

## بحران خدمات درمانی در ۴ کشور آفریقایی

در مقابل کشورهایی که بهترین خدمات بیمه درمانی را به شهروندان خود ارائه می‌کنند، کشورهایی هستند که اگر بتوانید در آن‌ها زندگی کنید و عمری طولانی داشته باشید باید نام خودتان را در کتاب رکوردهای گینس ثبت کنید؛ چرا که براساس طبقه‌بندی سازمان بهداشت جهانی، این کشورها بدترین نوع خدمات درمانی را دارند. به همین دلیل، زنده ماندن پس از بیماری در این کشورها نوعی هنر است.

یکی از این کشورها چاد است که همواره نام آن با فقر عجین بوده است. در چاد به طور متوسط برای هر ۲۰ هزار نفر یک پزشک و وظیفه وجود دارد و برای هر ۱۰ هزار نفر نیز به سختی ۴ تخت بیمارستانی پیدا می‌شود. این تصویر غیرممکن، دقیقاً وضعیتی است که نظام سلامت و خدمات درمانی کشور چاد دارد. کمبود بیمارستان و مراکز درمانی نیز توانسته این کشور را به یکی از بدترین کشورها در زمینه خدمات درمانی تبدیل کند. ارتقای سلامت در دیگر کشورها با تقویت نیروهای بهداشت در جامعه اتفاق می‌افتد، اما چاد فقط ۱۵۴ نفر از این افراد را در اختیار دارد. همین مسئله نیاز مردم چاد به خدمات درمانی را ۳۰۰ برابر بیشتر کرده است؛ چرا که همین تعداد کم کارکنان بخش بهداشتی نیز بر اثر بیماری‌های واگیر و ایدز روز به روز در حال کمتر شدن است. در بروندی نیز مالاریا دلیل ۴۰ درصد از مراجعات به بیمارستان هاست. ۴۷ درصد از مرگ‌ومیرهای این کشور نیز در اثر مالاریا اتفاق می‌افتد. این در حالی است که فقط یک پزشک برای هر ۳۴ هزار و ۷۴۴ بیمار وجود دارد. اوضاع برای پرستاران نیز به همین منوال است. برای هر ۱۰ هزار بیمار بستری‌شده در بیمارستان تنها یک پرستار آموزش دیده وجود دارد. با وجود اینکه دولت بروندی سیستم مراقبت‌های بهداشتی مادر و کودک و درمان رایگان بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی را فراهم کرده، نبود افراد متخصص در این زمینه بهداشتی این سیستم را به طور کلی مختل کرده است.

اتیوپی، یکی از پرجمعیت‌ترین کشورهای آفریقا، نیز با بحران کمبود پزشک معالج روبه‌روست. فقط یک پزشک برای درمان و رسیدگی به وضعیت ۳۵ هزار بیمار وجود دارد. تحقیقات نشان می‌دهد بخش بهداشت عمومی هر سال ۲۶ درصد از کارکنان خود را از دست می‌دهد. برای مقابله با این مسئله دولت برنامه «ارتقای کارکنان بخش سلامت» را اجرا کرده است. با اجرای این برنامه ۳۰ هزار کارمند برای ارائه خدمات درمانی اولیه به نقاط روستایی فرستاده شده‌اند. با وجود این، هنوز برای هر ۲ هزار و ۵۰۰ نفر، تنها یک کارمند آموزش دیده وجود دارد.

اگر بحران نظام سلامت و خدمات درمانی به دنبال یک سبب باشد، می‌تواند برای نقش کشور نیجریه در این مورد حساب ویزه‌ای باز کند. فاجعه زمانی آشکار شد که دولت اعلام کرد برای جمعیت ۱۴ میلیونی این کشور فقط ۲۸۸ پزشک معالج وجود دارد. بحران شدید تقاضا در این کشور نیز شرایط را بدتر از قبل کرده؛ تا جایی که بازگشایی مراکز بهداشتی برای رویارویی با این مشکل تاکنون نتوانسته کاری از پیش ببرد.

آخرین آمار این کشور به سال ۲۰۰۸ مربوط می‌شود. براساس این آمار ۹۰ درصد کارکنان سلامت فقط در پایتخت مشغول به کار بودند و مناطق روستایی به کلی از دریافت خدمات بهداشتی و درمانی محروم بودند.

کارشناسان امور بهداشت و سلامت جامعه بر این باورند که بیمار شدن در این کشورها در بسیاری موارد به قیمت جان بیماران تمام می‌شود زیرا حتی برای درمان بیماری‌های ساده و قابل پیشگیری نیز خدمات کافی وجود ندارد. از سوی دیگر فقر گسترده در این کشورها موجب می‌شود بیماران برای مراجعه به پزشک دچار مشکل باشند. با اینکه سازمان ملل سالیانه بودجه‌ای برای کمک به وضعیت بهداشتی و سلامتی این کشورها در نظر می‌گیرد و پزشکان و املاگران به این مناطق اعزام می‌شوند، حجم کمک‌ها در مقابل نیاز این جوامع بسیار کم است.

نظام تأمین اجتماعی و خدمات درمانی در اکثر کشورهای اروپایی در یک دهه اخیر کارنامه مثبتی از خود بر جای گذاشته است. اما با قاطعیت نمی‌توان گفت که نظام تأمین اجتماعی در تمامی کشورهای حوزه اروپا نظامی کامل و بی‌عیب و نقص است. به‌طور مثال کشورهای اروپای شرقی در زمینه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی با وجود اصلاحات مکرر چندان قوی و مثبت عمل نکرده‌اند. اما دلیل ضعف این کشورها با وجود تلاش برای اصلاحات چیست؟ دلایل قدرت کشورهایی چون آلمان، سوئد و دیگر کشورهای اسکاندیناوی در جلب رضایت مردم در زمینه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی چیست؟ شاید برای پاسخ به این سوالات بهتر باشد سری برزید به کتاب «برنامه‌های تأمین اجتماعی در سراسر جهان: اروپا ۲۰۱۲».



تجربه دیگر کشورها

یکشنبه ۱۱ مهر ۱۳۹۵ • شماره هفتاد و سه

A T I V E H N O

## ۱۴ | کتینه نو



هزینه مراجعه به پزشک در سوئد با توجه به مکان زندگی فرق می‌کند، اما میانگین این هزینه بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ کرون است. کودکان در صورتی که به صورت اورژانسی بستری شوند، ۱۲۰ کرون از والدینشان دریافت می‌شود. مراجعه به پزشک متخصص نیز در نهایت ۴۰۰ کرون هزینه دربردارد

### خدمات بیمه درمانی و شیوه پوشش هزینه‌های درمان در چند کشور توسعه یافته

# هزینه‌های بیمارشدن در این ۵ کشور

#### ژاپن

هر فرد ژاپنی پس از رسیدن به سن قانونی باید برای دریافت بیمه تأمین اجتماعی به صورت مستقل اقدام کند. همه کارمندان به صورت معمول تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند و فقط ۲۰ درصد هزینه‌های درمانی از سوی خود آن‌ها تأمین می‌شود. کسانی هم که از سوی کارفرمایان خود بیمه نمی‌شوند، یعنی افراد بی‌کار و خوداشتغال، باید به بیمه سلامت ملی بپیوندند. حق بیمه‌ها بسته به میزان دستمزد متفاوت است. نکته در خور توجه در سیستم خدمات درمانی بیمه ژاپن، تأمین صد درصدی هزینه‌های بالایی پزشکی از سوی دولت است. در این باره میزان حقوق و شغل و منزلت اجتماعی افراد اثری ندارد. تمامی بیمه‌ها در ژاپن طیف وسیعی از هزینه‌های خدمات مراقبت‌های بیمارستانی، مراقبت از سلامت روان، داروهای تجویزی، فیزیوتراپی و حتی مراقبت از دندان را دربر می‌گیرد.

#### روسیه

خدمات بهداشت درمانی روسیه روی کاغذ رایگان است، اما در عمل سیستم پیچیده بیمه‌های خدمات درمانی شرایط را به گونه‌ای تغییر داده که در مواردی تا مبلغ در خور توجهی «زیرمیزی» به پرستاران و پزشکان پرداخت نشود، امکان استفاده از خدمات مناسب وجود نداشته باشد. تعداد زیادی کلینیک خصوصی، کارآمد و مدرن در مسکو وجود دارد، اما در دیگر مناطق روسیه همچنان این زیرساخت‌های درمانی شوری سابق است که بیماران را درمان می‌کند. مهم‌ترین نکته در دسترس بودن داروهای کمیاب و نایاب با قیمت‌های مناسب برای تمامی اقشار جامعه در سیستم خدمات درمانی روسیه است. همین موضوع موجب شده تمایل روس‌ها به مصرف دارو بسیار بیشتر از کشورهای هم‌تای خود باشد. خدمات اورژانسی نیز باید رایگان ارائه شود، اما آمبولانس‌های خصوصی هزینه‌بر به مراتب سریع‌تر از آمبولانس‌های دولتی در محل حاضر می‌شوند. بر همین اساس، طبقه متوسط روبه‌رشد در روسیه ترجیح می‌دهد از خدمات بیمه‌های خصوصی که در تمامی نقاط روسیه معتبرند استفاده کند.

در سال ۲۰۱۵ فقط ۶۰۰ هزار سوئدی حاضر شدند از خدمات درمانی بیمه‌های خصوصی استفاده کنند. تنها مزیت این بیمه‌ها، نداشتن شلوغی و صف کارهای دولتی و صرفه‌جویی در وقت است. در غیر این صورت، مزیت دیگری نسبت به بیمه‌های دولتی ندارند.

#### چین

باراه افتادن اصلاحات اقتصادی در اواخر سال ۱۹۷۰، میلیون‌ها چینی حق استفاده از خدمات درمانی رایگان را از دست دادند، اما امروز با پیشرفت چین در زمینه اقتصاد، شرایط برای مردمانش نیز تغییر کرده است. در حال حاضر هزینه ویزیت اولیه در بیمارستان تقریباً رایگان است. برای کارکنان دولت که «کارت آبی» خدمات تأمین اجتماعی دارند، سفر به پکن برای دریافت خدمات درمانی از تمامی نقاط چین کمتر از دو یوان هزینه خواهد داشت. در صورتی که کارمندان این کارت را دریافت نکنند، هزینه بوند یک شب در بیمارستان تقریباً حدود ۱۰۰ یوان خواهد بود.

با این حال هزینه‌های گزاف بیماری‌های خاص مانند سرطان به اندازه‌ای است که می‌تواند یک خانواده چینی را از پا دریاورد. مقامات دولتی امیدوارند بتوانند تا سال ۲۰۲۰ هزینه خدمات درمانی را برای چینی‌ها مقرون به‌صرفه کنند. بنا به ادعای این دولتمردان، ۹۵ درصد چینی‌ها در شرایط حاضر تحت پوشش بیمه هستند، اما این بیمه غالباً برای پوشش هزینه‌های درمانی ناکارآمد است و دردی از بیماران دوانمی‌کند.

همه مراکز درمانی فرانسه از کارت هوشمند «ویتال» (Carte Vitale) استفاده می‌کنند. در این کشور یک چکاپ ساده ۲۳ یورو هزینه دارد که پنج روز پس از ویزیت، دولت این میزان را به کارت ویتال بیمار باز خواهد گرداند. به طور کلی نرخ بازپرداخت خدمات درمانی از سوی دولت ۷۰ درصد است و هزینه‌های درمان مردم فقیر به طور صد درصدی از سوی دولت تأمین می‌شود.

را دارند که پزشک و نوع خدمات درمانی خود را انتخاب کنند. همه مراکز درمانی از کارت هوشمند «ویتال» (Carte Vitale) استفاده می‌کنند. یک چکاپ ساده ۲۳ یورو هزینه دارد که پنج روز پس از ویزیت، دولت این میزان را به کارت ویتال بیمار باز خواهد گرداند. به طور کلی نرخ بازپرداخت خدمات درمانی از سوی دولت ۷۰ درصد است و هزینه‌های درمان مردم فقیر به طور صد درصدی از سوی دولت تأمین می‌شود.

#### سوئد

هزینه مراجعه به پزشک در سوئد با توجه به مکان زندگی فرق می‌کند، اما میانگین این هزینه بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ کرون است. کودکان در صورتی که به صورت اورژانسی بستری شوند، ۱۲۰ کرون از والدینشان دریافت می‌شود. مراجعه به پزشک متخصص نیز در نهایت ۴۰۰ کرون هزینه دربردارد. تمام این هزینه، بسته به اینکه خدمات درمانی خصوصی یا دولتی انتخاب شود، یکسان است و تفاوتی در هزینه‌ها ایجاد نمی‌کند. همانند فرانسه در یافت هزینه درمان از دولت، پس از گذراندن کامل دوره درمانی امکان پذیر است.

سیستم بیمه تأمین اجتماعی در این کشور نیز وابسته به مکان زندگی فرد است. در بالاترین حالت ممکن، باید از سوی فرد سالانه هزار و ۱۰۰ کرون و در کمترین حالت ۸۰۰ کرون هزینه پرداخت شود. بعد از آن دریافت تمامی خدمات رایگان است و دولت وظیفه دارد بخش عمده‌ای از این هزینه‌ها را تأمین کند.

#### پرتغال

66

• حامد رسولی •  
• روزنامه نگار •

خدمات بیمه درمانی در دیگر کشورها و رسیدگی به اوضاع و احوال بیماران چگونه است؟ چه خدمات درمانی به آنان ارائه می‌شود؟ سالم زندگی کردن حق تمامی انسان‌هاست، اما دستیابی به این حق گاهی هزینه‌بر است. بعد از جنگ جهانی دوم عموم کشورها از این حق به‌عنوان اساسی‌ترین حق مردم کشورشان در قانون اساسی یاد کرده‌اند. در انتخابات نیز بحث سلامت و ارتقای نظام خدمات درمانی هر کشوری، به یکی از شعارهای کلیشه‌ای تبلیغاتی تبدیل شده است. با این حال، تازه‌ترین بررسی سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که کشورهای مختلف دنیا به سلامت مردمشان دید یکسانی ندارند. خدمات درمانی از جمله بخش‌هایی است که هر قدر برایش بودجه در نظر بگیرند، باز هم کم است. با این حال هستند کشورهایی که با هزینه‌های محدود، بهترین بیمه‌ها و خدمات درمانی را به مردم کشورشان ارائه می‌کنند. در واقع بیمار شدن در این کشورها مصیبت نیست و شما می‌توانید به راحتی به بیمارستان بروید، بدون اینکه استرس هزینه‌های بعدش را تحمل کنید. هدف اصلی هر نظام سلامت تأمین، حفظ و ارتقای سلامت است، اما در کنار آن می‌توان ارتقای امید به زندگی سالم، پاسخ‌دهی به انتظارات معقول مردم، کاهش نابرابری بین گروه‌های مرفه و مستمند جامعه و همچنین محافظت مالی در برابر هزینه‌های بیماری را نیز تأمین کرد. در ادامه می‌خوانید که چه کشورهایی بهترین خدمات را در نظام درمانی ارائه می‌کنند.

#### فرانسه

براساس سیستم خدمات درمانی فرانسه، عموم مردم و بیماران باید هزینه درمان را پرداخت کنند. دولت پس از آن بخشی از هزینه یا تمامی آن را دوباره پرداخت می‌کند. در عین حال بیماران این آزادی

### ماهانما تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

# قلمرو رفاه

تلفن آگهی‌ها: ۸۸۵۱۷۰۹۱

تلفن تحریریه: ۸۶ - ۸۸۵۱۷۰۸۵

برای دریافت نسخه دیجیتالی ماهانما به درگاه الکترونیکی [www.ghalamrorefah.ir](http://www.ghalamrorefah.ir) مراجعه نمایید

