



در سال ۲۰۱۰ سقف حداکثر هزینه درمانی سوئدی‌ها ۹۰۰ کرون بود. اگر بیمار چنین مبلغی را بپردازد، یک کارت آزاد دریافت خواهد کرد که با آن می‌تواند از خدمات درمانی رایگان در باقی‌مانده سال برخوردار شود.

نظام‌های بیمه‌ای هلند، نروژ و سوئد هزینه‌های درمانی را چگونه پوشش می‌دهند؟

بیمه سلامت بر اساس توان مالی

ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و خدمات و همچنین تشخیص، درمان و توان بخشی است. در این طرح تمام ساکنان در شهرداری، حق برخورداری از یک پزشک عمومی را دارند. دولت نوژ مسئول خدمات بهداشتی و درمانی در حوزه تخصصی است از جمله بیمارستان‌های جسمی و روانی، دولت خدمات درمانی تخصصی را در چهار منطقه ارائه می‌کند. هر منطقه دارای یک شرکت بهداشت درمان تخصصی است که به‌طور کامل در تملک دولت است. این‌ها مسئول ارائه مراقبت‌های بهداشتی ویژه به ساکنان این مناطق هستند.

بیماران در نوروز برای مراقبت‌های بهداشتی حق قانونی دارند. قانون حق بهره‌مندی بیماران از مراقبت را تضمین می‌کند و نیز تنظیم رابطه بین بیمار و سروس‌های بهداشتی را. همچنین امکان انتخاب آزاد بیمارستان و یک سیستم شکایت و بازرسی برای بیماران در هر شهرستان وجود دارد. هنگامی که بیماران در اثر خطاهای پزشکی دچار شکایت قضایی می‌شوند، سیستم‌های عمومی تضمین می‌کنند که خسارت آن‌ها جبران شود.

■ پرداخت یارانه در سوئد

فولت بابت خدمات درمانی و بهداشتی در سوئد یارانه می‌پردازد. کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال از خدمات درمانی رایگان در درمانگاهها و پزشکان متخصص بهره‌مند می‌شوند. در سوئد لازم نیست کسی بیش از مبلغ معینی برای خدمات درمانی در طول یک سال هزینه کند. در سال ۲۰۱۰ سقف حداکثر هزینه درمانی ۹۰۰ کرون بود. اگر بیمار چنین مبلغی را بپردازد، یک کارت از آزاد دریافت خواهد کرد که با آن می‌تواند از خدمات درمانی رایگان در باقی‌مانده سال برخوردار شود.

به طور کلی اغلب کشورهای اروپایی سیستم درمانی پیشرفته‌ای دارند و یا برای قرار گرفتن در این مسیر در حال تلاش هستند. در این بین کشورهای اسکاندیناوی در سیستم بهداشت و درمان عنوان بهترین‌ها را دارند.

هزینه‌های معمول پزشکی به وسیله قراردادهای بیمه‌ای مختلف که عمدتاً تحت شمول قانون بیمه سلامتی هستند پرداخت می‌شود. افرادی که درآمد سالانه آن‌ها از سقف مشخصی پایین‌تر باشد و تمامی کسانی که داوطلب مزایای تامین اجتماعی هستند، از اما تحت پوشش این قانون قرار می‌گیرند حدود ۶۳ درصد از جمعیت هلد تحت پوشش قانون بیمه سلامت هستند. سایر طرح‌های بیمه سلامت اجباری طیف‌های متفاوتی از اقشار جامعه از قبیل کارگران خدمات عمومی و... را تحت پوشش دارد که در مجموع حدود ۵ درصد جمعیت کشور هستند. در نهایت کسانی که تحت پوشش هیچ کدام از این بیمه‌ها نیستند می‌توانند با یکی از چندین شرکت بیمه سلامت در بخش خصوصی مذاکره کنند. برآورد ۲۳ درصد جمعیت کشور تحت پوشش بیمه سلامتی خصوصی قرار دارند.

■ دسترسی یکسان در نروژ

هزینه خدمات بهداشت عمومی در نروژ توسط مالیات تامین می شود و طوری طراحی شده که به یکسان در دسترس همه شهر و روستا قرار می گیرد، بدون در نظر گرفتن موقعیت اجتماعی و یا اقتصادی افراد. بخش بهداشت عمومی نروژ با ۲۲۰ هزار کارمند، یکی از بزرگترین ارائه دهندگان خدمات در نروژ است.

سیستم مراقبت‌های بهداشتی نیروژ یک سیستم دولایه سازمان یافته است. این مسئولیت به‌وضوح بین شهرداری و دولت تقسیم می‌شود. شهرداری‌ها مسئول تمام خدمات بهداشتی اولیه هستند که شامل

در جهت پوشش همگانی بیمه سلامت دارند. با اینکه تناسی بین مالیات‌ها و مشارکت افراد در جهت تأمین منابع پوشش‌های اجباری و میزان آسیب‌پذیری افراد وجود ندارد، اجماع این کشورها بر این است که در اصول حاکم بر بهداشت و درمان نباید مقررات و نظام‌های موجود را باز در برابر خود، همچنین اجبار افراد برای مشارکت در بیمه سلامت، باید بر اساس توان فردی آن‌ها بنا یافته نه میزان ریسک آن‌ها، و تأمین مراقبت‌ها بر اساس نیازهای طبیی باشد نه مشارکت مالی افراد. شهروندان اروپایی نه تنها در مقابل مخاطرات بیماری از طریق سیستم‌های دولتی یا اجباری تحت حمایت‌های اجتماعی قرار دارند، بلکه از سایر مکانیسم‌های حمایتی مانند بیمه‌های خصوصی، بازگانی و موسسات غیرانتفاعی نیز برخوردارند که حداکثر خدمات را پوشش می‌دهند. این اقدامات روزبه‌روز گسترده‌تر می‌شود و از طریق ارائه خدمات وسیع، دسترسی مناسب را به مراقبت‌های درمانی فراهم می‌کند که در این خصوص سطح بازداشت هزینه‌ها و طیف خدمات و کالاهایی که در این خصوص به‌شود بسته به زمانه موجود در طرح‌های عمومی متفاوت است.

■ هلندی‌ها و نظام بهداشت و درمان

نظام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هلند، ترکیب دو بخش خصوصی و دولتی است. مراقبت‌های بهداشتی درمانی تا حد زیادی توسط موسسات خصوصی عرضه می‌شود. فراهم‌بودن، دسترسی و تأمین مالی مراقبت‌ها نیز از طریق قانون تضمین شده است.

پیشانی

حدود ۶۳ در صد از جمعیت هلند تحت پوشش

طیف‌های متفاوتی از اقشار جامعه از قبیل که
درصد جمعیت کشور هستند، در نهایت کسان
چندین شرکت بیمه سلامت در بخش خصوصی مذاکره کنند

● **حامد رسولی** ●

روزنامه نگار

مراقبت‌های بهداشتی معمولاً به دلیل هزینه بودن در اکثر کشورهای پیشرفته با سیستم مراقبه‌ای می‌شود. از همین رو است که کشورانمان اعتقاد دارند سیستم بیمه درمانی که کشور که پیشرفته باشد در نهایت به نفع سلامت عمومی و تضمین سلامت نسل آینده است. در کشورهای پیشرفته معمولاً دولت با اخذ مالیات، متولی اصلی بیمه درمانی است، ضمن آنکه افرادی می‌توانند در جهت افزایش سطح مراقبت‌ها از بیمه‌های تکمیلی و خصوصی نیز استفاده کنند.

در بیشتر این کشورها سیستم درمانی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خود را از جمعیت مهاجر نیز در نمی‌گیرد و به نفع سلامت عمومی، آن‌ها را نیز از مزایای مراقبت‌های عمدتاً رایگان و با یا قیمت مناسب برای نیمی تعیین نمی‌گذارد. بر سرهایی که بر روی کیفیت بهداشت در ۵۳ کشور اروپایی انجام شده، نشان می‌دهد که در بین این کشورها هلند، سوئیس، ایسلند، دانمارک و نرو حائز ۵ رتبه برتر هستند.

در این تحقیق از شاخصه‌ها و ملاک‌های فراوانی استفاده شده که مانگینک نمرات هر کشور در بخش‌های مختلف در نتیجه‌گیری از این پهنای نقش داشته است. این شاخصه‌ها عبارت‌اند از حقوق بیمار، در برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی مناسب و آسان؛ مدت انتظار بیمار برای دریافت سرویس‌های درمانی، دریافت خدمات تخصصی پزشکی نظیر جراحی، آزمایش‌ها، سی‌تی‌اسکن و همچنین خدمات پزشکی به گروه‌های سنی نظیر مسلمانان و نابینا، نرسنگاران و کودکان؛ کیفیت مراقبت از مادران باردار و نوزادان؛ و اکسیتانسیون، دسترسی بیمار به داروهای خاص و گران‌قیمت بیماری‌های صعب‌العلاج.

■ تضمین سلامت عمومی

کشورهای عضو اتحادیه اروپا سعی در حفظ سطوح بالای همبستگی

شماره جدید منتشر شد

ماهنامه تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

قلمرو رضا

تلفن آگهی‌ها: ۸۸۵۱۷۰۹۱

تلفن تحریریه: ۸۶ - ۸۵۱۷۰۸۵۸۸۵

برای دریافت نسخه دیجیتال ماهنامه به درگاه الکترونیکی www.ghalamrorefah.ir مراجعه نمایید

