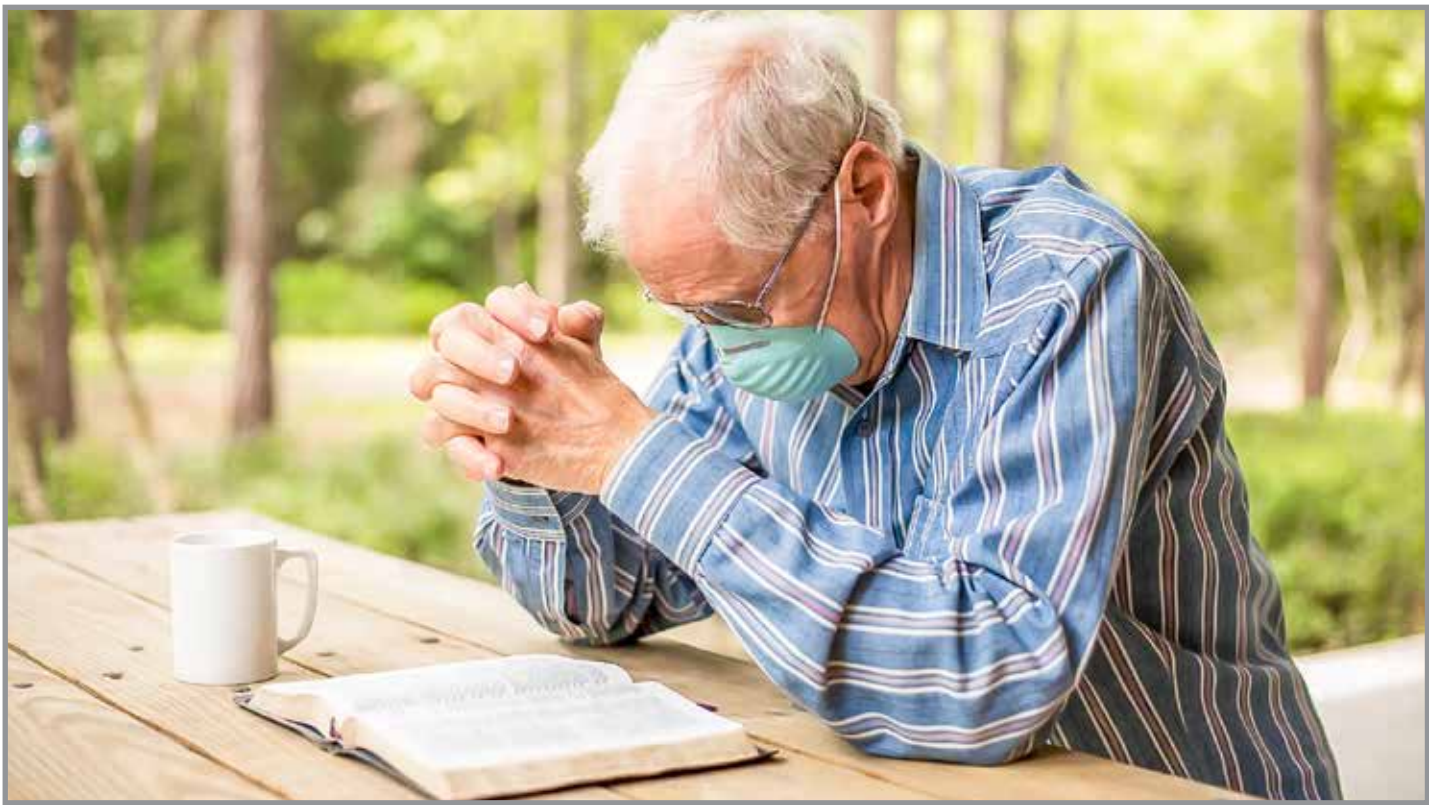


آتی‌هنو بررسی می‌کند

# سالمندی در قاره آمریکا

گزارش

سالمندی جمعیت، چالشی است که امروزه به طور روزافزونی بسیاری از کشورها را درگیر خود کرده است. در برنامه اقدام مادرید که در دومین مجمع جهانی سالمندی در آوریل سال ۲۰۰۲ به تصویب رسید، سالمندی جمعیت به عنوان یک مسأله جهانی به رسمیت شناخته شد و در دستور کار سال ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار، سالمندی مورد توجه قرار گرفت. اگرچه سالمندی جمعیت یک پدیده جهانی است، اما جمعیت سالمند در کشورهای صنعتی بیشتر است. بر اساس آمار و ارقام، جمعیت قاره آمریکا به سرعت رو به سالمندی است.



حال حاضر حق بیمه یک طرح مستمري را پرداخت می‌کنند و تنها یک‌سوم مستمري‌بگیران واجد شرایط دریافت مزایای طرح مستمري حق بیمه‌ای هستند. اگرچه اندازه اقتصاد غیررسمی، به طور قابل توجهی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است (۴۹ درصد در برزیل؛ ۷۶ درصد در بولیوی)، اما یک مانع ساختاری برای مقابله با سالمندی قریب‌الوقوع جمعیت است. برای کشورهایی که گذار جمعیتی کمتری داشته‌اند، بهترین راه پاسخگویی مؤثر به چالش‌های اقتصادی ناشی از سالمندی، استفاده حداکثری از دوره «سود جمعیتی» همراه با افزایش رسمی‌سازی مشاغل است (به‌ویژه برای زنان). در حال حاضر کاهش نرخ موالید و افزایش امید به زندگی، بسیاری از کشورهای آمریکای لاتین را با به اصطلاح «سود جمعیتی» مواجه کرده است، دوره‌ای که در آن تعداد افراد فعال اقتصادی سریعتر از تعداد افراد وابسته (کودکان و افراد سالمند) افزایش می‌یابند. این امر بیانگر ایجاد پنجره فرصت جمعیتی برای دستیابی به سود اقتصادی است که می‌توان از آن برای تأمین مالی برنامه‌های پیش رو برای مقابله با هزینه‌های چشمگیر سالمندی که در طول دو دهه آینده انتظار می‌رود، استفاده کرد.

## راهکارهای ایسا

در مواجهه با چالش‌های سالمندی جمعیت، سازمان‌های عضو اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی (ایسا) روش‌ها و راهکارهای نوآورانه‌ای را ایجاد کرده‌اند. این راهکارها شامل افزایش رسمی‌سازی مشاغل، ارائه خدمات مراقبتی حرفه‌ای و اختصاصی به افرادی که استقلال خود را از دست داده‌اند و تضمین دسترسی به چنین اقدامات و خدمات برای سالمندان و بیمه‌شدگان است.

برای گسترش دسترسی به مشاغل رسمی، چندین رویکرد به شرح زیر در سراسر قاره آمریکا اتخاذ شده است:

- آموزش عموم مردم در مورد تأمین اجتماعی در سراسر شبه‌قاره جنوبی، برای نمونه می‌توان به طرح بانک بیمه اجتماعی اروگوئه اشاره کرد که با مشارکت نظام آموزشی ملی، سطح آگاهی شهروندان را از مسائل مرتبط به رسمی شدن مشاغل خود ارتقا می‌دهد.
- حمایت از کسب کارهای بسیار کوچک با اعطای یارانه برای پرداخت حق بیمه آنها و کاهش تشریفات اداری، مانند طرح «مونوتریپوتو» در اروگوئه.
- ایجاد روش‌هایی برای بازبینی و پایش داده‌ها در چندین کشور برای اطمینان از پرداخت صحیح حق بیمه‌ها و مقابله حرف‌های با خطا و تقلب، مانند توسط اداره فدرال منابع عمومی آرژانتین و مؤسسه تأمین اجتماعی اکوادور.
- توسعه خدمات تخصصی به‌ویژه برای افراد مسن، مانند راه‌اندازی سامانه تحویل دارو در منزل توسط مؤسسه تأمین اجتماعی گواتمالا و راه‌اندازی خدمات مشاوره از راه دور در کشورهای واقع در جنوب قاره آمریکا، ایجاد یک برنامه تلفن همراه توسط صندوق بیمه اجتماعی کاستاریکا که به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت در منزل، امکان دسترسی به سوابق پزشکی و مشخصات بیمار (از پرداخت سیستم یکپارچه ثبت سوابق خانوادگی تلفن همراه) را برای فراهم کردن مراقبت سازمان یافته می‌دهد. اجرای طرح مراقبت جامعه‌نگر در کوبا که امکان مراقبت‌های چندرشته‌ای (چندتخصصی) از افرادی که توانایی زندگی مستقل ندارند را در خانه‌های خود می‌دهد، راه‌اندازی یک سامانه پشتیبانی از راه دور برای افراد بالای ۷۰ سال ناتوان در اروگوئه.
- طراحی سازوکارهای مختلف برای جبران خدمت مراقبان غیررسمی از سالمندان، در شیلی و کاستاریکا سیاست‌هایی را برای حمایت از مراقبان غیررسمی ایجاد شده است.
- ارتقاء راه‌حل‌های چندمنظوره برای افزایش نرخ پوشش؛ با استفاده گسترده از فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات جدید، برای مثال در گواتمالا، یک سیستم فناوری اطلاعات به تسهیل پرداخت حق بیمه اختیاری بین دو دوره اشتغال رسمی کمک کرده است.

شیلی، کلمبیا، کاستاریکا، مکزیک، پرو و اروگوئه دارای نظام‌هایی هستند که کارگران حقوق‌بگیر را پوشش می‌دهند، همراه با نظام‌های خاص مختلف دیگر - اغلب غیر حق بیمه‌ای یا به شدت یارانه‌ای - از سایر بخش‌های جامعه حمایت می‌کنند. در آرژانتین و پاناما بخش وسیعی از جمعیت تحت پوشش نظام سلامت هستند، در حالی که در سایر کشورهای آمریکای لاتین مانند السالوادور، گواتمالا و هندوراس، بخشی از جمعیت تحت پوشش هیچ نظام رسمی نیستند و به مراکز درمانی دولتی بهداشت وابسته هستند که دسترسی به آنها همیشه آسان نیست.

میزان پرداخت از جیب هزینه‌های سلامت در قاره آمریکا ۳۰ درصد است؛ رقمی که مشابه اقتصادهای نوظهور آسیا و اروپا است. سالمندی گسترده و سریع منطقه، نه تنها پیامدهایی برای نظام‌های بازنشتی دارد، بلکه موجب تغییر در بار بیماری‌ها به سمت بیماری‌های غیرواگیر مزمن که شیوع بیشتری (تفخیر بیماری‌های قلبی عروقی، سندرم‌های تنفسی، دیابت، کلسترول بالا) دارند، شده است.

## مراقبت بلندمدت

تا سال ۲۰۵۰، بیش از ۲۷ میلیون نفر از افراد بالای ۶۰ سال در آمریکای شمالی و جنوبی به مراقبت بلندمدت نیاز خواهند داشت. در کاستاریکا، انتظار می‌رود پرسنل مورد نیاز برای ارائه این مراقبت‌ها از ۲/۹ مراقب (پرستار) به‌ازای هر صد نفر در سال ۲۰۱۵ به ۱۱/۳ مراقب در سال ۲۰۵۰ برسد. در نتیجه تعداد سالمندانی که با بیماری و ناتوانی زندگی خواهند کرد رو به افزایش است و نیاز به مراقبان و منابع مالی بیشتری برای تأمین نیازهای این افراد است. بنابراین کشورهای این منطقه نیز همزمان با رشد بالای سهم سالمندی، نیازمند توجهات بیشتر به این گروه از افراد جامعه هستند. تا به امروز، در قاره آمریکا، بیشتر خدمات مراقبتی ارائه شده به سالمندان ناتوان به طور غیررسمی ارائه می‌شود (توسط خانوارها و عمدتاً زنان فراهم می‌شود). بر اساس گزارش سازمان بین‌المللی کار (۲۰۱۹)، حدود ۹۰ درصد از حمایت‌های ارائه شده به سالمندان در پرو و مکزیک و ۹۵ درصد در آرژانتین، توسط خانواده‌ها انجام شده است. اتخاذ سیاست‌ها و تدابیری جهت بهره کافی از خدمات مراقبان غیررسمی توسط دولت‌ها و مؤسسات تأمین اجتماعی ضروری است.

با توجه به چالش‌های پیشرو، جدای از نهاده‌پنه شدن نظام‌های بازنشتی و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، پرداختن به بخش غیررسمی اقتصاد کلید تأمین مالی طرح‌های سازمانی مناسب و هدفمند است: در آمریکای لاتین فقط ۴۵ درصد از شاغلان در

این نظام، مستمري‌ها از طریق حق بیمه‌های تأمین اجتماعی پرداخت می‌شوند، معمولاً میزان حق بیمه حدود ۲۰ درصد حقوق و دستمزد، حداکثر تا سقف ۲۸ درصد در برزیل است. این حق بیمه‌ها با مزایای فراگیر تأمین شده توسط مالیات تکمیل می‌شوند. برخی از کشورهای منطقه به سمت نظام مستمري مبتنی بر سپرده‌گذاری در حساب‌های انفرادی با حق بیمه معین حرکت کرده‌اند.

این مورد در بولیوی، شیلی، جمهوری دومینیکن، السالوادور و مکزیک وجود دارد، در نهایت، گروه سومی از کشورها رهبرد ترکیبی ارائه کرده‌اند و نظام دولایه بازنشتی ایجاد کرده‌اند که در آن طرح‌های مستمري توازن هزینه با درآمد با مزایای معین، توسط طرح‌های اندوخته‌گذاری حق بیمه معین تکمیل می‌شوند (کاستاریکا، پاناما و ایالات متحده). با این حال، این دسته‌بندی‌ها ثابت نیستند؛ زیرا بسیاری از کشورهای آمریکای لاتین نظام مستمري خود را در دهه گذشته اصلاح کرده‌اند. اصلاحات با توجه به اندازه نسبی لایه‌های اول و دوم، با تغییر نسبی به نفع لایه اول انجام شده و یا اقدامات بازتوزیعی برای جبران پوشش و کفایت ضعیف (آرژانتین، شیلی، کلمبیا، السالوادور) حداقل به طور نسبی انجام شده است. با این حال، بسیاری از کشورهای منطقه، نقش غالب انحصاری، بازتوزیعی و غیرانتفاعی بخش عمومی را حفظ کرده‌اند که در کل نظام‌های بازنشتی سخاوتمندانه‌تری را ارائه می‌دهد.

## نظام‌های سلامت همگانی

اگرچه در ۳۰ سال گذشته نظام‌های سلامت همگانی در بسیاری از کشورهای قاره آمریکا ایجاد شده، اما تفاوت‌های زیادی بین آنها وجود دارد. نظام سلامت ایالتی کشو کانادا مشابه نظام ملی سلامت انگلیس است. نظام سلامت ایالات متحده عمدتاً خصوصی است و در مواردی بر اساس «قانون مراقبت مقرون‌به‌صرفه» موسوم به (Obamacare) به آن یارانه پرداخت می‌شود. علاوه بر این طرح‌های بیمه‌ای مدیکر (Medicare) و مدیکید (Medicaid) نیز برای حمایت از سالمندان و افراد کم‌درآمد وجود دارد. مدیکر برنامه بیمه درمانی فدرال برای سالمندان بالای ۶۵ سال است که حداقل ۱۰ سال به طور کامل کار کرده‌اند. مدیکید نیز یک برنامه بیمه درمانی برای حمایت از سالمندان و افراد کم‌درآمد است که توسط ایالت‌های مختلف اجرا می‌شود و بخشی از منابع آن توسط دولت فدرال تأمین می‌شود. برزیل دارای یک نظام سلامت یکپارچه است که با پوشش بیش از ۱۶۰ میلیون نفر، بزرگترین نظام سلامت رایگان در جهان محسوب می‌شود.

قاره آمریکا با درجات متفاوتی از پدیده سالمندی مواجه است، به طوری که در کشورهای شمالی و جنوبی دور منطقه، سالخوردگی جمعیت بیشتر است. تا سال ۲۰۵۰، افراد بیش از ۶۰ سال، حدود ۲۹ درصد از جمعیت آمریکای شمالی را تشکیل خواهند داد. این رقم در آمریکای لاتین و ناحیه کاراییب تا سال ۲۰۵۰، به ۲۳ درصد خواهد رسید. با این حال، منطقه آمریکای لاتین و کاراییب نرخ رشد سالمندی سریع‌تری را نسبت به کشورهای شمالی‌تر تجربه می‌کنند؛ زمانی که نرخ سالمندی جمعیت در ایالات متحده به ۳۸ درصد برسد، در آمریکای لاتین و ناحیه کاراییب، به طور متوسط ۶۸ درصد رشد خواهد کرد.

## آمریکای لاتین

وضعیت جمعیتی در آمریکای لاتین به گونه‌ای متفاوت است. مثلاً وضعیت کشورهای آرژانتین، شیلی و کاستاریکا در حال حاضر مشابه وضعیت کشورهای صنعتی است، در حالی که بولیوی، گواتمالا و پاراگوئه هنوز زمان دارند تا برای سالمندی جمعیت آماده شوند. با این حال، کشورهای مهاجرپذیر مانند شیلی، کاستاریکا و اروگوئه از ورود مهاجران سود می‌برند که به کاهش بار جمعیتی آنها کمک می‌کند، اما کشورهای مهاجرت فرست، مانند هندوراس و پاراگوئه از این پدیده معکوس رنج می‌برند. نسبت وابستگی جمعیتی (اقتصادی) (نسبت افراد مسن به افراد در سن کار) به طور قابل توجهی بین کشورهای منطقه متفاوت است، به طوری که به‌ازای هر فرد سالمند در اروگوئه ۳٫۹ نفر در سن کار وجود دارد، این نسبت در آرژانتین و شیلی برابر پنج و در هندوراس و نیکاراگوئه بیش از ۱۰ است.

بودجه مراقبت‌های بلندمدت تنها درصد کمی از بودجه‌های سازمانی را در قاره آمریکا به خود اختصاص می‌دهد. در ایالات متحده و کانادا این سهم به ترتیب ۱/۲ درصد و ۶ دهم درصد تولید ناخالص داخلی است و میانگین آن در آمریکای لاتین به کمتر از ۵ صدم درصد می‌رسد.

## چالش سالمندی

در پاسخ به ایجاد تدریجی چالش سالمندی، نوع نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی و خدمات بازنشتی به طور قابل توجهی در سراسر منطقه متفاوت است و بر اساس دیدگاه‌های مختلف، رژیم‌های بازنشتی و نظام‌های سلامت متمایزی ایجاد شده‌اند.

اکثر کشورهای منطقه دارای نظام مستمري عمومی توازن هزینه با درآمد با مزایای معین هستند. تحت

خبر  
↓

## آغاز اجرای طرح اخذ مالیات از آلاینده‌های کشاورزی در نیوزیلند

نیوزیلند در اقدامی قصد دارد تا از انتشارات زیست‌محیطی دامپروری از جمله موارد مربوط به میزان فضولات و پسماند دام‌هایی مانند گاو و گوسفند مالیات بگیرد.

هدف از این کار، اجرای کامل «طرح قیمت‌گذاری آلاینده‌های کشاورزی» تا سال ۲۰۲۵ است. «طرح قیمت‌گذاری آلاینده‌های کشاورزی» سندی است که طی آن میزان مشخصی از مالیات برای تولیدات مرتبط با افزایش سطح دی‌اکسید کربن در نظر گرفته شده و هدف آن کاهش دی‌اکسید کربن از جومین تعریف شده است. دولت نیوزیلند گفته است درآمد حاصل از این نوع مالیات از طریق فناوری جدید، تحقیقات و پرداخت‌های تشویقی به کشاورزان بازگردانده می‌شود تا از این طریق کشاورزی سبز جایگزین اشکال قبلی کشاورزی شود.

ایده معرفی چنین سیستمی مالیاتی برای تولیدات کشاورزی توصیه شرکت‌های پژوهشی است که در ارتباط با توسعه اقتصاد سبز فعالیت می‌کنند.

جاسیندا آردن نخست‌وزیر نیوزیلند در بیانیه‌ای از این طرح حمایت کرد و گفت: «این یک گام مهم رو به جلو برای انتقال کشور به آینده کم‌آلاینده است و در راستای وعده دولت برای عملی کردن طرح مالیاتی جدید از کشاورزی است.»

آردن ادامه داد: «هیچ کشور دیگری در جهان هنوز سیستمی برای قیمت‌گذاری و کاهش آلاینده‌های کشاورزی ایجاد نکرده، بنابراین کشاورزان ما قرار است از اولین برنامه‌ها در این زمینه بهره‌مند شوند.» کشاورزی نقش مهمی در اقتصاد نیوزلند از جمله صادرات ایفا می‌کند، اما در عین حال بخش قابل توجهی از انتشار گازهای گلخانه‌ای این کشور در بخش کشاورزی و به‌ویژه دامداری رخ می‌دهد.

در سند مشاوره اجرایی «طرح مالیات از آلاینده‌های کشاورزی»، مقامات نیوزیلند اعلام کردند که انتشار گازهای گلخانه‌ای حاصل از کشاورزی از جمله دی‌اکسید کربن، اکسید نیتروژن و متان مسئول بیش از نیمی از انتشارات ناخالص گاز در نیوزیلند است. بر اساس این سند، دی‌اکسید کربن از دوره، اکسید نیتروژن از سرگین و گاز متان از طریق هضم و تولید گاز در معده دام به‌وجود می‌آید. اگرچه این طرح از حمایت چهره‌های دولتی برخوردار است، اما مورد استقبال همگان قرار نگرفته است. روز سه‌شنبه، انجمن کشاورزان نیوزیلند با خشم به پیشنهادات دولت واکنش نشان دادند. آنها خواهان جلوگیری اجرایی شدن این طرح و تفکیک مالیات گوسفند از گاو هستند؛ چراکه گاوها آلودگی گازی بیشتری نسبت به گوسفندان ایجاد می‌کنند. از بین اروگوئه، آرژانتین، نیوزیلند و برزیل که بیشترین میزان دام نسبت به جمعیت را در جهان به خود اختصاص داده‌اند نیوزیلند نخستین کشوری است که به دنبال تعیین قیمت برای آلاینده‌های کشاورزی در بخش دامداری است؛ به همین دلیل اختلافات برای اجرایی شدن چنین طرحی برای نخستین‌بار ظهور کرده و انتظار می‌رود که اعتراضات کشاورزان ادامه‌دار باشد.