



摄影: MIRIAM PERSIN/IMAGE BANK SWEDEN

瑞典是欧洲人均预期寿命最高的国家之一

瑞典的医疗卫生服务

瑞典的医疗卫生服务惠及所有居民，人人都能平等享受。瑞典的医疗卫生系统由纳税人缴纳的税款支持，基本上实行分散管理。与发展水平类似的其他国家相比，瑞典的医疗卫生系统同样发挥着良好的作用，尽管资金限制，但相对于投资金额来看，还是取得了良好的医疗效果。

瑞典国民的预期寿命仍在上升。2008年，男性平均预期寿命为79岁，女性为83岁。预期寿命的上升可以部分归结为心脏病死亡风险的下降。约有5%以上的国民年龄在80岁及以上。这意味着瑞典和意大利一样，成为欧洲国家中老年人占总人口比例最高的国家。不过，自上世纪90年代末以来，瑞典出生的婴儿数量持续稳定上升，这一变化可以减少老龄人群的相对人口比例。

需要进行监控和治疗（经常是终生治疗）的慢性病对医疗卫生系统提出了很高的需求。一个比较有

利的事实是，瑞典的烟民相对较少——85%的瑞典人不吸烟。

责任分担

在瑞典的医疗卫生系统中，医疗卫生服务责任由中央政府、省议会和自治市政府分担。

《医疗卫生服务法》(Hälsa- och sjukvårds-lagen, 简称HSL)对省议会和自治市政府的责任进行了规定。该法旨在给予省议会和自治市政府更多自主权利。中央政府的职责在于制定医疗卫生服务的原则和指导方针，并将其纳入其政治议程当中。中央政府运用法律法规，或者通过

与代表省议会和自治市政府的瑞典地方行政管理组织协会(SALAR)达成协议，来实现其宗旨。

分散的医疗服务

提供医疗服务的职责分散至省议会，或者在某些情况下分散至自治市政府。省议会为政治机构，其代表每四年由居民选举产生，选举日与全国普选日相同。根据瑞典政策，每省均应当向其居民提供高质量的医疗卫生服务，努力促进全体居民的健康。省议会也负责为当地居民提供20岁之前的牙齿卫生服务。

参与医疗卫生服务的机构和组织

在国家层面，有好几个机构和组织均参与了医疗卫生服务。

国家卫生与福利委员会

(Socialstyrelsen) 作为中央政府的权威机构和监管部门，在医疗卫生服务中发挥着关键作用。

www.socialstyrelsen.se

瑞典地方行政管理组织协会

(SALAR) 代表了瑞典290个自治市、18个省议会和两个地区(西约塔兰和斯克纳)的政府、专家和雇主的利益。

www.ski.se

医疗责任鉴定委员会(Hälso- och sjukvårdens ansvars- nämnd)

是一个对医疗卫生服务专业人员可能的违规行为进行调查的政府代理机构。

www.hsan.se

瑞典卫生技术评估委员会

(SBU Kunskapscentrum för sjuk- och hälsovården) 对最有利于病人的医疗措施和医疗系统最有效地利用资源的方法进行评估

www.sbu.se

牙科医药评审机构

(Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket)

是确定何种牙科产品和牙科医疗程序可以获得政府补贴的中央政府代理机构。

www.tlv.se

药品署(Läkemedelsverket) 是瑞典的国家机构，负责管制和监控药品和其他医疗产品的开发、生产和营销。

www.lakemedelsverket.se

医疗服务的分担

瑞典划分为290个自治市、18个省和两个地区，即西约塔兰地区(Västra Götaland)和斯克纳地区(Skåne)。(位于波罗的海的哥得兰岛，作为一个自治市，在医疗卫生服务方面与省议会承担相同职责。)

自治市、省议会和行政区均有自治的地方权，负责各项事务，相互间没有层级关系。瑞典省议会的工作90%涉及医疗卫生服务，但同时也涉及其他领域，如文化和基础设施建设等。

瑞典的各自治市负责老年人的家庭医疗和在特殊住所的医疗服务。市政府的职责范围还包括为残疾和智障人群提供医疗服务。市政府也要为出院病人和学校医疗卫生提供帮助和服务。

国际事务

欧盟国家公民的高度流动性使得医疗卫生服务的合作更加迫切。近年来，在其他欧盟国家寻求治疗的病人增多，而在其他成员国

工作的医疗专业人员数量也在不断增加。

瑞典积极参与欧盟成员国之间的合作，以改善提供医疗卫生服务的方法。这包括特殊医疗的合作，加强医疗安全和提高患者的影响力。

医疗安全

欧盟国以外的一些国家和地区，尤其是在一些组织机构里，如国际卫生组织、经合组织、欧洲理事会和北欧部长会议，也在热烈讨论医疗卫生服务问题。瑞典医疗卫生服务所面临的许多挑战在其他国家也同样存在，其中包括普及性、质量、效率和资金等问题。

医疗安全是一个优先考虑的领域。瑞典地方行政管理组织协会正在全国范围内与各地区和省议会并肩努力，确保患者的安全，避免医疗事故、不当治疗和其他疏忽的发生。

另一个目标是在2010年前将医疗感染发生率减半。

90天内获得医疗服务

去除白内障和髋关节置换这样的手术治疗需要预约，由于等候时间太久，长期以来一直是引发不满。为此，瑞典引入了医疗服务保证制度。

2005年，省议会和中央政府同意引入医疗服务保证制度。这意味着病人的医疗服务种类一旦确定，其等待治疗的时间将不超过90天。如果等待时间超出，则病人可去任何医院求治，而由此产生的任何费用(包括差旅费)均由其所在省的省议会支付。

自从医疗服务保证制度引入后，这一情况已经得到了改善。2008年12月31日以来的数据

显示，75%的病人在90天内获得了治疗。

为了进一步改善这一问题，中央政府经与瑞典地方行政管理组织协会协商，决定在2010年至2012年间，每年额外投入10亿瑞典克朗(1.4亿美元)。

对于获得十亿克朗中部分资助的省议会，应当保证80%的病人在规定时间内获得医疗服务，并应当向国家新数据库提交关于等待时间的相关信息。

更多信息**高质量的医疗服务**

对比显示, 瑞典的医疗卫生制度和其他国家一样, 也发挥着良好的作用, 这包括享受范围、医疗质量和结果等方面。与其他国家对照, 瑞典的制度同样也具有非常高的效率。

医疗费用

住院费为每天80瑞典克朗。基本医疗费用在100瑞典克朗至200瑞典克朗之间, 取决于各省的条件。专家门诊收取额外费用, 但不超过300瑞典克朗。

医疗费用上限

设定医疗费用上限是为了限定个人的支出。患者一年内支付900瑞典克朗后, 从初诊算起的12个月内, 免费就诊。同样, 对处方医疗也有类似的限额规定, 从而所有居民在12个月内所支付的医药费最高限额即为1800瑞典克朗。

垄断的终结

2009年春, 国有公司Apoteket AB失去了药业的垄断地位。这意味着售药权不再为Apoteket公司独有。一些药店正在出售中; 约三分之二的药店期待着新业主。这一变化的目的是为了更方便患者和消费者, 提高服务质量。



摄影: ELISABET OMSÉN/SCANPIX

聚焦瑞典的助产士制度

瑞典长期以来一直拥有许多经过培训的专业助产士。研究表明, 这支队伍大大降低了妇女生育时的死亡率。在1860年至1900年期间, 由于更多的教区雇用了助产士, 使得死亡率降低了75%。如今, 瑞典的生育死亡率也是世界上最低的国家之一。平均每出生100000个婴儿, 仅有3例死亡。瑞典的助产士制度正引起全世界的关注。联合国组织——计划生育协会 (UNFPA) 和世界卫生组织 (WHO) ——均高度赞扬瑞典助产士制度, 为实现2015年前生育死亡率减半的目标, 推荐瑞典助产士制度为典范。



摄影: MAGNUS NEDERMAN/SCANPIX

医疗服务保证制度确保手术预约时间缩短。

医疗费用

医疗卫生服务的成本费占瑞典国内生产总值 (GDP) 的9%, 该比例自上世纪80年代初以来一直保持稳定。

瑞典的医疗费用与其他欧洲国家支出不相上下。而在美国, 该费用几乎为瑞典的两倍。瑞典的大部分医疗卫生费用是由省和自治市的税收收入支付。国家政府的资助是医疗资金的另一来源, 而病人自理费用仅占非常小的比例。

基础医疗护理开支最大

2008年, 瑞典的各省议会所支付的医疗卫生费用 (不包括牙医疗费用) 为186万亿瑞典克朗, 比2007年增加9.2万亿瑞典克朗, 上涨5.2%。

基础医疗护理开支最大, 与前几年相比, 对一般性医疗和物理疗法的需求有所增加。

私立医疗护理服务机构的增加

省议会为私立医疗护理机构提供的服务买单, 这已不足为奇。10%的医疗费用由省议会支付, 但服务由私立医疗护理机构提供。有协议作保障, 患者可以在私立医疗护理机构享受到公立医院所能提供的同等待遇。

标准化促进了医疗服务的发展

地方税收是支撑医疗卫生服务的基础, 这就意味着经济发展的机会受到严格限制。执行费用限制关键在于从现有资源中获取最大收益。省议会之间标准数据的比照促进了医疗服务的发展, 但是分散管理的模式已经造成全国性数据的缺乏。为此, 国家卫生与福利委员会以及瑞典地方行政管理组织协会正致力于开发能够进行目标比较和结果评估的模型。

其目的在于:

- 为公众辩论和政治决策提供更好的平台
- 便于省议会和自治市政府

科学管理医疗卫生工作

- 为公众和病人提供更容易理解的信息

基于全国性研究的数据早已出来, 这些数据涉及的问题包括医疗服务质量、医疗安全、预约后的等候、患者意见和费用、以及生活方式、食物和环境这些因素对健康的影响等。这样就便于各省之间的比较。在许多领域里已经可以看到成效, 其中之一就是心脏病死亡率。几乎所有的省, 男性和女性的心脏病死亡率都下降了逾两个百分点。另外, 自从该项目启动以来, 乳腺癌患者的存活率也有所上升。

简介

瑞典的八个地区医院:

- 斯克纳大学附属医院 (Skåne University Hospital), 位于马尔默市和隆德市
- 斯萨尔格伦斯卡大学附属医院 (Sahlgrenska University -Hospital), 位于哥德堡市
- 林格品大学附属医院 (Linköping University Hospital)
- 欧博拉大学附属医院 (Örebro University Hospital)
- 卡罗林斯卡大学附属医院 (Karolinska University -Hospital), 位于斯德哥尔摩
- 乌普萨拉大学附属医院 (Uppsala University Hospital)
- 诺兰德大学附属医院 (Norrland University Hospital), 位于乌梅欧市



瑞典六大医疗服务地区:

1. 北部地区
2. 乌普萨拉-厄勒布鲁地区
3. 斯德哥尔摩-哥德兰地区
4. 西部地区
5. 东南部地区
6. 南部地区

医疗服务的模式

当今大多数医疗卫生服务是由医疗中心提供, 那里有各种专业医护人员——医生、护士、助产士、理疗医生以及其他医务人员。

这种模式简化了医疗过程, 促进了团队合作。病人可以选择医生。有为儿童和待产母亲专门开设的诊所, 也有为年轻人提供咨询服务的诊所, 比如计划生育问题。

自由选择

自2003年以来, 瑞典居民可以自由选择医疗服务的地点。这意味着居民可以在国内任何地区享受医疗服务。

在2010年元月之前, 各省将引入基础医疗的初选制度。这一制度由瑞典国会于2009年2月通过, 目的是允许病人在私立和公立医疗中心之间进行选择。

符合省议会要求的所有医疗服务机构均可以开设医疗中心, 并可获得省公共基金的资助。这些医疗中心必须有社工或心理学家, 必须提供普通家庭健康服务和急诊服

务, 必须工作到晚上九点。所有医疗中心根据求诊人数, 按同一标准获得资金补偿。

八个地区医院

瑞典有60个提供专业医疗服务的医院, 它们均提供24小时急救服务。

其中8个是地区医院, 那里提供高度专业化的医疗服务, 同时也是医疗教学和研究的基地。

六个医疗卫生服务地区

许多省都已有些医疗服务小区, 后又划分成六大医疗服务地区, 提供较为先进的医疗服务。这方面的协调工作由国家卫生与福利委员会下的国家专业医疗委员会 (Rikssjukvårdsnämnden) 来做。各省拥有急救医院, 但是医疗服务可以外包给合同商。各省可以向一些有条件的私立诊所购买某些预约医疗服务项目, 作为对本省公立医疗服务的一种补充。这是努力提高医疗普及程度的一个重要部分。

相关链接:

- www.sweden.gov.se – 瑞典政府网站
- www.socialstyrelsen.se – 国家卫生与福利委员会
- www.ski.se – 瑞典地方政府组织协会
- www.sbu.se – 瑞典卫生技术评估委员会
- www.fhi.se – 瑞典国家公共卫生所
- www.smittskyddsinstitutet.se – 瑞典对外交流委员会传染病控制中心
- www.lfn.se – 医药福利局
- www.lakemedelsverket.se – 药品署

瑞典对外交流委员会出版
2010年X月 FS10
详情请登录: www.sweden.cn

SI.
Swedish Institute

版权: 瑞典对外交流委员会通过 www.sweden.cn 对外公布。所有内容均受到瑞典版权法保护。媒体可将文字以非商业目的用于再版、传播、展示、出版或广播, 但需标明引文出自 www.sweden.cn, 图片和说明除外。

瑞典对外交流委员会(SI) 是一所公共机构, 致力于扩大瑞典在海外的影响。瑞典对外交流委员会通过战略对话和在文化、教育和科学领域上的多种交流寻求与其他国家合作, 并建立长期关系。

了解瑞典的更多情况, 请登录 www.sweden.cn, 或联系瑞典驻贵国大使馆、领事馆或瑞典对外交流委员会。
邮寄地址: Box 7434, SE-103 91 Stockholm,
联系电话: +46 8 453 78 00, 电子邮箱: si@si.se
网址: www.si.se, www.swedenbookshop.com