır.

Yaşlılar için hizmet olanakları, belediyeler tarafından özel düzenlemelerle uygulanmaktadır.

Şekil 1, diğer ülkelere kıyasla İsveç'te gayri safi ulusal gelirden sağlık bakımının aldığı payın özeti.

ETKİLİLİK VE VERİMLİLİK:

Son yıllarda, sağlık ve hastane hizmeti örgütlenmesinin artırılması konusuna büyük özen gösterilmektedir. Genel olarak bu, birincil sağlık hizmetine önem verilmesi ve hastanede kalma süresinin kısaltılması ile gerçekleştirilmektedir. Belli ölçülerde değişik sağlık ve hastane hizmetleri arasındaki rekabet buna katkıda bulunmaktadır. Ancak son yıllardaki bir eğilim, daha çok, aralarında işbirliği ve paylaşımıdır. Sonuçlar umut vericidir, örneğin elektif cerrahi işlemler kuyruğu neredeyse ortadan kaldırılmıştır.

Bununla birlikte, bir aile hekimliği (house-doctor) sisteminin sunulması girişimi gibi, kısmen

başarısızlık olarak tanımlanabilen bazı değişimler de olmaktadır, bu da İsveç'te kamusal birincil sağlık hizmetinin anayasasında ve sunumunda önemli derecede belirsizlik olduğu anlamına gelmektedir. Ortaya çıkan sonuç, piyasa dürtüleri ve mekanizmaları ile daha planlı bir örgütlenmenin oluşması yönündedir.

ULUSAL TIP EĞİTİMİ İLE İLGİLİ TEMEL KONULAR VE AMAÇLAR:

Dünyanın geri kalanında olduğu gibi, İsveç'te de, yeniden düzenlenen sağlık sistemine paralel olarak, tıp sisteminde büyük değişimler planlanmaktadır. İsveç'te çözüm çeşitli sağlık çalışanları arasında entegre eğitim ve toplumsal uyum, problem temelli öğrenme ilkeleri doğrultusunda gitmektedir. Bunun gerçekleştirilmesinin ideali-ve açılımı-birincil sağlık hizmeti ve genel pratisyenliktir. Linköping'de Sağlık Bilimleri Fakültesi, belirli açılardan, tüm çalışma kursları arasındaki entegrasyonu, hem temel hem de sürekli eğitimin tümüyle problem temelli programları ve birincil sağlık hizmeti ve genel pratisyenlik üzerine odaklaşmalarıyla İsveç'teki bu değişimlere öncülük eder (2-4)

KAYNAKLAR :

1. Spri, Some Facts about Health Care in Sweden. Spri-tryck, Stockholm, 1992.
2. Foldevi M, Trelle E. Learning the Basics of Medicine in General Practice in the Faculty of Health Sciences, Linköping, Sweden. Ann Community - Oriested Edve 1993, 6: 97-113.
3. Foldevi M, Sommansson G, Trelle E. Problem Sased Medical Education in General Practice. Brit J Gen Pract, in print, October 1994.
4. Owens P. A Swedish Model of Medical and Interprofessional Education. Cambridge Workshop report. The London School of Economics and Political Science, London, 1994.

Tablo : 1

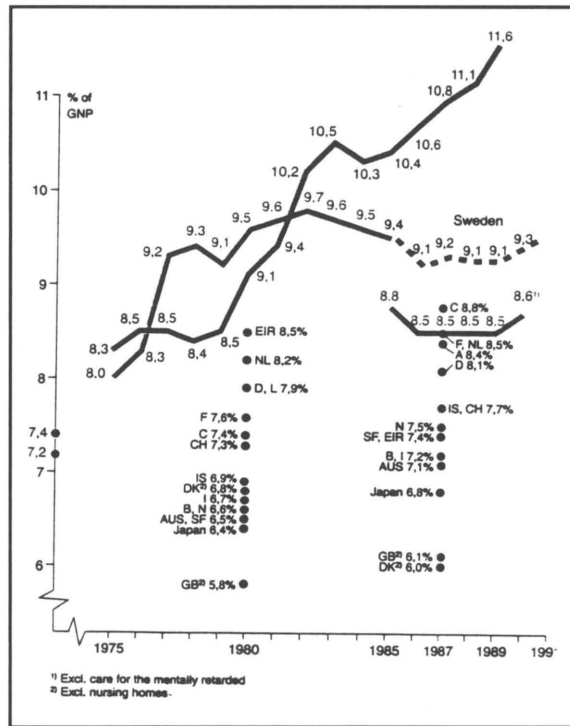
	Sayı	Yatak	Yatış	Hasta yatış gün (bin)	Personel	Brüt Bütçe (Milyon SEK (Dış bakımı ve yatırım hariç))	%
Kısa süreli somatik bakım							
— Hastanede	93	37 511	1 452 148	10 004.0	138 651	52 671	50
Uzun süreli somatik bakım							
— Hastanede	70	11 604	43 250	3 937.6	17 159		
— bakım evinde	507	34 361	70 737	11 770.4	33 894	23 775	22
— Bakım evi ile sağlık merkezinde							
Psikiyatrik bakım							
— Kısa süreli hastanede	54						
— Psikiyatri hastanesinde	12	14 533	108 901	4 407.0	28 301	13 565	13
— Psikiyatri ve uzun bakım hastanesinde	56						
Birinci Hizmet		—	—	—	41 757	15 619	15
Toplam		98 009	1 675 046	30 119.0	259 762	105 630	100
1987'de özel bakım (1)							
— Hastanelerde	1						
— Bakım evlerinde	216	7 700	46 000	2 500.0	?	1 693.0(2)	

(1) Hizmetin türü: Somatik kısa süreli % 9, Uzun süreli % 22, Psikiyatrik % 39, Nekarhat dönemi % 30.

AÇIKLAMALAR :

Tablo 1 : 1989 yılı için, çeşitli hastanelerin sayısı ve diğer hizmet olanakları, yatak, yatış, hasta yatış günü, personel ve toplam harcamalar (milyon SEK) SPRI'den (1).

Şekil 1 : İsveç'te sağlık hizmetlerinin gayri safi ulusal gelirden aldığı payın diğer bazı ülkelerle karşılaştırılması SPRI'den (1).



Şekil 1 : Ülkelerin yıllara göre ulusal gelirden sağlığa ayırdığı pay.

(2) Sağlık otoriteleri tarafından satın alınan ve toplam harcamaların içindeki kamusal sağlık hizmetleri.