

سال ۲۰۱۸ در حالی به میانه خود می‌رسد که تعداد پناهندگان و آوارگان جهان در نگران‌کننده‌ترین وضعیت پس از جنگ جهانی دوم قرار دارد. امروزه ۶۸/۵ میلیون نفر در جهان آواره‌اند که از این میان، نزدیک به ۴۰ میلیون نفر در شهرهای داخل کشور خود از جنگ‌ها و درگیری‌ها گریخته‌اند و ۲۵/۴ میلیون نفر نیز پناهندگانی هستند که مجبور به ترک کشور و اقامت در کشوری دیگر شده‌اند. نزدیک به دوسوم این پناهندگان از پنج کشور سوریه، افغانستان، سودان جنوبی، میانمار و سومالی‌اند که سال‌هاست با جنگ و درگیری‌های داخلی روبه‌رو هستند.



تجربه دیگر کشورها



نقش فن آوری‌های پزشکی در کیفیت نظام‌های درمانی

در سال‌های اخیر پیشرفت‌های بسیاری در عرصه پزشکی صورت گرفته است. فن آوری‌های پزشکی بخش مهمی از مراقبت‌های پزشکی هستند و می‌توانند مزایای مثبت مهمی برای بیماران داشته باشند. امکانات بهداشتی و درمانی با کیفیت معمولاً پرهزینه و گران هستند و همه کشورها قادر به تأمین این امکانات نیستند. سیستم رفاهی اجتماعی سوئد برای شهروندانش مراقبت‌های بهداشتی همگانی فراهم می‌آورد. این کشور حوزه اسکاندیناوی، حدود ۱۰ درصد از تولید ناخالص ملی‌اش را در بخش مراقبت‌های بهداشتی هزینه می‌کند. به لحاظ نرخ پایین مرگ‌ومیر نوزادان، این کشور در بین پنج کشور برتر قرار دارد. این کشور به‌طور ویژه در بیوتکنولوژی پیشرفته است.

علاوه بر این، استرالیا هر ساله بیش از پنج میلیارد دلار در تحقیقات پزشکی سرمایه‌گذاری می‌کند. امید به زندگی برای مردان بیش از ۷۹ سال و برای زنان حدود ۸۴ سال است. هزینه‌های کل در حوزه سلامت حدود ۹/۸ درصد تولید ناخالص ملی است. ایالات، بیمارستان‌ها را اداره می‌کنند. مراقبت‌های بهداشتی و درمانی توسط موسسات خصوصی و دولتی ارائه می‌شود. در هلند هم امکانات تحقیقاتی، به‌خصوص آن‌هایی که در شهرهای خرونینگن و اوترخت هستند، از استانداردهای بالایی برخوردار است. بیمه سلامت در این کشور اجباری است. هلند تعداد بسیار زیادی بیمارستان دارد که مراقبت‌های پزشکی با کیفیت ارائه می‌دهند. دولت هلند بیمارستان‌ها را به تخصصی شدن تشویق می‌کند.

ایتالیا کشور ایده‌آلی برای تحقیق در زمینه تجهیزات پزشکی است. این کشور از سال ۱۹۷۸، یک سیستم بهداشت و درمان همگانی داشته است. هزینه بهداشت و درمان در ایتالیا بالغ بر ۹/۲ درصد از تولید ناخالص ملی است. هرچند بعضی از بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خصوصی از بیمارستان‌های دولتی راحت‌تر هستند، اما بیمارستان‌های دولتی نیز برای درمان انواع بیماری‌ها از تجهیزات لازم و کافی برخوردارند. دولت و مردم فرانسه نیز به بهداشت و درمان با کیفیت این کشور افتخار می‌کنند. فرانسه یکی دیگر از رهبران عرصه نوآوری فن آوری پزشکی است. برنامه بیمه سلامت همگانی در فرانسه در سال ۱۹۴۵ ایجاد شد. در حال حاضر سیستم بهداشت و درمان عمومی بر مبنای اصل مسئولیت مشترک است که برای همه، حفاظت و حمایت مالی در برابر احتمالات و وقایع زندگی را تضمین می‌کند. امکانات پزشکی کانادا از کیفیت بالایی برخوردار است. این کشور حدود ۱۰ درصد از تولید ناخالص ملی‌اش را صرف بهداشت و درمان می‌کند. اکنون کانادا بعضی از بهترین فن آوری‌های پزشکی پیشرفته را در اختیار دارد. بهداشت و درمان در این کشور واقع در آمریکای شمالی، از طریق یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با بودجه دولتی ارائه می‌شود که اکثراً رایگان است و خدمات بسیاری دارد که توسط نهادهای خصوصی تأمین می‌شود. مسئولان کیفیت درمان را از طریق استانداردهای تعیین شده فدرال تضمین می‌کنند. ژاپن به‌عنوان پیشرفته‌ترین کشور جهان در زمینه پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی به حساب می‌آید. ژاپنی‌ها حدود پنج برابر بیشتر از چینی‌ها مقالات تحقیقاتی منتشر می‌کنند. مردم ژاپن از بالاترین میزان امید به زندگی در بین تمام کشورهای جهان برخوردارند.

همچنین به عنوان سومین کشور کمترین آمار مرگ‌ومیر نوزادان را دارد. در این کشور پیشرفته، بهداشت و درمان توسط دولت‌های ملی و محلی تأمین می‌شود. بیمارستان‌ها، طبق قانون باید به صورت غیرانتفاعی اداره و توسط پزشک‌ها مدیریت شوند. بهداشت و درمان در بریتانیا اساساً توسط خدمات بهداشت عمومی، خدمات سلامت همگانی (ان اچ اس)، تأمین می‌شود. ان اچ اس برای تمام کسانی که در آنجا اقامت دائم دارند خدمات بهداشت و درمان فراهم می‌آورد که استفاده از آن‌ها رایگان است. تمام امکانات پزشکی متعلق به ان اچ اس از کیفیت فوق‌العاده‌ای برخوردار هستند. بسیاری از پیشرفت‌های بسیار چشمگیر در بریتانیا اتفاق افتاده است.

راهبردهای کره‌ای‌ها در برابر موج کهنسالی و رشد منفی جمعیت پوششی بیمه‌ای ۹۷ درصدی!

مهم‌ترین ویژگی سیستم بهداشت و درمان کره تسلط بخش خصوصی در ارائه خدمات است. تقریباً ۹۰ درصد پزشکان و تخت‌های بیمارستانی در بخش خصوصی فعال هستند. دولت نقش محدودی در ارائه خدمات درمانی دارد. همچنین سیاست اقتصاد آزاد را در تنظیم قوانین به کار می‌برد.

حرفه‌ای و باسابقه در این کشور، ایجاد مراکز آموزش کار با فن آوری روز برای این قشر بود. اما دولت کره در این زمینه چندان قوی عمل نکرده است و این موضوع باعث شده تا نیروی کار حرفه‌ای که مدت زیادی در حوزه تخصصی خود فعالیت کرده مجبور به ترک بازار کار شود.

با این حال تنها راهکاری که در مقابله با موضوع اجبار به ترک کار از سوی دولت ارائه شد، تصویب قانون مهمی بود که حداقل سن بازنشستگی را تعیین می‌کرد. طبق این قانون تا سال ۲۰۱۷، هیچ کارمندی زیر ۶۰ سال نباید به اجبار بازنشسته شود. حتی دولت تصمیم گرفت به شرکت‌هایی که زودتر از اجرایی شدن این قانون از آن استقبال کرده‌اند یارانه تخصیص دهد. در مقابل، بندی به این قانون اضافه شد که با بالا رفتن سن کارمندان حقوق آن‌ها به‌طور خودکار بالا نمی‌رود.

■ نظام بهداشت و درمان

سال ۲۰۱۳ میلادی، جمعیت کره جنوبی بیش از ۵۰/۲ میلیون نفر گزارش شد که یکی از بالاترین ارقام تراکم جمعیت در جهان در واحد سطح محسوب می‌شود. اکنون این سوال مطرح می‌شود که آیا خدمات رفاهی، دارویی، پزشکی، سلامت و... برای تأمین نیاز این جمعیت وجود دارد؟

دولت کره جنوبی در تلاش است با تقویت اقتصاد این کشور، به تقویت بخش خدمات درمانی و اجتماعی بپردازد. یکی از چالش‌هایی که کره جنوبی با آن دست به گریبان است، افزایش آمار افراد مسن در این کشور است، زیرا افزایش روند پیری با افزایش مراقبت‌های طولانی مدت یا نیاز به دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی در ارتباط است.

سئول تجربه رشد سریع در اقتصاد و صنعت را از سال ۱۹۶۰ داشته و طبق معیار بندی بانک جهانی در سال ۲۰۰۴، جزء کشورهایی با درآمد متوسط رو به بالاست. به خاطر بهبود شرایط زندگی، خدمات بهداشت عمومی و پیشرفت مراقبت‌های پزشکی، این کشور بین کشورهای

عضو سازمان همکاری‌های اقتصادی بالاترین شاخص امید به زندگی را طی سال‌های ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۵ داشته است. مهم‌ترین ویژگی سیستم بهداشت و درمان کره تسلط بخش خصوصی در ارائه خدمات است. تقریباً ۹۰ درصد پزشکان و تخت‌های بیمارستانی در بخش خصوصی هستند. دولت نقش محدودی در ارائه خدمات درمانی دارد، همچنین سیاست اقتصاد آزاد را در تنظیم قوانین به کار می‌برد.

هزینه‌های بخش بهداشت از ترکیب منابع دولتی و خصوصی تأمین می‌شود. این در حالی است سهم بخش خصوصی در سال ۱۹۸۸ در این قسمت ۴۶ درصد بود که در بین کشورهای OECD کمترین سهم را داشت. بیماران به‌طور عمده هنگام درمان، فرانشیز خدمات بیمه‌ای را می‌پردازند. به علاوه آنان موظف‌اند کل هزینه خدمات غیربیمه‌ای را نیز پرداخت کنند. سال ۲۰۰۵، میزان پرداخت از جیب مردم در این کشور ۳۸ درصد کل هزینه‌های سلامت بود.

بر اساس گزارش مدیران ارشد حوزه سلامت کره، از حدود ۵۰ میلیون نفر جمعیت این کشور ۹۷ درصد تحت یک پوشش بیمه ملی متمرکز قرار دارند و سه درصد باقی‌مانده که درآمد پایین دارند توسط برنامه کمک‌پزشکی حمایت می‌شوند.

میزان پرداخت از جیب مردم برای خدمات بستری، ۲۰ درصد و برای خدمات سرپایی بین ۵۰ تا ۷۰ درصد است و سرانه سلامت به‌ازای هر نفر حدود ۲۳۰۰ دلار و امید به زندگی بیش از ۸۱ سال است. در این کشور به‌ازای هر یک هزار نفر جمعیت ۱/۲ پزشک و ۸/۴ پرستار کار می‌کنند و تعداد تخت درمان حاد برای هر هزار نفر، ۱/۶ است.

■ الگویی از کشورهای توسعه‌یافته

مقامات کره جنوبی به‌تازگی تغییرات بنیادینی در بخش دارو و همین‌طور تمامی بخش‌های مرتبط با سلامت اعمال کرده‌اند تا به سیستم نظارتی کارآمد و مناسبی دست پیدا کنند. به همین دلیل قوانین، طرح‌ها و دستورات جدیدی به

دولت کره جنوبی در تلاش است با تقویت اقتصاد این کشور، به تقویت بخش خدمات درمانی و اجتماعی بپردازد. یکی از چالش‌هایی که کره جنوبی با آن دست به گریبان است، افزایش آمار افراد مسن در این کشور است.

تمام بخش‌های نظارتی، قانونی و... برای هماهنگ‌شدن ابلاغ شده است. این موضوع در حالی مطرح می‌شود که بازار دارویی کره جنوبی یکی از بزرگ‌ترین بخش‌های دارویی جهان محسوب می‌شود. دولت کره جنوبی با تغییر سیاست در نظام جدید خدمات درمانی اکنون شیوه بهداشت محور را راهکار جدید خود قرار داده است.

جلوگیری از بیماری و خدمات بازپروری در کنار توسعه اقدامات بهداشتی، به‌عنوان سه اصل اساسی در نظام خدمات درمانی مدنظر قرار گرفته شده است. اگر تا پیش از برنامه اصلاحات نظام خدمات درمانی، گسترش مراکز درمانی در کشور اولویت دولتمردان بود هم‌اکنون ایجاد مراکز آموزشی برای جلوگیری و کنترل بیماری‌ها برای سرمایه‌گذاری در اولویت قرار گرفته است.

در شکل‌گیری توسعه‌یافته نقش مهمی را به خود اختصاص داده است. در این راستا، ابتدا نیازهای بهداشتی و برآورد بیماری‌های شایع هر منطقه از کشور به‌دقت مورد ارزیابی قرار گرفته، سپس دو برنامه کوتاه‌مدت و بلندمدت برای ایجاد مراکز آموزشی برای پیشگیری و تطبیق نیازهای دارویی و بهداشتی هر منطقه با عرضه کالاهای مزبور مورد اجرا گذاشته می‌شود. دولت کره در مرحله دوم برنامه طرح ارتقای نظام خدمات درمانی خود، یک مرکز اطلاعات آمار بهداشتی و درمانی برای بررسی نتایج عملکرد سیستم‌های بهداشتی و به‌طور 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 ارائه‌شده در مراکز درمانی هم رقابت بسیار زیادی ایجاد کرد، چراکه مبنای انتخاب مراکز برتر درمانی ارائه خدمات برتر، استفاده از داروهای مناسب و کم‌هزینه و رضایت بیماران بود.

با توجه به روند افزایش جمعیت روبه کهنسالی در کره جنوبی سرانه مصرف دارو در این کشور بسیار بالاست. از این رو دولت برای تسهیل در روند درمان و ملاحظه شرایط اقتصادی این جمعیت کهنسسال در سال ۲۰۰۷، اقدام به تأسیس یک مرکز مدیریت اطلاعات در صنعت بهداشت و درمان کرد، مرکزی که بهینه‌سازی سیستم‌های تولید و توزیع دارو را در اولویت برنامه‌های اجرایی خود قرار داد. اولین گام حضور و مشارکت دانشگاه‌ها، نهادهای مراقبت‌های بهداشتی و سازمان‌های تحقیقاتی مربوطه در این پایگاه بود.