



İSVEÇ SAĞLIK SİSTEMİ



İSVEÇ

Coğrafi Yapı ve Sosyodemografi

- **Konum:** Kuzey Avrupa, Finlandiya ve Norveç ile komşu
- **Alan:** 449.964 km²
- **Nüfus:** 2021 itibariyle yaklaşık 10,4 milyon (şuan: 10,673,669)
- **Dil:** İsveççe (azınlık dilleri: Fince, Meänkieli, Yidiş, Romanca, Sami)

Ekonomik ve Sosyal :

- **Ekonomi:** Hizmetler, ağır sanayi ve uluslararası ticaret
- **Kaynaklar:** Kerestecilik, hidroelektrik, demir cevheri
- **Kamu harcamaları:** GSYİH'in yaklaşık %50'si

Siyasi:

- **Yönetim:** Parlamenter
- **Ulusal seçimler:** 4 yılda bir.
- **AB üyeliği:** 1995'ten beri
- **Parlamento:** 349 sandalye (Riksdag).

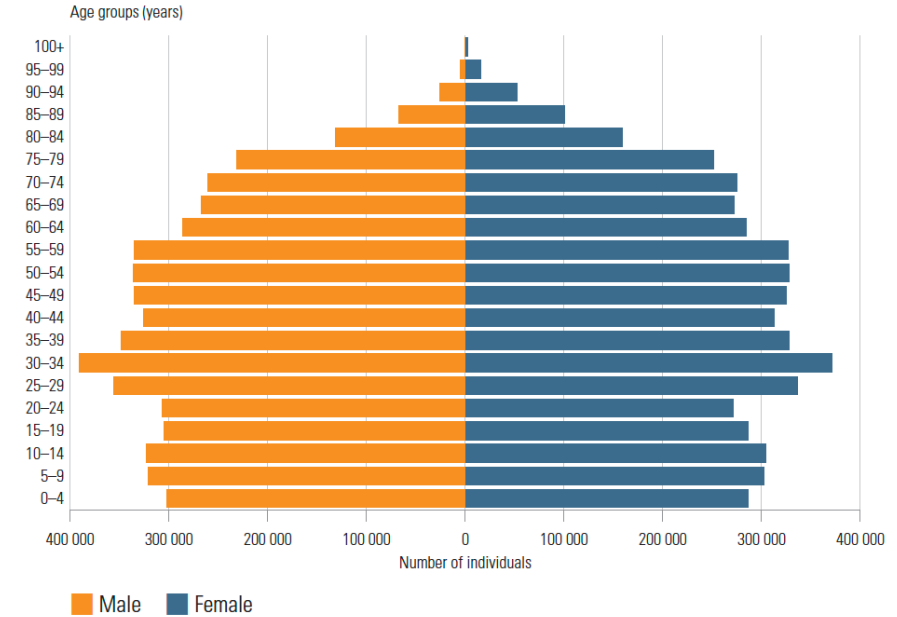


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Nüfus Piramidi

- 1995 yılından 2021 yılına kadar nüfus, yaklaşık **%20 oranında artarak 8,8 milyondan 10,4 milyona ulaşmıştır.**
- Bu artışın ana nedeni yüksek net göç, artan doğurganlık oranları ve yaşam süresinin uzamasıdır. Göç, özellikle 2010-2020 yılları arasında nüfus artışının başlıca nedeni olmuştur.
- **60 yaşına kadar erkek nüfusun kadın nüfustan biraz daha fazla olduğu** görülmektedir.
- Ancak yaşlı nüfus gruplarında, **kadınların daha uzun yaşaması** nedeniyle kadın nüfusu daha fazladır.
- 30-34 yaş grubu fazla popülasyon nedeni 1990'ların **başında doğan çocukların ve büyük oranda bu yaş grubuna ait göçmenlerin fazla** olmasından kaynaklanmaktadır.
- 2022 yılı itibarıyla, İsveç nüfusunun yaklaşık %20'si yurt dışında doğmuş kişilerden oluşmaktadır. Avrupa dışından gelen göçmenler, genellikle İsveç'te doğan veya Avrupa'nın diğer bölgelerinde doğan kişilere kıyasla daha düşük yaşam süresine ve daha kötü sağlık durumuna sahiptir.

FIG. 1.2 Swedish population by age and sex, 2021



Source: Statistics Sweden, 2022c.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Yaş Dağılımları

2021 yılı itibariyle:

0-14 yaş: Toplam nüfusun %17,7'sini oluşturur.

15-64 yaş: Toplam nüfusun %61,8'sini oluşturur.

65 yaş ve üstü: Toplam nüfusun %20,5'ini oluşturur.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağımlı Nüfus Oranları

- **Genç bağımlılık oranı:** 0-14 yaş grubundaki bireylerin 15-64 yaş grubundaki bireylere oranı.
- **Yaşlı bağımlılık oranı:** 65 yaş ve üstü bireylerin 15-64 yaş grubundaki bireylere oranı.
- **Toplam bağımlılık oranı:** Hem genç hem de yaşlı bağımlı nüfusun toplamının 15-64 yaş grubundaki bireylere oranı.

2021 yılı itibariyle bağımlı nüfus oranları :

Genç Bağımlı Oranı: 28 (15 yaş altı nüfus / 15-65 yaş arası nüfus)

Yaşlı Bağımlı Oranı: 33 (65 yaş üstü nüfus / 15-65 yaş arası nüfus)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bebek Ölüm Hızı

İsveç'te bebek ölüm hızı yıllar içinde önemli ölçüde azalmıştır.

- **1995 yılında:** 1000 canlı doğum başına 4.0 bebek ölüm hızı vardı.
- **2000 yılında:** Bebek ölüm hızı 3.4'e düştü.
- **2005 yılında:** Bebek ölüm hızı 3.0 oldu.
- **2010 yılında:** Bebek ölüm hızı 2.5 olarak kaydedildi.
- **2015 yılında:** Bebek ölüm hızı 2.3'e düştü.
- **2021 yılında:** Bebek ölüm hızı 2.1 olarak belirlendi.

Bu azalma, sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler ve önleyici sağlık önlemlerinin etkili bir şekilde uygulanmasıyla ilişkilidir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Neonatal Ölüm Hızı

İsveç'te neonatal ölüm hızı yıllar içinde dikkate değer bir şekilde azalmıştır.

- **1995 yılında:** 1000 canlı doğum başına 2.5 neonatal ölüm hızı vardı.
- **2000 yılında:** Neonatal ölüm hızı 2.1'e düştü.
- **2005 yılında:** Neonatal ölüm hızı 1.8 oldu.
- **2010 yılında:** Neonatal ölüm hızı 1.5 olarak kaydedildi.
- **2015 yılında:** Neonatal ölüm hızı 1.3'e düştü.
- **2021 yılında:** Neonatal ölüm hızı 1.1 olarak belirlendi.

Sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler, yenidoğan bakımındaki gelişmeler ve önleyici sağlık önlemlerinin etkili bir şekilde uygulanmasıyla ilişkilidir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

5 Yaş Altı Ölüm Hızı

- İsveç'te 5 yaş altı ölüm hızı yıllar içinde belirgin bir şekilde azalmıştır. Aşağıdaki bilgiler, bu konudaki mevcut durumu ve tarihsel eğilimleri özetlemektedir:
- **1995 yılında:** 1000 canlı doğum başına **6.0** olan 5 yaş altı ölüm hızı, önemli bir düşüşle **2000 yılında 5.2'ye**, **2005 yılında 4.5'e**, **2010 yılında 3.9'a**, **2015 yılında 3.5'e** ve **2021 yılında 3.2'ye** kadar gerilemiştir.
- Çocuk sağlığı hizmetlerindeki iyileşmeler, aşılamaların yaygınlaşması, beslenme koşullarının iyileştirilmesi ve genel sağlık hizmetlerine erişimin artmasıyla ilişkilidir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Anne Ölüm Oranı

İsveç'te anne ölüm oranı genel olarak düşüktür. Aşağıdaki bilgiler, anne ölüm oranının yıllar içindeki durumunu ve eğilimlerini özetlemektedir:

- **1995 yılı:** Veri bulunmamaktadır.
- **2000 yılı:** 100,000 canlı doğum başına 5 anne ölüm oranı.
- **2005 yılı:** 100,000 canlı doğum başına 5 anne ölüm oranı.
- **2010 yılı:** 100,000 canlı doğum başına 4 anne ölüm oranı.
- **2015 yılı:** 100,000 canlı doğum başına 4 anne ölüm oranı.
- **2021 yılı:** 100,000 canlı doğum başına 4 anne ölüm oranı

Sağlık hizmetlerindeki iyileşmeler, doğum öncesi ve sonrası bakımın kalitesi, anne ölüm oranlarının düşük kalmasında önemli rol oynamaktadır.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süreleri

Doğumda Beklenen Yaşam Süresi

İsveç'te doğumda beklenen yaşam süresi yıllar içinde artış göstermiştir:

- **2005 yılında:** Toplam beklenen yaşam süresi 80.8 yıl, erkeklerde 78.6 yıl, kadınlarda 83.0 yıl.
- **2010 yılında:** Toplam beklenen yaşam süresi 81.5 yıl, erkeklerde 79.5 yıl, kadınlarda 83.5 yıl.
- **2015 yılında:** Toplam beklenen yaşam süresi 82.2 yıl, erkeklerde 80.3 yıl, kadınlarda 84.0 yıl.
- **2021 yılında:** Toplam beklenen yaşam süresi 82.4 yıl, erkeklerde 81.2 yıl, kadınlarda 84.8 yıl

65 Yaşında Beklenen Yaşam Süresi

İsveç'te 65 yaşında beklenen yaşam süresi de artmıştır:

- **2005 yılında:** Erkeklerde 17.4 yıl, kadınlarda 20.6 yıl.
- **2010 yılında:** Erkeklerde 18.2 yıl, kadınlarda 21.0 yıl.
- **2015 yılında:** Erkeklerde 18.9 yıl, kadınlarda 21.4 yıl.

Sağlık hizmetlerinin gelişmesi, yaşam koşullarının iyileşmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsenmesiyle birlikte insanların daha uzun yaşadığını göstermektedir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlıklı Yaşam Beklentisi

Erkekler için sağlıklı yaşam beklentisi: 2019 yılında doğumda 72.7 yıl, 65 yaşında 13.2 yıl.

Kadınlar için sağlıklı yaşam beklentisi: 2019 yılında doğumda 72.8 yıl, 65 yaşında 14.3 yıl.

Sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve genel yaşam koşullarının iyileşmesi bu yüksek beklentilere katkıda bulunmaktadır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Toplam Doğurganlık Hızı

Nüfus başına bir kadının yaşamı boyunca dünyaya getirdiği ortalama çocuk sayısıdır.

1995 yılında:	2000 yılında:	2005 yılında:	2010 yılında:	2015 yılında:	2020 yılında:
1.7	1.5	1.8	2.0	1.9	1.7

Doğurganlık hızının 1995'ten itibaren dalgalandığını, 2000 yılında bir düşüş yaşandığını, 2010'da zirveye ulaştığını ve ardından yeniden düştüğünü göstermektedir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Hastalık Yükü



Hastalık yükü, bir toplumda hastalıkların ve sağlık sorunlarının insanlar üzerindeki genel etkilerini ölçen bir kavramdır.



Hastalıkların ne kadar yaygın olduğunu, ne kadar insanı etkilediğini ve bu hastalıkların yaşam kalitesini ne kadar düşürdüğünü anlamaya yardımcı olur.



Kısacası, hastalıkların toplumdaki sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki toplam etkisidir.



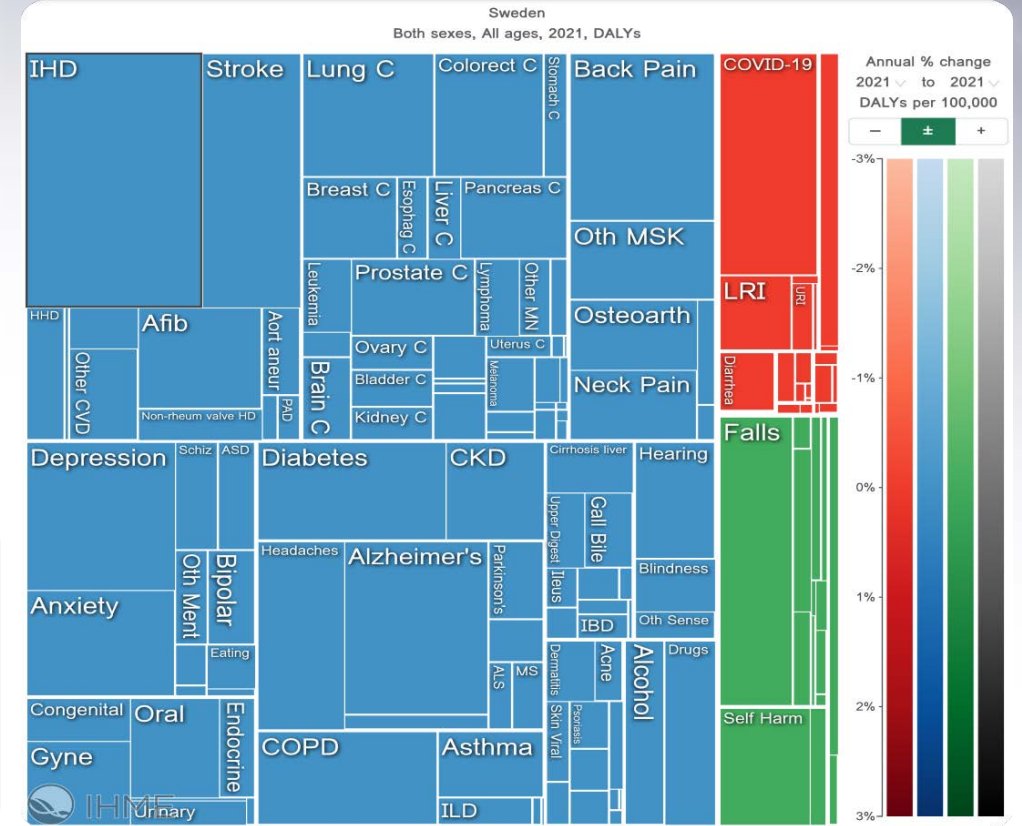
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı (DALY)

- DALY tablosu, belirli bir hastalığın veya sağlık sorununun toplumsal etkisini gösterir.
- Hastalıkların Toplam Yükü:** Belirli hastalıkların veya sağlık sorunlarının toplumda yarattığı toplam etkileri ölçer. Bu etki, hem erken ölümler hem de hastalıkların yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini içerir.
- Hastalıkların Karşılaştırması:** Farklı hastalıkların toplumsal sağlık üzerindeki etkilerini karşılaştırmanıza yardımcı olur.

**En yüksek
hastalık
yüküne sahip
olanlar:**

- İskemik kalp hastalığı (%7.2)
- Alzheimer (%4.05)
- Kanserler (Akciğer %2.63, Kolorektal %2.17...)
- İnme. (%3.99)
- Sırt ağrısı (%3.98)
- Depresyon (%3.58)
- Diyabet. (%2.99)
- KOAH (%2.77)
- Anksiyete (%2.57)



İsveç'in Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı Tablosu (DALY), Her iki cinsiyet ve Her Yaş için oluşturulmuş toplu bir tablo (2021)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları

Kardiyovasküler
Hastalıklar

İnme

Solunum Yolu
Hastalıkları

Neoplazmlar

Alzheimer ve
Demans

Psikiyatrik
Hastalıklar
(Özellikle depresyon
ve anksiyete)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

İsveç'te Kadın ve Erkekler İçin, En Yaygın 10 Ölüm Sebebinin Gösteren Grafik (2023)

Başlıca Ölüm Nedenleri

Kardiyovasküler Hastalıklar

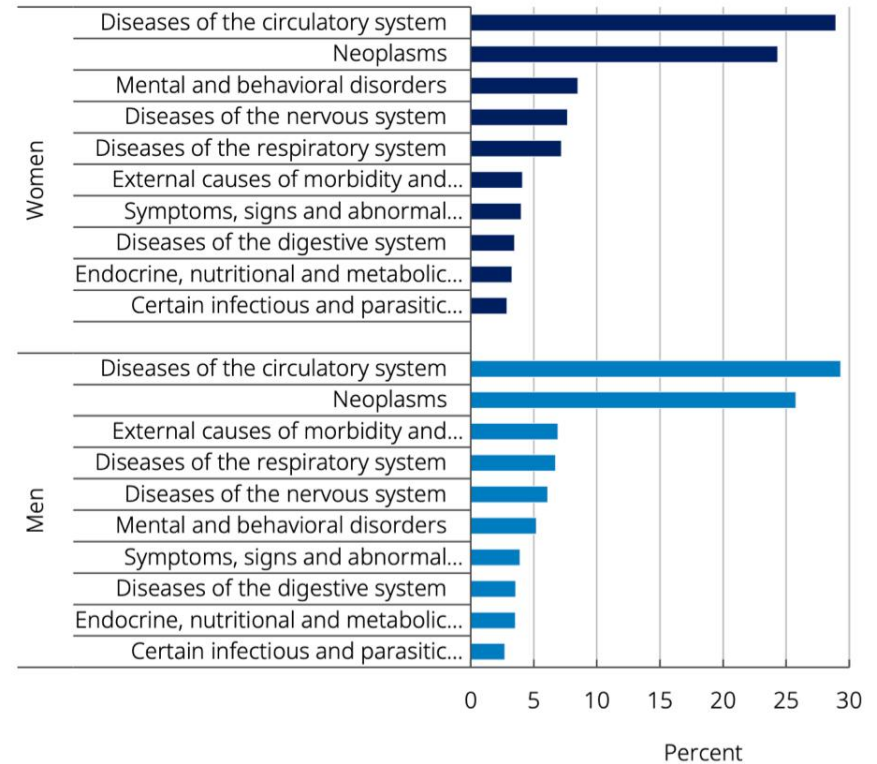
Kanserler

Psikiyatrik Hastalıklar

Nörolojik Hastalıklar

Solunum Yolu Hastalıkları

Figure 2. The ten most common causes of death for women and men, respectively, 2023, in percent



Source: National cause of death register, the National Board of Health and Welfare



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri

Sınıflandırma	Vücut Kitle İndeksi
Zayıf	18,5'in altında
Normal	18,5-24,9
Fazla Kilolu	25-29,9
Obezite	30 ve üzeri
1. Derece Obezite	30-34,9
2. Derece Obezite	35-39,9
3. Derece Obezite	40 ve üzeri

OBEZİTE SIKLIĞI

2022 verilerine göre; vücut kitle indeksleri baz alındığında, İsveç'teki yetişkin nüfusun %35'i fazla kilolu, %16'sı ise obezdir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri

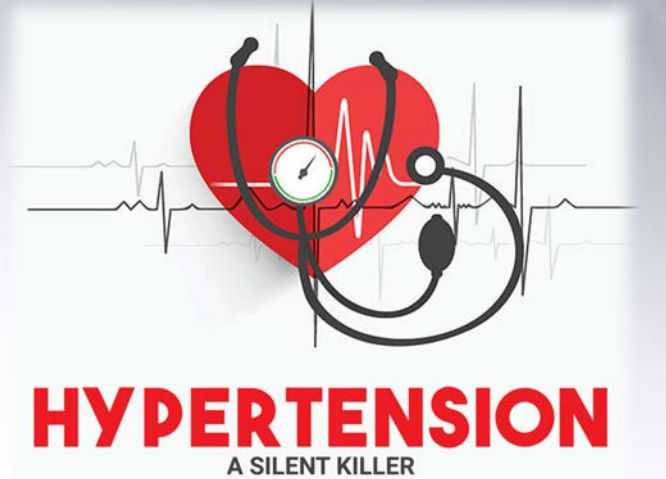
HİPERTANSİYON

İsveç'teki yetişkin nüfusta, hipertansiyon prevalansı %27'dir.

TÜTÜN KULLANIMI

2022 yılında, İsveç'teki 16-84 yaş arası nüfusun %5,8' inin günlük olarak tütün kullandığı rapor edilmiştir. (Kadınların %6,3'ü, erkeklerin ise %5,3'ü)

16-84 yaş arası nüfusun %2' sinin ise elektronik sigara kullandığı rapor edilmiştir. 2020 yılından itibaren, özellikle kadınlarda, elektronik sigara kullanımının önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri

- **SNUS:** Snus, İsveç kökenli bir tütün ürünüdür.
- Poşet çaya benzeri bir paketlemesi vardır. Üst dudak ile diş eti arasına yerleştirilerek kullanılır.
- Sigara içmekten daha az zararlı olduğu düşünülse de, sağlık üzerinde olumsuz etkileri vardır ve bağımlılık yapıcıdır. İsveç'te yaygın olarak kullanılmaktadır.
- 2022 verilerine göre İsveç'teki 16-84 yaş arası erkeklerin %20'si, kadınların ise %7'si günlük olarak snus kullanmaktadır.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri

DIYABET

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2021 yılı verilerine göre, İsveç'teki yetişkin nüfusun %6,8'i diyabet hastasıdır.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontraseptif Kullanımı

Genel Kullanım Oranları: İsveç'te kadınlar arasında kontraseptif kullanımı oldukça yüksektir. Özellikle doğum kontrol hapları, rahim içi araçlar (RİA) ve kondom gibi yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır.

Yaş Gruplarına Göre Kullanım: Genç yaş gruplarındaki kadınlar arasında doğum kontrol hapları en yaygın kullanılan yöntemken, daha ileri yaş gruplarında rahim içi araçlar (RİA) daha yaygın tercih edilmektedir.

Erişim ve Eğitim: İsveç'te kontraseptiflere erişim kolaydır ve cinsel sağlık eğitimi yaygın olarak verilmektedir. Bu, gençlerin ve yetişkinlerin bilinçli kontraseptif seçimler yapmalarını sağlamaktadır.

Sağlık Sisteminin Rolü: Sağlık sistemi, kontraseptiflerin ücretsiz veya düşük maliyetli olarak sunulmasını sağlamaktadır. Bu, özellikle gençler ve düşük gelirli gruplar için önemli bir destek mekanizmasıdır.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlık Personeli Yönetimiyle Gerçekleştirilen Doğum Yüzdesi

- İsveç'te sağlık personelince gerçekleştirilen doğumların yüzdesi oldukça yüksektir.
- **2021 yılı itibariyle:** Sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen doğumların oranı %99,8'dir. Bu oran, doğumların neredeyse tamamının sağlık personeli gözetiminde ve yardımıyla gerçekleştiğini göstermektedir.
- Bu yüksek oran, doğum sırasında komplikasyonların azaltılması, anne ve bebek sağlığının korunması ve genel doğum hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri

- İsveç'te bağışıklama oranları oldukça yüksek seviyelerde seyretmektedir.
- **2019 yılı itibariyle:** İsveç'te çocukların aşılanma oranı, 1 yaşındaki çocuklarda %98, 2 yaşındaki çocuklarda %97, 5 yaşındaki çocuklarda %95 düzeyindedir.
- **2020 yılı:** Aynı yıl için kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (MMR) aşısı oranları da %97 düzeyindedir.
- **Hepatit B aşısı:** Yeni doğan bebeklerde Hepatit B aşısı oranı %96'dır.
- Bu yüksek bağışıklama oranları, İsveç'te toplum sağlığının korunmasında ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Aşılama Programları: İsveç'te ulusal düzeyde organize edilen aşılama programları

Sağlık Taramaları: Erken teşhisi amaçlar. Çeşitli kanser türleri (ÖRN: meme kanseri, rahim ağzı kanseri) ve diğer kronik hastalıklar için uygulanır.

Anne ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri:

- Gebelik dönemi boyunca ve doğum sonrasında anneler ve çocuklar için sunulan hizmetler
- Doğum öncesi ve sonrası bakım
- Emzirme danışmanlığı

Kronik Hastalıkların Yönetimi ve Önlenmesi: Diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların yönetimi için özel programlar ve eğitimler düzenlenir.

Çevre Sağlığı Hizmetleri: Su kalitesi, hava kirliliği, gıda güvenliği gibi halk sağlığını etkileyen çevresel faktörlerin izlenmesi ve kontrolü

Psikososyal Destek ve Ruh Sağlığı Desteği Sağlayan Hizmetler





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık Merkezleri : İsveç'te sağlık merkezleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin temel sağlayıcılarıdır.

Bu merkezler, aşılar, sağlık taramaları, kronik hastalık yönetimi gibi hizmetleri sunar.

Bu merkezlerde aile hekimleri ve hemşireler görev alır.

Okul Sağlığı Hizmetleri: Okullarda görev yapan sağlık profesyonelleri, öğrencilerin sağlık durumlarını izler ve gerekli koruyucu hizmetleri sunar.

Okul hemşireleri, diyetisyenler ve psikologlar, bu hizmetlerin uygulanmasında rol oynar.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Toplum Sağlığı Programları: Ulusal ve yerel düzeyde düzenlenen toplum sağlığı programları, geniş kitlelere ulaşmayı hedefler.

Bu programlar:

- Sağlık eğitimi
- Yaşam tarzı değişiklikleri
- Fiziksel aktivite teşvikleri gibi alanlarda toplumu bilinçlendirmeye yöneliktir.

Örneğin diyetisyenler, sağlıklı beslenme konusunda bireyleri ve toplumu bilgilendirir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Dijital Sağlık Hizmetleri: Son yıllarda, İsveç'te dijital sağlık hizmetleri de koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası haline gelmiştir.

- Mobil uygulamalar
- Çevrimiçi danışmanlık hizmetleri
- Dijital sağlık platformları

Sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştırmakta ve kişisel sağlık verilerinin takibini desteklemektedir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- İsveç'teki birinci basamak sağlık hizmetlerinin büyük kısmı, "Vårdcentraler" adı verilen, "**sağlık merkezleri**" olarak çevirebileceğimiz merkezler tarafından sunulmaktadır.
- Bu birinci basamak sağlık merkezlerinden yaklaşık **1200** adet bulunmaktadır.
- Bu birinci basamak merkezlerin içerisinde çocuk sağlığı merkezleri ve anne sağlığı merkezleri de bulunmaktadır.
- Ayrıca, sayısı net olarak rapor edilmemiş olsa da, "bölge hemşirelik klinikleri" de bulunmaktadır. Bu klinikler, özellikle kırsal bölgelerde, temel hemşirelik hizmetleri sunar.
- Büyük şehirler ve kentsel alanlarda, sağlık merkezleri ve diğer birinci basamak sağlık hizmetleri daha yoğun ve erişilebilir durumdadır.
- Kırsal bölgelerde sağlık hizmetleri, genellikle daha az sayıdadır ve daha geniş bir coğrafi alanı kapsayan merkezler tarafından sunulur.





- Birinci basamak sağlık hizmetleri, yerel sağlık b6lgeleri ve belediyeler tarafından sağlanır. İsveç'teki 21 b6lge ve 290 belediye tarafından bağımsız olarak y6netilmektedir.
- Bu sağlık merkezleri, hekimler ve diğer birinci basamak sağlık profesyonelleri ile hizmet verir.
- Devlet, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini denetler ve d6zenler. Ayrıca, sağlık hizmetleri standartlarını belirler ve uygulanmasını sağlar.
- Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ise genel sağlık politikaları ve ulusal y6netişimden sorumludur.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri b6y6k 6lç6de devlet b6tçesi tarafından finanse edilir.
- Sağlık hizmetleri, genellikle yerel sağlık b6lgeleri aracılığıyla sunulur ve devlet destekli sağlık sigortası tarafından karşılanır.
- Hastalar genellikle d6ř6k bir katılım 6creti 6derler.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- **Toplam Hastane Sayısı: 100**
- **Nüfusa Düşen Hastane Yatağı Sayısı: Her 1000 kişiye ortalama 2.2 yatak düşmektedir.**
- **Yatak Doluluk Oranı: 2023 yılında itibariyle %87' olarak bildirilmiştir.**
- **Yatak Değişim Hızı: 7,63 gün**
- Hastanelerin %85'i kamu hastanesi, %15'i özel hastanedir toplam hastane yataklarının %90'ını oluşturur.
- Hastane yataklarının %90'ı kamu hastanelerine, %10'u ise özel hastanelere aittir.
- Hastanelerin %85'i kamu hastanesi, %15'i özel hastanedir toplam hastane yataklarının %90'ını oluşturur.
- Hastane yataklarının %90'ı kamu hastanelerine, %10'u ise özel hastanelere aittir.

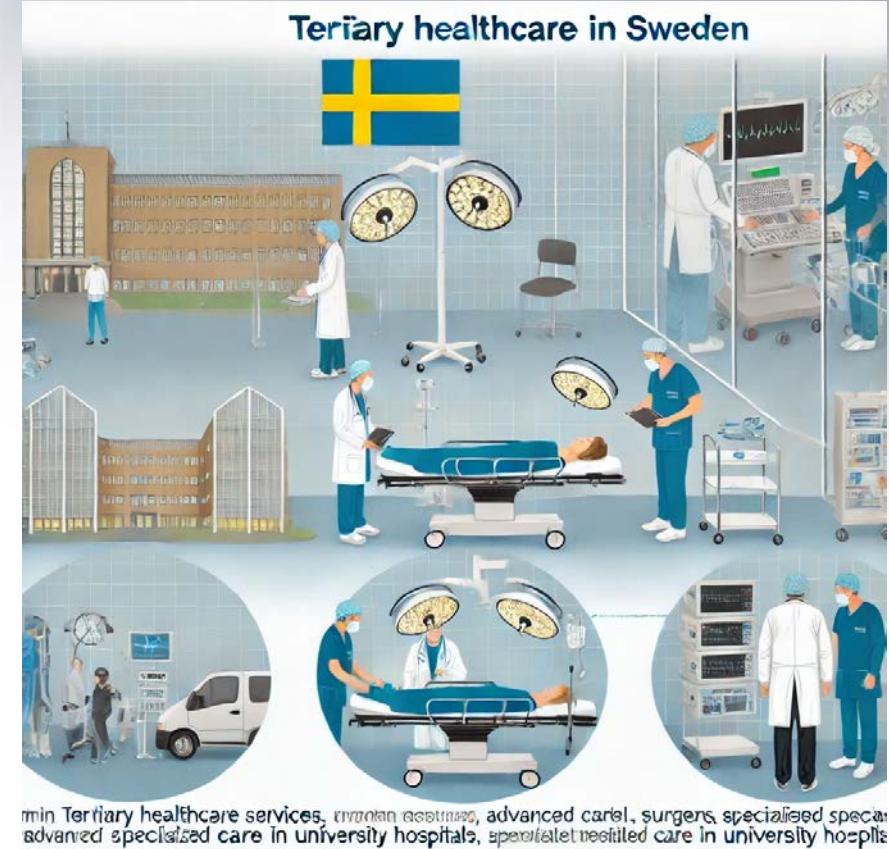




SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

- İsveç'te üçüncü basamak sağlık hizmetleri, ileri düzey tıbbi bakım gerektiren karmaşık vakalar için yapılandırılmıştır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, genel olarak ileri düzey uzmanlık gerektiren tedaviler ve teknolojiler sunar ve bu hizmetler genellikle büyük üniversite hastanelerinde sağlanır.
- Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, bölgesel ve ulusal düzeyde yoğunlaştırılmıştır.
- Özellikle nadir ve ileri düzey bakım gerektiren durumlar için ulusal düzeyde belirli hastanelerde yoğunlaştırılmış hizmetler sunulmaktadır.
- Bu hizmetlerin amacı, nadir ve karmaşık durumlar için en yüksek kaliteyi sağlamaktır.
- Ulusal düzeyde yüksek uzmanlık gerektiren bakım, maksimum beş hastane (ve bağlı birimleri) tarafından sağlanmaktadır.
- İsveç'te 24/7 acil servis hizmeti sunan büyük bölgesel hastaneler bulunmaktadır.
- İsveç'te toplam 1,385,000 hastaneye yatış gerçekleşmiştir.
- En yaygın yatış nedenleri kardiyovasküler hastalıklar ve semptom tanılarıdır.
- Kadınlar arasında doğum, yaralanmalar ve zehirlenmeler en yaygın yatış nedenleridir.
- Günümüzde birçok ameliyat gününbirlik cerrahi olarak gerçekleştirilmektedir, 2020'de yaklaşık 640,000 gününbirlik cerrahi vaka gerçekleştirilmiştir.
- Bu bilgiler, İsveç'teki üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin nasıl yapılandırıldığını ve mevcut hastane türlerini açıklamaktadır.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım

- İsveç'te her yıl ölenlerin %80'i palyatif bakımdan faydalanabilir.
- Palyatif bakım, hastanelerde, hospislerde, bakım evlerinde veya evlerde gerçekleştirilebilir.
- Palyatif bakım, doktorlar, hemşireler, danışmanlar, fizyoterapistler ve meslek terapistlerinden oluşan çok profesyonel mobil ekipler tarafından sağlanabilir.
- 2015'ten beri, doktorlar palyatif bakımda tıbbi ek uzmanlık elde edebilirler ve tüm uzmanlık alanlarından doktorların palyatif bakım konusunda eğitim alması zorunludur.
- Palyatif bakımın ulusal hedefleri, Geriatrik Politika için Ulusal Eylem Planı'nda belirlenmiştir.
- Ulusal bilgi desteği, rehberlik, tavsiyeler, göstergeler ve terimlerin yanı sıra tanımları içerir.
- 2017'de NBHW, palyatif bakımın son aşamaları için altı hedef belirlemiştir. Amaç, ülke genelinde eşit bakım sağlamaktır.





SAĞLIK SİSTEMİNİN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

Santralizasyon ve Desantralizasyon:

- İsveç'teki sağlık sistemi, merkezi ve yerel yönetimler arasında görev ve sorumlulukların dağılımı açısından desantralize bir yapıya sahiptir.
- Sağlık hizmetlerinin yönetimi 21 bölgeye ve 290 belediyeye dağıtılmıştır.
- Bölgeler, hastane ve uzman bakımını yönetirken, belediyeler evde bakım ve sosyal hizmetleri yönetiyor



SAĞLIK SİSTEMİNİN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

Sevk Zinciri ve Devletin Rolü:

Sevk zinciri, birinci basamak sağlık hizmetleri sağlayıcıları ile başlar ve gerekirse uzman bakıma yönlendirme yapılır.

Bölgeler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlanmasından ve finansmanından sorumludur.

Devlet, ulusal sağlık politikalarını ve standartlarını belirlerken, yerel yönetimler bu politikaları uygular.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi

Nasıl İşliyor?

- İsveç, sağlık enformasyon sistemlerinde dijitalleşmeye büyük önem veriyor.
- Sağlık kayıtları ve hasta bilgileri dijital platformlarda saklanıp yönetiliyor.
- İsveç e-Sağlık Ajansı, dijital sağlık hizmetlerinin entegrasyonu ve yönetimi konusunda öncüdür.
- "Vision e-Health 2025" stratejisi, 2025 yılına kadar tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının dijital olarak entegre olmasını hedefler.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi



Elektronik Sağlık Kayıtları (EHR): İsveç'te, sağlık verileri genellikle elektronik sağlık kayıtları (EHR) sistemleri aracılığıyla yönetilir. Bu sistemler, hastaların sağlık geçmişi, tedavi süreçleri, laboratuvar sonuçları ve diğer sağlık bilgilerini dijital ortamda saklar.

Ulusal Sağlık Kayıtları: İsveç, çeşitli sağlık bilgilerini merkezi olarak saklayan ve yöneten ulusal sağlık kayıtlarına sahiptir.

Sağlık Bilgi Sistemleri: Hastaneler, klinikler ve diğer sağlık kuruluşları, çeşitli sağlık bilgi sistemlerini kullanır. Bu sistemler, hasta kayıtları, randevu yönetimi, ilaç yönetimi ve laboratuvar sonuçları gibi bilgileri yönetir.

Klinik Bilgi Sistemleri: Hastanelerde kullanılan klinik bilgi sistemleri, hasta bilgilerini, tedavi süreçlerini ve klinik notları yönetir.

Sağlık Bilgi Sistemleri (HIS): Hastane bilgi sistemleri, hastanelerdeki çeşitli işlevleri yönetir. Randevu yönetimi, ilaç yönetimi ve laboratuvar sonuçlarının izlenmesi gibi işlevleri vardır.

Mobil Sağlık Uygulamaları: Sağlık hizmetlerine erişimi artırmak ve hasta takibini kolaylaştırmak amacıyla çeşitli mobil sağlık uygulamaları kullanılmaktadır. Bu uygulamalar, hastaların sağlık bilgilerini izlemelerine ve sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmalarına yardımcı olur.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Finansman Yapısı

İsveç'te sağlık harcamalarının finansman yapısı büyük ölçüde kamu kaynaklarına dayanmaktadır. Sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak vergilerle finanse edilir ve tüm vatandaşlara eşit erişim sağlanması amaçlanır.

Vergi Gelirleri

Payı: Yaklaşık %85

İsveç'te sağlık harcamalarının büyük bir kısmı, merkezi ve yerel vergilerden finanse edilir. 21 bölgesel yönetim ve 290 belediye, sağlık hizmetlerinin finansmanından sorumludur. Sağlık bölgeleri, bölgesel vergiler aracılığıyla sağlık hizmetleri için fon sağlar.

Cepten Ödemeler

Payı: Yaklaşık %15

İsveç'te hastalar, sağlık hizmetlerinden yararlanırken cepten ödeme yapmak durumunda da kalabilirler, ancak bu ödemeler diğer ülkelere kıyasla oldukça düşüktür. Cepten ödemeler, ilaç katkı payları, dış tedavisi ücretleri ve bazı özel sağlık hizmetleri için yapılır.

Özel Sağlık Sigortaları

Payı: Yaklaşık %3-4

Özel sağlık sigortalarının sağlık harcamalarındaki payı oldukça düşüktür.

İsveç'te özel sağlık sigortası, genellikle daha hızlı erişim ve özel sağlık hizmetlerine erişim sağlamak amacıyla kullanılır.

Bununla birlikte, İsveç sağlık sistemi herkes için eşit erişim sağladığından, özel sigortaların payı sınırlı kalmaktadır.





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Sağlık Harcamalarının Durumu ve Dağılımı

2022 yılı itibariyle, İsveç'te kişi başına düşen sağlık harcaması yaklaşık olarak **5,700 dolardır**.

2023 yılı için İsveç'te sağlık harcamalarının milli gelir içerisindeki payı, yaklaşık **%11,2'dir**.



SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Nüfusa Düşen Hekim Sayısı:

- 2019 yılında İsveç'te 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 430'dur. Bu sayı, 2000 yılında 300 hekim iken 2019'da %48 artış göstermiştir.

Nüfusa Düşen Hemşire Sayısı:

- 2019 yılında İsveç'te 100.000 kişiye düşen kayıtlı hemşire sayısı 1.085'tir. 2000 ile 2015 yılları arasında bu sayı artış göstermiş, ancak 2015'ten sonra hafif bir düşüş yaşanmıştır.





SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Diğer Sağlık İnsan Gücü Nitelik ve Sayıları:

- Uzman doktorlar, hemşireler, ebeler, psikologlar, diyetisyenler, odyologlar, konuşma terapistleri, eczacılar ve radyoloji hemşirelerinin sayısı artarken; psikoterapistler, diş hekimleri, diş hijyenistleri, kayıtlı hemşireler ve fizyoterapistlerin sayısı düşüş göstermektedir.
- 2022 yılında çoğu bölgede uzman doktorlar, uzman hemşireler, ebeler, psikologlar ve radyoloji hemşireleri gibi personelin işe alım ve tutulmasında zorluklar yaşanmıştır. Ayrıca, diş hekimleri ve fizyoterapistler gibi profesyonellerde de benzer eksiklikler rapor edilmiştir.





İSVEÇ SAĞLIK SİSTEMİ HAKKINDA DİKKAT ÇEKİCİ BİLGİLER

Genel Sağlık Durumu:

- İsveç'te yaşam beklentisi oldukça yüksektir: 2021'de kadınlar için 84.8 yıl ve erkekler için 81.2 yıl.
- Kanser ve dolaşım sistemi hastalıkları, hem erkekler hem de kadınlar için başlıca ölüm nedenleridir.

Sağlık Hizmetlerine Erişim:

- İsveç'te sağlık hizmetlerine erişim genellikle kolaydır ve sağlık sisteminde kapsayıcılık önemli bir yere sahiptir.
- Diş sağlığı hizmetlerinden kaçınma, genel sağlık hizmetlerinden kaçınmadan daha yaygındır.

Sağlık Hizmetlerinin Yapısı:

- Sağlık hizmetleri, tüm sakinlere ihtiyaç temelli olarak sağlanır ve bu hizmetler kapsamlı bir şekilde sübvans edilir.
- Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti genellikle yüksek olmakla birlikte, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kişiye özel olmaması konusunda bazı eksiklikler rapor edilmiştir.



İSVEÇ SAĞLIK SİSTEMİ HAKKINDA DİKKAT ÇEKİCİ BİLGİLER

Gelecekteki Gelişmeler:

- Sağlık sisteminin verimliliğini artırmak, İsveç sağlık politikalarının ana hedeflerinden biridir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, bu hedefin önemli bir parçasıdır.
- Dijital sağlık hizmetleri sağlayıcılarının hızlı büyümesi, bu tür hizmetlerin sağlık sistemine entegrasyonu konusunda devam eden tartışmaları beraberinde getirmektedir.



KAYNAKÇA

- Sweden Health System Review, European Observatory on Health System and Policies hosted by WHO Vol 25, No:4 2023
- https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOWhkljhbl
- <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries>
- <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=SW>