



FOTO: MIRIAM PREISNÄGE BANK SWEDEN

Los suecos tienen una de las mayores esperanzas de vida de Europa.

Servicios de salud en Suecia

Todos los habitantes de Suecia tienen igual acceso a los servicios de salud. El sistema sueco es financiado por los contribuyentes y está muy descentralizado. Funciona bien, si se lo compara con los sistemas de otros países de nivel de desarrollo semejante, y obtiene buenos resultados médicos en relación con las inversiones y a pesar de las restricciones impuestas a su financiación.

La esperanza de vida en Suecia sigue aumentando. En 2008 fue de 78,6 años para los hombres y de 83,2 años para las mujeres. Ese nivel puede atribuirse, en parte, a la disminución de los riesgos de mortalidad, tanto por infartos como por derrame cerebral. Algo más del 5 por ciento de la población tiene más de 80 años. Esto significa que Suecia –lo mismo que Italia– tiene la mayor población anciana en proporción a la total. Pero, por otra parte, el número de nacimientos ha aumentado constantemente en Suecia desde fines de la década de los 90: un cambio que reducirá la proporción de habitantes ancianos.

Las enfermedades crónicas que requieren observación y tratamiento –y en muchos casos medicación de por vida– presentan grandes exigencias al sistema. Un hecho favorable es el número relativa-

mente pequeño de fumadores: casi el 85 por ciento de los suecos no fuma.

Responsabilidad compartida

En el sistema de salud de Suecia, la responsabilidad por la atención médica y de salud es compartida por el gobierno central, las diputaciones provinciales y los municipios. La Ley de servicios médicos y de salud (*Hälso- och sjukvårdslagen, HSL*) regula las responsabilidades de las diputaciones provinciales y de los municipios. La ley otorga a estas dos instancias, mayor libertad en los dominios de la salud. La función del gobierno central es establecer principios y directrices para la asistencia y darle la orientación política general. Cumple esa tarea mediante leyes y ordenanzas o acuerdos con la Asociación de Autoridades Municipales y Regionales de Suecia (*SALAR*), que

representa a las diputaciones provinciales y los municipios.

Servicios descentralizados

La responsabilidad de proveer asistencia sanitaria está descentralizada en las diputaciones provinciales y, en algunos casos, en las administraciones municipales. Las diputaciones provinciales son órganos políticos cuyos representantes son elegidos por los residentes cada cuatro años, en la misma fecha de las elecciones generales. De conformidad con la política nacional, cada provincia tiene que suministrar a sus residentes servicios médico-sanitarios de buena calidad, promoviendo al mismo tiempo la buena salud de toda la población. Las diputaciones también son responsables de los servicios de odontología para los residentes hasta los 20 años de edad. >>

PARTES EN EL CAMPO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Hay varias autoridades y organizaciones que participan en los servicios de salud en el ámbito nacional.

La Dirección Nacional de Sanidad y Bienestar Social (*Socialstyrelsen*) desempeña una función fundamental como autoridad central experta y supervisora.
www.socialstyrelsen.se

La Asociación de Autoridades Municipales y Regionales de Suecia (*SALAR*) representa los intereses gubernamentales, profesionales y relativos a los empleadores de los 290 municipios de Suecia, las 18 diputaciones provinciales y las dos regiones, Gotia Occidental y Escania.
www.skl.se

La Comisión Disciplinaria de los Servicios de Sanidad (*Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd*) es una dependencia gubernamental que investiga posibles incumplimientos de las normas por profesionales de servicios de salud.
www.hsan.se

El Consejo Sueco de Evaluación Tecnológica en los Servicios de Salud (*SBU Kunskapscentrum för sjuk- och hälsovården*) evalúa cuáles medidas de atención sanitaria surten el efecto más benéfico para los pacientes y cómo puede el sistema de salud aprovechar esos recursos con la mayor eficiencia posible.
www.sbu.se

La Oficina Nacional de Prestaciones Farmacéuticas y Odontológicas (*Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket*) es una dependencia del gobierno central cuya función es determinar si un producto farmacéutico o procedimiento dental debe ser subvencionado por el Estado.
www.tlv.se

La Dirección Nacional de Medicamentos y Farmacia (*Läkemedelsverket*) es la autoridad nacional responsable de regular y supervisar el desarrollo, la fabricación y comercialización de medicamentos y otros productos médicos.
www.lakemedelsverket.se

Servicios médicos compartidos

Suecia está dividida en 290 municipios, 18 diputaciones provinciales y dos regiones, Gotia Occidental (*Västra Götaland*) y Escania. (Un municipio, el de Gotland, que es una isla del Mar Báltico, tiene las mismas responsabilidades de servicios de salud que las diputaciones provinciales.)

No hay ninguna relación jerárquica entre los municipios, diputaciones provinciales y regiones, ya que todos ellos tienen sus respectivas autoridades locales autónomas, responsables de diferentes actividades. Alrededor del 90 por ciento del trabajo de las diputaciones provinciales comprende la asistencia sanitaria; pero también otras áreas como la cultura y la infraestructura.

Los municipios son responsables de la atención a los ancianos en sus hogares o en residencias especiales. Entre sus tareas se cuenta además la asistencia a personas afectadas de discapacidad física o desórdenes psíquicos. Los municipios también asumen la responsabilidad de proveer apoyo y revisión médica a personas dadas de baja en hospitales y asistencia de salud a los colegios.

Trabajo internacional

Con la mayor movilidad de los ciudadanos de la UE, ha aumentado la necesidad de cooperación en los servicios médico-sanitarios. El número de pacientes que solici-

tan tratamiento en otros países de la UE ha crecido en años recientes, lo mismo que el de profesionales de la salud que trabajan en otros Estados miembros.

Suecia participa activamente en la cooperación en toda la UE, para mejorar el acceso a los servicios médicos y de salud, incluida la colaboración en la asistencia especializada, la mayor seguridad de los pacientes y el fortalecimiento de su influencia en los servicios.

Seguridad de los pacientes

También se ha incrementado la discusión sobre servicios médico-sanitarios fuera de la UE, particularmente en organizaciones como la OMS, la OCDE, el Consejo de Europa y el Consejo Nórdico de Ministros. En otros países se pueden observar muchas de las tareas que tiene que abordar la atención médica y de salud en Suecia, tales como la accesibilidad, calidad, eficiencia y financiación.

Un aspecto que se trata con prioridad es la seguridad del paciente. La Asociación de Autoridades Municipales y Regionales de Suecia está realizando, junto con las regiones y diputaciones provinciales, un trabajo nacional orientado a garantizar que a los pacientes se les proteja contra accidentes, tratamiento incorrecto y otras contingencias.

Otro objetivo que se persigue es reducir en el año 2010 a la mitad la incidencia de infecciones relacionadas con la asistencia.

Espera máxima de 90 días

El tiempo de espera por la asistencia prescrita, por ejemplo, cirugía de cataratas o prótesis de cadera, ha sido causa de insatisfacción durante mucho tiempo. Para remediarlo, en Suecia se ha establecido una garantía de asistencia de salud.

En 2005, las diputaciones provinciales y el gobierno central convinieron en establecer una garantía de atención, en virtud de la cual ningún paciente debe esperar más de 90 días una vez que se determine qué clase de asistencia necesita. Si expira el tiempo límite, al paciente se le ofrecen los cuidados necesarios en otro lugar, y en tal caso la propia diputación provincial sufraga los gastos que se requieran, incluidos los de viaje.

La situación ha mejorado desde que se estableció la garantía de asistencia. Un examen de los tiempos de espera hasta el 31 de diciembre de 2008, ha revelado que el 75 por ciento de los

pacientes había recibido tratamiento dentro del plazo de 90 días.

Para mejorar más aún el servicio, el gobierno central, en consulta con la Asociación de Autoridades Municipales y Regionales de Suecia, decidió asignar adicionalmente SEK 1.000 millones (USD 145 millones/EUR 97 millones) anuales, desde el año 2010 hasta el 2012, inclusive.

Para recibir una parte de esos 1.000 millones de coronas, las diputaciones provinciales tienen que cumplir el requisito de que al 80 por ciento de sus pacientes se les preste atención médica dentro del plazo de 90 días. Además tienen de suministrar información sobre tiempos de espera a una nueva base de datos nacional.

MÁS INFORMACIÓN

ATENCIÓN DE ALTA CALIDAD

Los estudios comparativos revelan que los servicios de salud suecos funcionan bien, relativamente a otros países, en aspectos como las áreas de acceso, la calidad, las conclusiones y los resultados. También son eficientes, comparados internacionalmente.

DERECHOS DE SERVICIO

El coste de hospitalización para el paciente es de 80 SEK por día. Los derechos que paga por la atención primaria oscilan entre 100 y 200 SEK, según la diputación provincial. Por las visitas a especialistas se pagan derechos adicionales máximos de 300 SEK.

LÍMITE DE GASTOS PARA EL PACIENTE

A los gastos del paciente se aplica un límite. Una vez que ha pagado un total de 900 SEK en un año, puede recibir consulta médica gratuita durante el tiempo que falta para completar los 12 meses, calculado desde la primera visita. También hay un tope similar para el coste de medicamentos prescritos, gracias al cual ningún paciente paga más de 1.800 SEK en un periodo de 12 meses.

SUPRESIÓN DEL MONOPOLIO

En la primavera de 2009, la empresa de farmacias de propiedad estatal Apoteket AB perdió su monopolio. Ya no tiene el derecho exclusivo de vender medicamentos. Algunas de las farmacias están en venta, y se espera que cerca de dos tercios de ellas pasen a manos de nuevos propietarios. El objetivo de esa privatización es aumentar el acceso y mejorar el servicio a los pacientes y clientes.



FOTO: ELISABET OMSÉN/SCANPIX

LAS COMADRONAS SUECAS: OBJETO DE INTERÉS INTERNACIONAL

Suecia tiene una larga tradición de comadronas formadas profesionalmente. La investigación revela que gracias a ellas se ha reducido considerablemente la mortalidad de parturientas. Entre 1860 y 1900, esa tasa de mortalidad bajó en el 75 por ciento, habiendo aumentado el número de parroquias que empleaban comadronas. Hoy se cuenta entre las más bajas del mundo: en promedio, 3 muertes por cada 100.000 nacimientos. El sistema sueco de comadronas está atrayendo actualmente la atención internacional. El UNFPA y la OMS, organizaciones de la ONU, están poniendo de relieve el sistema como modelo para alcanzar el objetivo de reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna hasta el año 2015.



FOTO: MAGNUS NEDERMAN/SVD/SCANPIX

El tiempo de espera por una operación se abrevia gracias a la garantía de asistencia.

Costes de la asistencia

Los costes de los servicios de salud corresponden aproximadamente al 9 por ciento del producto interno bruto (PIB) de Suecia: una cifra que ha permanecido más o menos constante desde comienzos de la década de 1980-90.

Esos costes se equiparan a los de la mayoría de los otros países europeos. En EE.UU., en cambio, son de casi el doble. La parte principal de los costes de servicios médico-sanitarios de Suecia son sufragados con impuestos provinciales y municipales. Otra fuente de financiación son las contribuciones del gobierno nacional, y los derechos que pagan los pacientes apenas cubren un pequeño porcentaje de los costes.

La atención primaria: la más cara

Los costes de las diputaciones provinciales por servicios de salud, excluidos los odontológicos, ascendieron a SEK 186.000 millones en 2008: una cifra superior en SEK 9.200 millones (5,2 por ciento) a la de 2007.

A la atención primaria corresponde el mayor incremento de los costes, debido a una mayor necesidad que en años anteriores de asistencia médica general y fisioterapia.

Más proveedores privados

Actualmente ya es más frecuente que las diputaciones provinciales compren servicios de salud a proveedores privados: el 10 por ciento de los servicios es financiado por las diputaciones, pero prestado por entidades privadas. En virtud de un acuerdo se garantiza que los pacientes de las últimas sean amparados por los mismos reglamentos y derechos que se aplican a los establecimientos de asistencia públicos.

Parámetros que redundan en mejoras

La recaudación local de impuestos es la base de financiación del sistema de salud; por consiguiente están estrictamente limitadas las posibilidades de expansión económica. Por las limitaciones de costes es esencial obtener la mayor eficacia posible con los recursos existentes. Un sistema de parámetros entre las diputaciones provinciales ha producido mejoras; pero debido al alto grado de descentralización, con frecuencia faltan los datos nacionales. Por esta razón, la Dirección Nacional de Sanidad y Bienestar Social y la Asociación de Autoridades Municipales y Regionales de Suecia están elaborando un modelo para comparar objetivos y evaluar resultados.

Entre los fines que persigue ese modelo se cuentan los siguientes:

- abrir una mejor plataforma de debate público y decisiones políticas
- facilitarles a las diputaciones provinciales y municipios la gestión y efectivización de los

servicios de salud

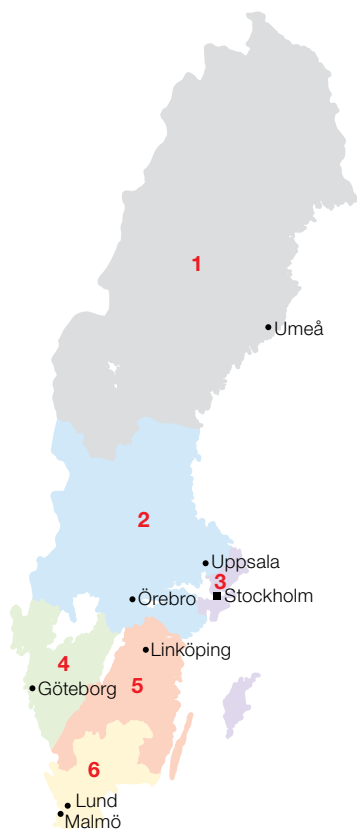
- suministrar información más accesible a la población en general y a los pacientes.

Ya se han establecido estadísticas basadas en la investigación nacional sobre aspectos como la calidad de los servicios de salud, la seguridad del paciente, los tiempos de espera, opiniones de pacientes y costes, lo mismo que sobre los efectos que tienen sobre la salud factores como el estilo de vida, la alimentación y el medio ambiente, haciendo posible así una comparación entre las provincias. Ya se pueden apreciar las mejoras en varios campos, tales como la mortalidad relacionada con el derrame cerebral o el infarto, que en casi todas las provincias ha decrecido en más del 2 puntos de porcentaje, tanto para los hombres como para las mujeres. El porcentaje de pacientes que sobreviven al cáncer de mama, ha venido aumentando desde que se inició el proyecto.

DATOS

OCHO HOSPITALES REGIONALES

- Hospital Universitario de Escania, Malmö y Lund
- Hospital Universitario Sahlgrenska, Gotemburgo
- Hospital Universitario de Linköping
- Hospital Universitario de Örebro
- Hospital Universitario Karolinska, Estocolmo
- Hospital Universitario de Uppsala
- Hospital Universitario de Norrland, Umeå



SEIS REGIONES DE SERVICIOS DE SALUD

1. Región Norte
2. Región de Uppsala-Örebro
3. Región de Estocolmo-Gotland
4. Región Occidental
5. Región del Sureste
6. Región del Sur

Organización de los servicios

La mayor parte de la asistencia se presta actualmente en centros de salud, donde trabaja toda una gama de profesionales: médicos, enfermeras, comadronas, fisioterapeutas y otros.

En esa forma se simplifica la asistencia para los pacientes y se fomenta el trabajo en equipo. El paciente puede elegir su médico. Hay clínicas especiales para niños y mujeres embarazadas, y también clínicas para jóvenes que ofrecen asesoramiento sobre diversos temas, incluida la planificación familiar.

Libertad de elección

Desde el año 2003, la gente tiene en Suecia la libertad de elección en los servicios de salud. Esto significa que los pacientes pueden solicitar tratamiento en cualquier parte del país, en las mismas condiciones que en la propia provincia.

A partir de enero de 2010, en todas las diputaciones provinciales se habrá adoptado el sistema de libre opción en la atención primaria, que fue aprobado por el Riksdag (Parlamento) en febrero de 2009. Gracias a ese sistema, el paciente puede elegir libremente un centro de salud privado o público.

Todos los proveedores de servicios de salud que cumplan los requisitos de la diputación provincial, pueden abrir centros de atención a los que se reembolsa del erario provincial. Así por ejemplo, deben poner a disposición asistentes sociales o

psicólogos, servicios ordinarios de salud a domicilio y servicios de urgencias hasta las 9 de la noche. A todos los centros de salud se les paga la misma cantidad por cada visita de pacientes.

Ocho hospitales regionales

Suecia tiene 60 hospitales que prestan servicios de especialistas, con urgencias de 24 horas diarias.

Ocho de ellos son hospitales regionales, donde se presta atención altamente especializada y se realiza la mayor parte de la educación e investigación médica.

Seis regiones de servicios

Como muchas diputaciones provinciales tienen circunscripciones pequeñas, se han creado seis regiones de asistencia de salud para la atención más avanzada. Esa actividad la coordina la Comisión nacional de atención médica especializada (*Rikssjukvårdsnämnden*) dentro de la Dirección Nacional de Sanidad y Bienestar Social. Las diputaciones son propietarias de todos los hospitales de urgencias; pero los servicios de salud pueden subcontratarse. Para la atención prescrita por médicos hay varias clínicas privadas a las que las provincias pueden comprar ciertos servicios para completar los existentes en sus propias unidades. Es un elemento importante de la política de facilitación del acceso a la atención.

Enlaces útiles

- www.fhi.se – Instituto Nacional de Salud Pública de Suecia
- www.lakemedelsverket.se – Dirección Nacional de Medicamentos y Farmacia
- www.sbu.se – Consejo Sueco de Evaluación Tecnológica en los Servicios de Salud
- www.ski.se – Asociación de Autoridades Municipales y Regionales de Suecia
- www.smittskyddsinstitutet.se – Instituto Sueco de Protección contra las Enfermedades Infecciosas
- www.socialstyrelsen.se – Dirección Nacional de Sanidad y Bienestar Social
- www.sweden.gov.se – Secretaría General del Gobierno de Suecia
- www.tlv.se – Oficina Nacional de Prestaciones Farmacéuticas y Odontológicas

Publicado por el Instituto Sueco
Diciembre de 2009 HI 10
Más datos se pueden encontrar en
www.sweden.se



Derechos de autor: Publicado por el Instituto Sueco en www.sweden.se. Todo el contenido está protegido por la Ley sueca de derechos de autor. El texto puede ser reproducido, transmitido, visualizado, publicado o divulgado en cualquier medio de utilización no comercial, haciendo referencia a www.sweden.se, pero nunca las fotografías o las ilustraciones.

El Instituto Sueco (SI) es un organismo estatal dedicado a fomentar el interés por Suecia y la confianza en ella en el mundo entero. Con ese fin, el SI impulsa la cooperación y las relaciones duraderas con otros países, mediante una comunicación estratégica y un intercambio cultural, educativo, científico y comercial.

Mayor información sobre Suecia:
www.sweden.se, la Embajada o el Consulado de Suecia en su país, o el Instituto Sueco, Box 7434, SE-103 91 Stockholm, Suecia
Tel.: +46 8 453 78 00 Correo electrónico: si@si.se
www.si.se, www.swedenbookshop.com