

سالخوردگی جمعیت آسیا، رفته رفته در حال تبدیل شدن به یک بحران جدی، برای اقتصادهای این قاره است. از آنجایی که کشورهای آسیایی، در مقایسه با کشورهای آمریکایی و اروپایی از توسعه یافتگی کمتری برخوردار هستند، قوانین بازنشستگی آنها مطابق با سرعت سالمندشدن جامعه، پیش نرفته است. این عامل، در ترکیب با فاکتورهای دیگر، از پدیده سالمندی، یک معضل بزرگ ساخته است که هم اکنون پیش روی کشورهای آسیایی قرار دارد. کریستین لاگارد، رئیس صندوق بین المللی پول، ضمن هشدار در این باره که پیری جمعیت در اقتصادهای مهم آسیایی، موجب کاهش رشد آنها خواهد شد، از سیاست گذاران خواست تا سیاست های واکنشی لازم را در قبال تغییر ترکیب جمعیت شان طراحی کنند. جمعیت آسیا سریع تر از سایر نقاط جهان، در حال پیرشدن است و پیش بینی شده که ژاپن، به اولین کشور «بسیار پیر» جهان تبدیل شود، بدان معنا که ۲۸ درصد جمعیت این کشور را افراد ۶۵ سال به بالا تشکیل خواهند داد. همچنین انتظار می رود که یک پنجم جمعیت کره جنوبی تا سال ۲۰۳۰ میلادی، ۶۵ سال به بالا باشند. به گفته لاگارد، کشورهایی که به سرعت در حال پیرشدن هستند نیروی کار کمتری در آینده خواهند داشت و احتمالاً میزان رشد بهره وری در آنها کاهش خواهد یافت. به عقیده رئیس صندوق بین المللی پول، این کشورها ممکن است با افت رشد سالانه تولید ناخالص داخلی، به میزان یک درصد مواجه شوند و از آنجایی که چین و ژاپن، دومین و سومین اقتصادهای بزرگ جهان به شمار می روند، ریسک کاهش رشد اقتصادی آنها تأثیرات قابل توجهی بر اقتصاد کل جهان خواهد داشت.

سنگاپور نیز از کشورهایی است که از کاهش نیروی کار خود به دلیل پیری جمعیت، بیشترین تأثیر را متحمل خواهد شد. بر اساس گزارش موسسه آکسفورد اکنومیکس، پیش بینی شده که عرضه نیروی کار این کشور در ۱۰ سال متتهی به سال ۲۰۲۶ میلادی، ۱۷ درصد افت کند. یکی از راهکارهای توصیه شده توسط صندوق بین المللی پول برای مقابله با پیامدهای سالمندی در جوامع، افزایش سهم زنان در نیروی کار خود از طریق بهره مندی بیشتر مادران شاغل از مزایای مراقبت از کودکان و ایجاد انگیزه های برای کارهای با رها وقت است. برای مثال در کشوری با اقتصاد نوظهور مانند هند که جمعیت روبه رشدی دارد، آموزش بهتر برای دختران و دسترسی گسترده تر زنان به تأمین مالی باید در اولویت قرار گیرد. صندوق بین المللی پول، پیش تر نیز اعلام کرده بود که روند سریع پیرشدن جمعیت آسیا، به این معنا خواهد بود که این منطقه صدها میلیون نفر از نیروی کار خود را از دست خواهد داد.

بر اساس برآوردهای این صندوق، نرخ رشد جمعیت در آسیا تا سال ۲۰۵۰، به صفر خواهد رسید. این بدان معناست که در سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد ۶۵ سال به بالا تقریباً ۲/۵ برابر سطح کنونی خواهد شد که این میزان، در شرق آسیا حتی بیشتر خواهد بود. این سرعت پیرشدن جمعیت، زمانی چشمگیرتر خواهد بود که آن را با تجربه تاریخی اروپا و آمریکا مقایسه کنیم. درآمد سرانه در آسیا در مقایسه با آمریکا نسبت به سطوحی که در گذشته اقتصادهای پیشرفته به دست می آوردند، بسیار پایین تر است. از سوی دیگر، کشورهای آسیایی در مقایسه با اقتصادهای پیشرفته، زمان کمتری برای تطبیق سیاست های شان با جامعه سالخورده دارند. به همین دلیل، بخشی از آسیا قبل از اینکه ثروتمند شود، با خطر پیرشدن مواجه است. همچنین خطر سقوط به رکود بلندمدت تحت تأثیر پدیده سالمندی، آسیا را تهدید می کند؛ زیرا این احتمال وجود دارد که جمعیت مسن تر، به دلیل سیاست های پولی غیر موثر و سرمایه گذاری پایین، به کاهش پس انداز روی آورد. برای حل این معضل، باید اصلاحاتی در قوانین بازار کار و برنامه های صندوق بازنشستگی کشورهای آسیایی صورت گیرد. همچنین مهاجرت نیز می تواند به حل این مسئله کمک کند.

اقتصاد سیاسی تامین اجتماعی

ساخت نظام تامین اجتماعی و خدمات درمانی قدرتمند، یک پروسه طولانی مدت، همراه با آزمون و خطاست. شاید بتوان گفت که علاوه بر درک نیازهای مردمی و جامعه، حرف اصلی را در این پروسه شرایط اقتصادی و سیاسی هر منطقه یا کشور می زند. کتاب «اقتصاد سیاسی تامین اجتماعی» به بررسی مدل های مختلف اقتصادی در نظام های مختلف تامین اجتماعی و شرایط استفاده از هر یک از این مدل ها پرداخته است. در این کتاب، به تجربیات موفق و ناکام عملی این مدل ها هم اشاره شده. شما می توانید این کتاب را از سایت آمازون تهیه کنید.

۱۴ | کتینه نو



تجربه دیگر کشورها

جلو گیری از بیماری، خدمات باز توانی و توسعه اقدامات بهداشتی، سه اصل نظام خدمات درمانی کره است

پیشگیری؛ محور اصلاحات درمانی کره جنوبی

برای هماهنگ شدن، ابلاغ شده است. این موضوع، در حالی مطرح می شود که بازار دارویی کره جنوبی، یکی از بزرگ ترین بخش های دارویی جهان محسوب می شود. دولت کره جنوبی، با تغییر سیاست در نظام جدید خدمات درمانی، اکنون شیوه بهداشت محور را راهکار جدید خود قرار داده است.

اصول نظام خدمات درمانی

جلوگیری از بیماری و خدمات بازپروری، در کنار توسعه اقدامات بهداشتی، به عنوان سه اصل اساسی در نظام خدمات درمانی کره جنوبی مدنظر قرار گرفته شده است. اگر تا پیش از برنامه اصلاحات نظام خدمات درمانی، گسترش مراکز درمانی در کشور، اولویت دولتمردان بود، هم اکنون ایجاد مراکز آموزشی برای جلوگیری و کنترل بیماری ها در اولویت برای سرمایه گذاری قرار گرفته است. در شکل گیری نظام خدمات درمانی کره جنوبی، الگوگیری از کشورهای توسعه یافته، نقش مهمی را به خود اختصاص داده است. در این راستا، ابتدا نیازهای بهداشتی و برآورد بیماری های شایع هر منطقه از کشور به دقت مورد ارزیابی قرار گرفته، سپس دو برنامه کوتاه مدت و بلندمدت برای ایجاد مراکز آموزشی برای پیشگیری و تطبیق نیازهای دارویی و بهداشتی هر منطقه با عرضه کالاهای مزبور، مورد اجرا گذاشته می شود. دولت کره، در مرحله دوم برنامه طرح ارتقای نظام خدمات درمانی خود، یک مرکز اطلاعات آمار بهداشتی و درمانی برای بررسی نتایج عملکرد سیستم های بهداشتی و به طور کلی وضعیت بهداشت و درمان کشور ایجاد کرد. این مجموعه، علاوه بر نظارت بر صنعت دارو و درمان در مراکز درمانی هر منطقه، در نرخ خدمات دارویی ارائه شده در مراکز درمانی هم رقابت بسیار زیادی ایجاد کرد؛ چرا که مبنای انتخاب مراکز برتر درمانی، ارائه خدمات برتر، استفاده از داروهای مناسب و کم هزینه و رضایت بیماران بود. این در حالی است که با توجه به روند افزایش جمعیت روبه کهنسالی در کره جنوبی، به سرانه مصرف دارو در این کشور بسیار بالاست. از این رو، دولت برای تسهیل در روند درمان و ملاحظه شرایط اقتصادی این جمعیت کهنسال، در سال ۲۰۰۷، مرکز مدیریت اطلاعات در صنعت بهداشت و درمان را راه اندازی کرد. نتیجه مثبت این اقدام، آگاهی از خدمات دارویی و درمانی مدرن و در عین حال مقرون به صرفه، برای مصارف مراکز درمانی در داخل کشور بود. همچنین دولت، صندوق های حمایت و پشتیبانی از تحقیقات پزشکی را نیز در این مرکز راه اندازی کرد. کارشناسان می گویند که مقامات کره جنوبی، به خوبی اهمیت سرمایه گذاری را برای پیشگیری از بیماری ها درک کرده اند و معتقدند این اقدام، بهترین سرمایه گذاری از نظر اقتصادی، در بخش خدمات درمانی است.



بیش از ۹۷ درصد جمعیت کره جنوبی، تحت یک پوشش بیمه ملی متمرکز قرار دارند و ۳ درصد باقی مانده که در آمد پایین دارند، توسط برنامه کمک پزشکی حمایت می شوند.

دولت رو به افزایش است، تبصره ای به این قانون افزوده شده که به موجب آن، افزایش حقوق بازنشستگی با افزایش سن، به طور خودکار اتفاق نمی افتد.

تقدم بخش خصوصی بر دولتی

کره جنوبی با جمعیتی بالغ بر ۵۰ میلیون نفر، بیشترین تراکم جمعیتی را در مقیاس متر مربع، در جهان دارد. با وجود اینکه کره جنوبی، در معیارهای بانک جهانی، جزو کشورهای با درآمد متوسط و روبه بالاست، تامین نیازهای درمانی، رفاهی و دارویی این جمعیت متراکم، دشوار است. دولت کره جنوبی، در تلاش است تا با تقویت اقتصاد این کشور، به تقویت بخش خدمات درمانی و اجتماعی بپردازد. یکی از چالش هایی که کره جنوبی با آن دست به گریبان است، افزایش آمار افراد مسن در این کشور است، زیرا افزایش روند پیری با افزایش مراقبت های طولانی مدت یا نیاز به دستگاه ها و تجهیزات پزشکی در ارتباط است. البته در نتیجه بهبود شرایط زندگی، خدمات بهداشت عمومی و پیشرفت مراقبت های پزشکی، شاخص «امید به زندگی» در پنج دهه گذشته، افزایش چشمگیری داشته است. مهم ترین ویژگی سیستم بهداشت و درمان کره، تسلط بخش خصوصی در ارائه خدمات است. تقریباً ۹۰ درصد پزشکان و

بازنشستگی اجباری

این در حالی است که در کره جنوبی، بازنشستگی، اجباری است. برخی شرکت های بزرگ، کارمندان خود را در فاصله ۵۶ تا ۵۸ سالگی بازنشسته می کنند. حتی برخی نیز پیش از رسیدن به ۵۴ سال ناگزیر به بازنشستگی می شوند. البته بازنشسته های اجباری، به سختی شغل خود را ترک می کنند یا می کوشند بیشتر در آن باقی بمانند؛ زیرا افزایش حقوق بازنشستگی براساس سن کارمندان تعیین می شود. گزارش ها حاکی از آن است که مدیران شرکت ها به طور عمدی، شرایطی را برای کارمندان در آستانه بازنشستگی ایجاد می کنند که ادامه کار برای آنها ممکن نباشد. به این ترتیب، نیروی کار حرفه ای که سال ها در حوزه تخصصی خود فعالیت کرده، مجبور به ترک بازار کار می شود. دولت به منظور مقابله با این روند، در سال جاری میلادی، حداقل سن بازنشستگی را ۶۰ سال اعلام کرده و وعده داده است به شرکت های اجراکننده این قانون، یارانه می دهد. البته از آنجایی که هزینه های سالمندان برای

موفقیت نادیده گرفته شده روحانی

گزارش گاردین از طرح بیمه سلامت ایرانیان

آن وجود دارد. حریچی به گاردین گفته است: «هیچ فرد ایرانی بدون بیمه پزشکی، در کشور وجود ندارد که ما از فراهم آوردن پوشش درمانی برای او خودداری کنیم و ثبت نام کنندگان، تحت پوشش قرار می گیرند.»

کاهش سهم بیمار

در حال حاضر، حدود نیمی از جمعیت ایران، از طریق طرح «روحانی کر» یا روش های دیگر، بیمه شده اند و دولت، هزینه پرداخت حق بیمه حدود ۲۸ میلیون نفر را تقبل کرده است. بقیه شهروندان نیز از سوی کارفرمایان خود، تحت پوشش بیمه قرار دارند. بخش عمده ای از افرادی که از طرح بیمه سلامت دولت استفاده می کنند، ۶ درصد از هزینه های درمان و بین ۱۰ تا ۳۰ درصد از هزینه بسیاری از داروهای مورد نیاز خود را پرداخت می کنند. افرادی نیز که فاقد توانایی مالی تشخیص داده شوند، از پرداخت معاف هستند. این در حالی است که به گفته حریچی، پیش از طرح بیمه سلامت، بیماران به طور میانگین ۳۷ درصد از هزینه ها را پرداخت می کردند، ولی اکنون تنها ۶ درصد و از طریق نظام ارجاع، تنها ۳ درصد را پرداخت می کنند. گزارش ها حاکی از آن است که حدود ۹۰ درصد از ۱۱ میلیون ایرانی تحت پوشش بیمه سلامت، در حاشیه شهرها زندگی می کنند. همچنین دولت، به تاگی تصمیم گرفته است که افراد دارای توانایی مالی، باید بین ۱۵ تا ۱۰۰ درصد از حق بیمه را مبتنی بر میزان درآمد خود پرداخت کنند.

از طریق سهمی از مالیات بر ارزش افزوده و همچنین از محل ذخیره کاهش یارانه ها تأمین می شود. با این وجود، منتقدان دولت روحانی، معتقدند که طرح بیمه سلامت، در آستانه شکست قرار دارد. زیرا کارشناسی های مناسبی در مورد آن انجام نشده و منابع مالی لازم نیز رو به پایان است. خبرگزاری فارس در گزارشی ادعا کرده است: «طرح مراقبت های بهداشتی سراسری، با مشکلات مالی مواجه است و سازمان های بیمه دولتی می گویند، نمی توانند بدهی خود را به بیمارستان ها بپردازند. البته برخی مقامات در سال های نخست، به فقدان منابع مالی در این طرح اشاره کرده بودند.» حسین نفیس مفرد، دانش آموز خسته مدیریت بازرگانی در دانشگاه وارویک، که پژوهش هایی را در مورد طرح تغییر نظام سلامت ایران انجام داده است، در مورد موفقیت این طرح، اندکی تردید دارد و می گوید ارزیابی او نشان می دهد که در بلند مدت و به علت هزینه آور بودن آن، این طرح غیر قابل دوام خواهد بود. اما ایرج حریچی، معاون وزیر بهداشت ایران می گوید، تأکید رئیس جمهور بر طرح بیمه سلامت در خلال مراسم تحلیف، نشان داد که عزم سیاسی لازم، برای تداوم تأمین منابع مالی

مراسم تحلیف خود در ماه گذشته، اظهار داشت: «ما گام های بزرگی برای حمایت از رفاه اجتماعی اقشار کم درآمد برداشته ایم. اجرای طرح سراسری سلامت، به آن معناست که همه مردم ایران، اکنون تحت پوشش بیمه درمانی قرار دارند.» به موجب برآوردهای اولیه، انتظار می رفت که پنج میلیون نفر از مردم ایران، در این طرح گنجانده شوند، ولی بیش از دو برابر در آن ثبت نام کردند. گزارش ها حاکی از آن است که بخش عمده ای از این جمعیت، پیش از این، به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه ها، به پزشک مراجعه نمی کردند.

۷۷۰ میلیون پوند هزینه سالیانه

با وجود موفقیت و محبوبیت طرح بیمه سلامت، مشکلاتی نیز در مسیر اجرای آن وجود داشته است. این طرح، گران و پرهزینه است – طرح مراقبت های بهداشتی روحانی سالانه ۷۷۰ میلیون پوند هزینه در بر دارد – در حالی که دیگر اصلاحات بزرگ بهداشتی، مانند نظام ارجاع به پزشک خانواده به آن معناست که طرح سالانه مراقبت های بهداشتی، به سه برابر این رقم هزینه نیاز خواهد داشت. بودجه طرح «روحانی کر»،