



یکشنبه ۱۰ دی ۱۳۹۶ ● شماره صد و سی و پنج



تجربه دیگر کشورها

۱۴ | کتیبه نو

A T I V E H N O

نظام تامین اجتماعی برای سالمندان در چین

چین از پایان سال ۲۰۰۰ به جامعه‌ای سالمند تبدیل شده است. نحوه برخورد دولتمردان این کشور در نظام تامین اجتماعی و خدمات درمانی، مطابق با نیاز سنی اکثریت جامعه تدبیر شده است. چین، همچنین کمک اجتماعی و امداد پزشکی را به سالمندان فقیر شهری و روستایی تقویت کرده و موسسات، اشخاص و سرمایه‌گذاران خارجی را برای ساخت و ساز تأسیسات خدمات سالمندی تشویق می‌کند. کتاب «توسعه نظام تامین اجتماعی و مراقبت کامل برای سالمندان در چین» به بیان جزئیات دقیق سیاست‌های دولت چین در مدیریت نظام تامین اجتماعی و خدمات درمانی پرداخته است. شما می‌توانید این کتاب را از سایت آمازون تهیه کنید.

● دیگر سو ●

||| منبع: سازمان بهداشت جهانی |||

نادیده گرفتن سالمندان را پایان دهید

سازمان بهداشت جهانی، از همه کشورها خواسته است رویکرد جدیدی را برای تامین خدمات بهداشتی مورد نیاز سالمندان به کار گیرند. این سازمان، به نقش خدمات درمانی اولیه و نیروی کار خدمات درمانی در کمک به سالم نگهداشتن سالمندان برای مدتی طولانی‌تر اشاره می‌کند. دبیر کل سازمان بهداشت جهانی می‌گوید: «سال ۲۰۵۰، از هر پنج نفر، یک نفر بالای ۶۰ سال خواهد بود.» این درحالی است که هنوز حتی در بخش ثروتمند و پیشرفته جهان، همه سالمندان به آسانی نمی‌توانند به خدمات درمانی مورد نیاز خود دسترسی داشته باشند. در تحقیق انجام شده در ۱۱ کشور ثروتمند، روشن شد بیش از ۴۱ درصد از افراد بالای ۶۵ سال، در دو سال گذشته به نوعی با مشکلات مربوط به هماهنگی خدمات درمانی دست به گریبان بوده‌اند. سازمان بهداشت جهانی، بر این باور است که کشورها می‌توانند با در نظر گرفتن خدمات جامعه‌محور، به کاهش یا معکوس کردن روند فرسایش فیزیکی و ذهنی افراد سالمند کمک کنند. این دستورالعمل، از تامین کنندگان خدمات بهداشتی و اجتماعی می‌خواهد خدمات خود را حول نیازهای افراد سالمند هماهنگ کنند و بر مبنای برآورد نیازهای آنها، برنامه‌ریزی و طراحی‌هایی جامع انجام دهند.

جان برد، از بخش سالمندی سازمان بهداشت جهانی می‌گوید: «سیستم بهداشت جهانی، آماده جمعیت مسن‌تر نیست.» به گفته او، همه بخش‌ها و افرادی که به نوعی در سیستم خدمات اجتماعی و درمانی دخالت دارند، می‌توانند به بهبود خدمات‌رسانی سیستم درمانی برای سالمندان کمک کنند. برد، این نکته را خاطرنشان می‌کند که سالمندان ممکن است با بیماری‌های متعددی دست به گریبان باشند و سیستم درمانی باید از الگوی کنونی -که تمرکز بر یک بیماری را دنبال می‌کند- به سوی دستپایی به توانایی تمرکز همزمان بر همه بیماری‌ها حرکت کند. در حال حاضر، برخی کشورها سرمایه‌گذاری‌های هوشمندانه‌ای را مطابق با راهبرد سازمان بهداشت جهانی در راستای تعیین استراتژی بهداشت سالمندی انجام داده‌اند. برزیل، برآوردهای جامعی انجام داده و خدمات خود را برای افراد سالمند توسعه داده است. ژاپن نیز بیمه طولانی مدتی برای حمایت از افراد سالمند در برابر هزینه‌های درمانی اختصاص داده است. تایلند، پوشش خدمات درمانی و بهداشتی را تا جای ممکن به محل زندگی مردم نزدیک کرده است. وزیر بهداشت وبتنام نیز از تقویت سیستم جامع خدمات بهداشتی این کشور خبر داده و قصد دارد باشگاه‌های ویژه افراد مسن را راهاندازی کند تا بهتر و بیشتر به نیازهای قشر سالمند رسیدگی شود. در امارات متحده عربی نیز نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه سالمند، از طریق طراحی شهرها برآورده می‌شود؛ به نحوی که سالمندان برای رفت‌وآمد و انجام فعالیت‌های روزانه، با مشکل مواجه نباشند. در فرانسه نیز سازمان بهداشت جهانی با همکاری دانشگاه تولوز، در حال تحقیق روی خدمات کلینیکی و آموزشی برای بهره‌مندی از سیستم با کیفیت خدمات درمانی سالمندان است. کارشناسان بر این باورند که خدمات درمانی و بهداشتی مناسب برای سالمندان، به رشد اقتصادی کمک می‌کند و به جای پشت سر گذاشتن سالمندان، زمینه مشارکت آنها را در روند رشد و توسعه، فراهم می‌کند.



هشدار بانک جهانی و سازمان بهداشت درباره هزینه‌های بالا و کمبود خدمات بهداشتی-درمانی آثار شکاف طبقاتی در محرومیت از خدمات درمانی

در کشورهای فقیر و نسبتاً فقیر، فقط ۱۷ درصد از مادران و فرزندان خانواده‌هایی که جزء یک‌پنجم فقیر جمعیت هستند، از خدمات بهداشتی دوران بارداری و سلامت نوزادان برخوردار می‌شوند.

۱۷ درصد از مادران و فرزندان خانواده‌هایی که جزء یک‌پنجم فقیر جمعیت هستند، از خدمات بهداشتی دوران بارداری و سلامت نوزادان برخوردار می‌شوند. در صورتی که این رقم، در یک‌پنجم ثروتمند جامعه، حدود ۷۴ درصد است.

این گزارش، همزمان با برگزاری اجلاس پوشش خدمات درمانی عمومی سال ۲۰۱۷ در ژاپن انتشار یافته است. در این اجلاس -که با حمایت دولت ژاپن و اداره همکاری‌های بین‌المللی آن کشور برگزار شد- علاوه بر شینزو آبه، نخست‌وزیر ژاپن، آنتونیو گوتش دبیرکل سازمان ملل متحد، روسای بانک جهانی، سازمان بهداشت جهانی و دبیرکل یونیسف، رهبران و یاوزیران بیش از ۳۰ کشور جهان شرکت کردند. کانسونوبو کاتو، وزیر بهداشت ژاپن می‌گوید: «تجربه گذشته به ما آموخته است که یک مکانیسم مالی قوی در زمینه آموزش بهداشتی -که از شهروندان آسیب‌پذیر در مقابل فشار هزینه‌های درمانی محافظت می‌کند و باعث توسعه نیروی انسانی شامل پرستاران و پزشکان، به‌منظور تامین خدمات درمانی در مناطق مختلف می‌شود- نقش بسیار مهمی در دستیابی به هدف در مان برای همه ایفا می‌کند.» او در ادامه، این نکته را خاطرنشان می‌کند که سرمایه‌گذاری‌های اولیه در سیستم بهداشتی ژاپن، نقش مهمی در توسعه اقتصادی سریع این کشور داشته است. آنتونی لیک، از یونیسف در این زمینه می‌گوید: «چگونه می‌توان بدون بهداشت عمومی، امیدوار بود که کودکان به حداکثر پتانسیل خود دست پیدا کنند. پوشش جهانی خدمات درمانی، می‌تواند سطح زمین بازی کودکان را افزایش دهد و در مقابل، به آنها کمک می‌کند چرخه درون‌نسلی فقر و بهداشت ضعیف را بشکنند.» گزارش مشترک بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی در بررسی پوشش خدمات درمانی عمومی در جهان، هر ساله منتشر می‌شود و هدف آن، تشخیص میزان برخورداری مردم کشورهای مختلف از خدمات درمانی ضروری و اندازه‌گیری درصدی از درآمد خانواده‌هاست که برای این خدمات هزینه می‌شود.

دهند و پیشرفت آن‌ها را به سوی یک پوشش خدمات درمانی عمومی، تسریع کنیم.» در بخش دیگری از گزارش مشترک بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی، به موارد مثبت اشاره می‌شود. این گزارش نشان می‌دهد که در قرن ۲۱، تعداد بیشتری از مردم از خدمات بهداشتی ضروری -مثل پیشگیری از بیماری‌های مسری، بهداشت خانواده و بارداری، درمان ایدز و روش‌های مقابله با بیماری مالاریا- برخوردار شده‌اند. در عین حال، به نسبت پایان قرن بیستم، امروزه تعداد کمتری به‌خاطر پرداخت هزینه‌های درمانی، دچار فقر می‌شوند.

■ پیشرفت؛ هرچند ناهمگون

اما این پیشرفت‌ها بسیار ناهمگون است. در کشورهای آفریقایی و جنوب آسیا، در مورد برخورداری از خدمات درمانی، شکاف طبقاتی بزرگی وجود دارد. در کشورهای دیگر جهان، خدماتی مثل بهداشت خانواده و سلامت نوزادان، بیشتر از گذشته در دسترس همگان قرار گرفته اما فقدان حمایت مالی، باعث شده که بسیاری از خانواده‌ها به‌خاطر پرداخت هزینه این خدمات، تحت فشار مالی شدیدی قرار بگیرند. حتی در مناطق مرفه‌تر جهان مثل شرق آسیا، آمریکای لاتین و بخش‌هایی از اروپا، برخورداری از این خدمات به یک چالش جدی بدل شده است؛ چون مردم ناگزیرند حداقل ۱۰ درصد درآمد خود یا خانواده‌شان را برای پرداخت این خدمات، هزینه کنند. بی‌عدالتی در برخورداری از خدمات درمانی، نه فقط بین کشورهای مختلف، بلکه در داخل هر کشور نیز به چشم می‌خورد. به‌عنوان مثال، در کشورهای فقیر و نسبتاً فقیر، فقط

تعداد مرگ‌ها در افراد ۷۵ سال به بالا و در فقیرترین مناطق جهان -شامل کشورهای آفریقایی و پس از آن شرق مدیترانه و جنوب شرق آسیا- اتفاق افتاده است.

■ راهکارهای جهانی برای دسترسی به خدمات درمانی

دکتر تدروس، دبیرکل سازمان بهداشت جهانی، در این زمینه می‌گوید: «این غیرقابل قبول است که هنوز هم نیمی از جمعیت جهان، پوشش خدمات درمانی ضروری ندارند. این موضوع، حل ناشدنی نیست، چون برای آن یک راه‌حل وجود دارد. پوشش خدمات درمانی عمومی، به همه مردم امکان خواهد داد تا از خدمات درمانی ضروری و اولیه برخوردار شوند؛ بدون آنکه با مشکلات مالی و دشواری‌های ناشی از آن، دست‌وپنجه نرم کنند.» جیم یانگ کیم، رئیس بانک جهانی نیز می‌گوید: «این گزارش نشان می‌دهد که اگر ما در زمینه ارائه پوشش بهتر خدمات درمانی و در عین حال، پایان دادن به فقر جدی هستیم، باید بدون تلف کردن زمان، اقدامات لازم را برای توسعه پوشش خدمات درمانی عمومی، انجام دهیم. سرمایه‌گذاری در بهداشت و درمان و به‌طور کلی سرمایه‌گذاری برای مردم، بخش مهمی از ساختن سرمایه انسانی است که رشد اقتصادی فراگیر و بادوام را تضمین می‌کند.»

او افزود: «ولی این سیستم، از کار افتاده است و ما باید در روش‌های تخصیص منابع به بهداشت و سرمایه انسانی تغییراتی ایجاد کنیم. مادر عرصه‌های مختلف تلاش می‌کنیم تا کشورها بودجه بیشتری و کارآمدتری به مردم اختصاص



● حامد رسولی ●

● روزنامه نگار ●

حدود نیمی از جمعیت جهان، به خدمات درمانی دسترسی ندارند و یا به دلیل بار ناشی از پرداخت هزینه‌های سرسام‌آور درمانی، در فقر زندگی می‌کنند. این چکیده گزارش مشترکی است که سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی به تازگی منتشر کرده‌اند. اسناد و اطلاعات، حاکی از آن است که حدود ۸۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان، دست کم ۱۰ درصد بودجه خانواده خود را برای هزینه‌های درمانی و دارویی اختصاص می‌دهند و این در حالی است که برخی از آنها تنها دولا در روز درآمد دارند که باید با آن، تمام هزینه‌های زندگی -از جمله هزینه‌های درمانی- را پرداخت کنند.

این گزارش که تحت عنوان «میزان پوشش خدمات درمانی عمومی، گزارش جهانی سال ۲۰۱۷» منتشر شده است، به نقش هزینه‌های درمانی در فقیرتر شدن مردم اشاره می‌کند. پیش از این نیز گزارش‌های متعددی در مورد لزوم فراگیری پوشش باکیفیت بیمه‌های درمانی، به‌منظور جلوگیری از افزایش نرخ فقر منتشر شده بود. کارشناسان بر این باورند که هزینه‌های درمانی، می‌تواند یک خانواده متوسط را به خانواده‌ای فقیر تبدیل کند و این در شرایطی است که بخش عمده‌ای از قشر ضعیف، به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه‌های درمانی، به دنبال درمان بیماری‌های خود نمی‌روند.

یکی از بیماری‌هایی که افراد فقیر برای درمان آن به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند، آنفولانزای فصلی است. به گزارش سازمان بهداشت جهانی، هر سال دست کم ۶۵۰ هزار نفر به دلیل بیماری‌های ناشی از آنفولانزای فصلی، جان خود را از دست می‌دهند. این یک افزایش بی‌سابقه نسبت به برآوردهای پیشین است که نرخ مرگ ناشی از بیماری‌های مرتبط با آنفولانزا را بین ۲۵۰ هزار تا ۵۰۰ هزار نفر برآورد می‌کرد. این گزارش، حاکی از آن است که بیشتر مرگ‌ها در کشورهای فقیر و با درآمد متوسط، اتفاق می‌افتد. به عنوان نمونه، بیشترین

زاویه دید

“

در کشورهای آفریقایی و جنوب آسیا، در مورد برخورداری از خدمات درمانی، شکاف طبقاتی بزرگی وجود دارد. در کشورهای دیگر جهان، خدماتی مثل بهداشت خانواده و سلامت نوزادان، بیشتر از گذشته در دسترس همگان قرار گرفته اما فقدان حمایت مالی، باعث شده که بسیاری از خانواده‌ها به‌خاطر پرداخت هزینه این خدمات، تحت فشار مالی شدیدی قرار بگیرند.

@ghlamrorefah

ماهنامه تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

www.ghlamrorefah.ir