

Sjukvårdssystemet i Sverige och Indien

Sverige

Sjukvårdssystemet, som hela Sveriges välfärdssystemet, följer den socialdemokratiska välfärdsmodellen. Välfärdsmodellen märks i de generella bidragen som är tillgängliga för alla svenska medborgare, som exempelvis barnbidrag och föräldraledighet som är tillgängligt till alla föräldrar oavsett inkomst. De är socialdemokratiska då tanken med systemet är att alla ska få bidrag oavsett lön och att välfärden inte ska förlita på familjen och dess förmåga att ta hand om varandra. (Almgren m.fl, 2012, s. 274). Det förekommer också behovsprövade bidrag som försörjningsstöd och bostadsbidrag till de som behöver ytterligare hjälp än den generella välfärden kan bidra med. Den ytterligare stödet gör att individen inte är beroende på sin privatekonomi utan får stöd av välfärden vilket följer modellen. Det höga skattetrycket på 43,3% (Ekonomifakta, 2015) i Sverige visar även att välfärden prioriteras och finansieras av en skatteinkomster. Enligt en partiforskning på Göteborgs universitet regerade socialdemokraterna mellan 1936 och 1976 (2004, s. 01) vilket visar möjligheten för utveckling till ett socialdemokratisk välfärdsmodell.

Välfärdsmodellen påverkar sjukhussystemet genom att alla svenska medborgare får gratis sjukvård på sjukhus och vårdcentraler samt tandläkaren om personen är under 22 år (Karlsson Gadea, 2013). Undantag är mindre patientavgifter som inskrivnings- och dygnsavgift (Karlsson Gadea, 2016). Vårdguiden anger att den allmänna sjukvården finansieras av landstingen och kommuner genom skatteinkomster, enligt vårdguiden (Gadea, Ingemar Karlsson, 2015). Den privata vården finansieras inte av staten och patienten måste betala hela summan. Enligt The world factbook går 11,4 % av Sveriges BNP (2014) till sjukvården.

Indien

Välfärden i Indien bidrar genom statlig finansiering med en del förmåner som gratis sjukvård för de under fattigdomsgränsen (NHP admin, 2015) och föräldraledighet upp till sex månader (Dr. Vaishali, 2016). Även om det finns generella bidrag är de flesta välfärdstjänster selektiva och finansieras av familjen och arbetsgivaren. Exempel på välfärdstjänster som finansieras av familj och arbetsgivare är äldreomsorg, barnomsorg (Dr Vaishali, 2016) och ersättning vid sjukdomsfall (paycheck, 2016). En välfärd som förlitas och finansieras av familjen och arbetsgivaren kallas för en konservativ välfärdsmodell (Almgren m.fl, 2012, s. 275). Att arbetslösa inte får någon ersättning (Dr Vaishali, 2016) tyder också på en konservativ välfärdsmodell. Samtidigt anser jag att det finns en del i välfärden som är socialdemokratisk och det är de generella bidragen som gratis sjukvård för alla under fattigdomsgränsen (NHP admin, 2015).

Indiens välfärdstjänst sjukvård finansieras av privatpersoner och sjuka tas oftare hand om hemma av kvinnorna (Dr. Vaishali, 2016). Staten finansierar sjukvården för de 21,9 % av befolkningen som är under den nationella fattigdomsgränsen (NHP admin, 2015). Enligt The world factbook går 4,7 % av Indiens BNP till sjukvården (2014). Sjukvården domineras av den privata sektorn med ca 80 % (Devarajan, 2015). Enligt en reseguide ägd av företaget Globe media finns det ambulanser som transporterar den sjuka till rätt vård, men det kommer med en extra kostnad (2016).

Jämförelse

De likheter som finns mellan sjukvårdssystemen i Indien och Sverige är att båda länderna erbjuder gratis vård för de under fattigdomsgränsen (NHP admin, 2015) och att de har både allmän och privat sjukvård (Devarajan, 2015).

Skillnaderna mellan ländernas sjukvårdssystem är större än likheterna. Några exempel på skillnaderna är att staten finansierar nästan hela sjukvården i Sverige jämfört med Indien där privatpersoner över fattigdomsgränsen finansierar sin egen sjukvård (NHP Admin, 2015). Flera exempel på skillnader är hur stor del av ländernas BNP går till sjukvården där Svenska BNP:et bidrar mer till sjukvården än i Indien då det skiljer 6,7 % (The world factbook, 2014). En annan skillnad är att det tillkommer en kostnad om en sjuk person ringer en ambulans

Analys

Till skillnad mot Indien har Sverige ett sjukvårdssystem som ger gratis sjukvård till alla svenska medborgare. Att sjukvården finansieras av privatpersoner i Indien har orsakat fattigdom angav Puja i en artikel i tidningen The Hindu (2016). Att sjukvården är privatfinansierad tror jag är orsaken till att färre uppsöker vård i Indien och istället får vård i hemmet. Vården i hemmet bedrivs ofta av kvinnorna i det (Dr Vaishali, 2016) och skapar därför ojämlikhet. Ojämlikheten skapas då kvinnorna inte kan arbeta lika mycket och därför inte bygga en karriär. Det leder i sin tur till att kvinnorna tjänar mindre och blir mer beroende på deras partners inkomst. En annan konsekvens är att arbetsgivare blir mindre villiga att anställa kvinnor om de ska vara hemma med sjuka släktingar. Det är problematiken med individ finansierad välfärd menar de som förespråkar den socialdemokratiska välfärdsmodellen.

Ett annat sätt att se på att Indien inte erbjuder gratis sjukvård till alla medborgare är att en mindre andel av landets BNP och av det de betalar i skatt går till sjukvården. Den mindre andelen frigör mer tillgångar till andra delar i välfärden, som skola. En prioritering på andra välfärdstjänster som skola kan vara positivt för landets utveckling då det skapar kunskap som sen skapar jobb vilket leder till resurser. Resurserna kan då utveckla landet och bygga upp ett land med högt kapital. Ur ett liberalt synsätt är det positivt att befolkningen behöver betala mindre skatt till sjukvården då skillnaden mellan individens brutto- och nettolönen minskar. Det menar liberaler ska skapa en motivation hos arbetare när de får behålla mer av sin lön och det kan ur en sådan synvinkel kritiseras i Sverige. Att skillnaden minskar mellan brutto- och nettolön kan även vara positivt för kvinnor i Indien då det gör att löneskillnaderna mellan könen minskar.

Att arbetslösa inte får någon ersättning kan även fungera som motivation vilket talar för den konservativa välfärdsmodellen. Det anses vara positivt för den ekonomisk tillväxten då fler arbetare tar arbeten som är lågavlönade för att få tillgång till välfärden och det leder till att de kan bidra till den nationella ekonomin. Ekonomisk tillväxt är positivt för att öka levnadsstandarden i Indien för kommande generationer.

Käll- och litteraturhänvisning

Tryckta källor

Almgren, Hans, Höjelid, Stefan & Nilsson, Erik (2012). *Reflex: samhällskunskap för gymnasieskolan*. 123. 1. uppl. Malmö: Gleerup

Internet

Carlgren, Fredrik (2016) *Skattetrycket*

<http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Skatter/Skattetryck/Skattetrycket-historiskt/?gclid=CLenn5Og5NACFeTVcgodSvkLRA> (2016-12-08)

CIA, The world factbook (2014) *Sweden*

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sw.html> (2016-12-08)

CIA, The world factbook (2014) *India*

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/in.html> (2016- 12- 03)

Devarajan, Shanta (2015) *The inconvenient truth about public and private health care*

<https://www.brookings.edu/blog/future-development/2015/07/24/the-inconvenient-truth-about-public-and-private-health-care/> (2016- 12- 09)

Globe Media (2016) *Healthcare in India*

<http://www.expatarivals.com/india/healthcare-in-india> (2016- 12- 15)

Göteborgs universitet (2004) *Svenska regeringar 1905- 2004*

http://partiforskning.gu.se/digitalAssets/1563/1563292_1469142_svenska-regeringar.pdf (2016-12-08)

Karlsson Gadea, Ingemar (2015) *Hitta rätt i sjukvården*

<http://www.1177.se/Sormland/Regler-och-rattigheter/Hitta-ratt-i-sjukvarden/> (2016-12-01)

Karlsson Gadea, Ingemar (2016) *Patientavgifter*

<http://www.1177.se/Sormland/Regler-och-rattigheter/Patientavgifter/> (2016-12-01)

Karlsson Gadea, Ingemar (2013) *Vad kostar tandvård?*

<http://www.1177.se/Sormland/Regler-och-rattigheter/Vad-kostar-tandvard/> (2016- 12- 12)

Mehra, Puja (2016) Only 17% have health insurance cover

<http://www.thehindu.com/news/national/only-17-have-health-insurance-cover/article6713952.ece> (2016- 12- 03)

NHP Admin (2015) *National Health Insurance Schemes*

http://www.nhp.gov.in/national-health-insurance-schemes_pg (2016-12-02)

Paycheck (2016) *Provisions Relating to Sick Leave in India*

<http://www.paycheck.in/main/labour-law-india/leave-and-holidays/sick-leave> (2016- 12- 09)

Svenska FN- förbundet (2016) *Indien: Nationella Fattigdomsgränsen*

[http://www.globalis.se/Laender/Indien/\(show\)/indicators/\(indicator\)/10341](http://www.globalis.se/Laender/Indien/(show)/indicators/(indicator)/10341) (2016-12-02)

Intervju

Dr Vaishali. Intervju gjord 2016-11-24 på google hangouts mellan Stockholm- Mumbai.
(Doktor på Zoologi institutet i Mumbai och undervisar på ett uni