

نرخ امید به زندگی در سوئد به‌طور فزاینده‌ای در حال افزایش است. در حال حاضر میانگین امید به زندگی زنان ۸۲/۵ سال و مردان ۷۹/۵ سال است. در سال ۲۰۱۰ حدود ۱۸ درصد از جمعیت این کشور ۶۵ ساله یا مسن تر بودند که نشان می‌دهد سوئد یکی از جمعیت مسن اروپا را به خود اختصاص داده است. در این حال، شمار زنانان سوئد که از ۸۰ ساله دهه ۱۹۹۰ به پیش از این بوده است نسبت سوئدی‌های مسن را در آینده کاهش خواهد داد. بیماری‌های قلبی که نیازمند نظارت در میان و اغلب استفاده از داروهای طول عمر هستند، تقاضای بهر مندی از خدمات درمانی را بر دوش نظام سلامت گذاشته‌اند. در این حالت است که درصداستعمال ذخایراتر سوئد از اواسط دهه ۱۹۸۰ به پیش کاهش بوده است. مطالعات اتحادیه اروپا نشان می‌دهد که سوئد در میان کشورهای عضو اتحادیه اروپا کمترین نسبت افراد سیگاری (۱۸ درصد) را دارد است. مسئولیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در سوئد بین دولت مرکزی، شوراهای شهری و شهرداری به اشتراک گذاشته شده است. قانون نظام بهداشت و درمان، مسئولیت‌های شورای شهرداری و شهرداری‌ها را تنظیم کرده و در این زمینه آزادی بیشتری به دولت‌های محلی داده است. نقش دولت مرکزی تعیین اصول و خط‌مشی‌ها و برقراری دستور کار سیاسی درخصوص سلامت و مراقبت‌های پزشکی است. شوراهای شهری و در برخی موارد نیز شهرداری‌ها وظیفه ارائه مراقبت‌های بهداشتی را برعهده دارند. سیرتوسوئدی بر این اساس است، هر شورای شهری باید مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی خوب با کیفیت را برای ساکنان خود فراهم کند و در ارتقای بهداشت سالم برای تمام جمعیت تلاش کند. همچنین این شوراهای وظیفه مراقبت‌های دندان پزشکی از ساکنان محلی را تا ۲۰ سالگی برعهده دارند. شهرداری‌های سوئد مسئول مراقبت از افراد سن منزل یا اقامتگاه خصوصی هستند. همچنین مراقبت از معلولان، جسمی، اختلالات ارثه حمایت و خدمات به بیماری که از بیمارستان مرخص می‌شوند، به همراه مراقبت‌های بهداشتی مدارس، از دیگر وظایف آن‌ها به‌شمار می‌رود. تحرک اجتماعی بیشتر میان شهروندان اتحادیه اروپا، ضرورت همکاری درخصوص بهداشت و درمان را افزایش داده است. درخصوص سوئد درخصوص مراقبت‌های ویژه و بهبود ایمنی بیمار به‌طور فعال شرکت داشته است. بهداشت ملی در راستای اصلاح مجدد و بهبود

کنترل اطلاعات فناوری در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و درمان هدفمند شده است. نمونه‌هایی از آن شامل پرونده‌های الکترونیکی بیمار، نسخه‌ها و پروتکل‌های وب است که اطلاعات مراقبت، بهداشتی ارائه می‌دهند. قانون اطلاعات بیمار، کلرکان بیمار بهداشتی را قادر می‌کند تا با رضایت بیمار، به سوابق آن‌ها دسترسی پیدا کند. آمارهای بهداشت-آموزشی که در دسامبر ۲۰۱۰ انجام شده نشان می‌دهد، تقریباً ۹۰ درصد بیماران به‌طور متوسط مراجعه کرده و در زمان ساده یا عمل جراحی مداخله کرده‌اند. در مراقبت بهداشتی و درمان در سوئد تقریباً معادل ۱۰ درصد از تولید ناخالص داخلی این کشور است که به بیشتر کشورهای اروپایی برای برابری می‌کشد. بخش عمده‌ای از هزینه‌های بهداشت و درمان در سوئد توسط شورای شهر و مالیات‌های جمع‌آوری شده توسط شهرداری پرداخت می‌شود. کمک‌های دولت ملی نیز از دیگر منابع بودجه بهداشت و درمان محسوب می‌شود و این در حالی است که بیمار تنها درصد کمی از هزینه‌ها را می‌پردازد. هزینه‌های بهداشت و درمان توسط شورای شهر، به استثنای دندان پزشکی، حدود ۱۶۹ میلیون فرانک سوئیس در سال ۲۰۱۰، یعنی برابر با تقریباً ۶۹ میلیون دلار ایالات متحده و ۲۱ میلیون یورو بود. این رقم، افزایشی معادل ۴/۹ میلیون فرانک یا ۲۴ درصد نسبت به سال ۲۰۰۹ را نشان می‌دهد. مراقبت‌های اولیه بهداشتی علت بیشترین افزایش در هزینه‌ها بوده است. همچنین مراقبت‌های بهداشت عمومی و درمان اورژانسی همراه با هزینه‌های مراقبت پرستاری، به این افزایش کمک کرده است.


 • حامد رسولی •
 • روزنامه نگار •

جمعیت اروپا با موجی منفی روبه‌رو است و به سمت سالمندتر شدن می‌رود. امید به زندگی بالا، زوال دموگرافیک، مسئله بازنشستگی متولدین پس از جنگ جهانی دوم که اکنون بین ۵۲ تا ۷۰ سال سن دارند، همه و همه فشار را بر اقتصاد اروپا افزایش داده است. در سال ۲۰۶۰ در مقایسه با امروز اروپایی‌ها هزار زن بیشتری خواهند داشت. همچنین مهاجرت خالص ادامه خواهد داشت اما انتظار می‌رود که میزان آن در سال ۲۰۴۰ کاهش یابد. نتیجه اینکه در مقایسه با جمعیت فعال جوان‌تر، اروپایی‌های مسن‌تر در طولانی‌مدت به برابر خواهند شد.

معنی این وضعیت این است که برای هر یک نفر بالای ۶۵ سال در حال حاضر ۴ نفر در سن کار وجود دارد اما با توجه به بحران پیری جمعیت در آینده تنها ۲ نفر در سن کار به ازای هر یک نفر بالای ۶۵ سال وجود دارد. بنابراین بعد از سال ۲۰۳۳ عرضه نیروی کار در ایران شروع به کاهش خواهد کرد تا سال ۲۰۶۰. جمعیت در سن کار به کمتر از ۵ میلیون نفر می‌رسد.

برای روشن تر شدن شرایط می‌توان جمعیت اروپا را به سه دوره تقسیم کرد: اول: ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۱ جمعیت در سن کار با رشد مواجه بود اما رشد اشتغال کند بود. دوم: ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۲ اشتغال‌زایی برای جوانان بهبود خواهد یافت که جبران‌کننده بازنشستگی متولدین بعد از جنگ جهانی دوم خواهد بود. سوم: ۲۰۲۳ سال ۲۰۳۳ به بعد هم جمعیت در سن کار و هم تعداد افراد شاغل افت می‌کند.

■ هزینه هرم سنی برای تولید ناخالص داخلی

هزینه‌های مراقبت‌های بلندمدت است که تبدیل به بای ثابت مالی برای ۱۶ کشور اروپایی در میان مدت و بلندمدت است. در صورتی که تنها هزینه‌های مرتبط با افزایش سن را در نظر بگیریم، تا سال ۲۰۶۰ این هزینه‌ها تا ۲ درصد GDP (تولید ناخالص داخلی) افزایش می‌یابد.

اگرچه بخش قابل توجهی از جامعه سالمندان اروپایی همچنان به فعالیت‌های روزمره خود متکی است و ورزش و زندگی ادامه می‌دهند، اما همه افراد پس از رسیدن به شرایط جسمانی خوبی به سر نمی‌برند و این به معنی هزینه‌های بیشتر برای خانواده‌ها و سیستم بهداشت و درمان اروپاست.

تحلیلگران می‌گویند، با توجه به پیش‌بینی‌ها، جمعیت اتحادیه اروپا در سال‌های آینده تا ۲۰۶۰ تا ۶۰ درصد افزایش می‌یابد اما جمعیت افراد ۱۸ ساله تا ۶۰ تا ۶۰ درصد رشد خواهد کرد. در این‌تایاز به معنی شغل‌های و مشغولیت دارند و این به معنی شغل‌های بیشتر است. این در حالی است که برخی سیستم‌های بیمه اروپایی به پست‌انداز حقوق مجرب در برقراری سیستم بیمه اجباری وابسته هستند و این نکته موجب می‌شود سیستم به نوسان‌های بازار که حساس‌باشند در حال حاضر بسیاری از کشورهای اروپایی برای خود را به روش‌های پیشگیری مانند تشخیص اولیه سرطان گذاشته‌اند و اغلب این هدف را دنبال می‌کنند که هزینه‌های اضافی ناشی از هر م سنی را حذف کنند. با توجه به تغییرات

پیشی
تحلیلگران می گویند، با توجه به پیش بینی

به معنی شغل‌های بیشتر است، این در حالی
برقراری سیستم بیمه اجباری وابسته هستند و این نکته موجب

سنی جمعیت اروپا، این قاره به سیستمی نیاز دارد که بتواند وزن جمعیت بزرگی از سالمندان را تحمل کند. در این شرایط به نظر می‌رسد تقسیم وظایف بین دولت و شهروندان ضروری باشد. برای مثال بوستیان ولسی، مدیر موسسه تحلیل اقتصاد کلان و توسعه در اسلونی، می‌گوید: «ما بدون مهاجرت نمی‌توانیم این مسئله را حل کنیم. ما باید استراتژی و ژوهای در پیش بگیریم تا افراد از خارج برای کار و زندگی برون‌گردانی شوند؛ برای زندگی و کار و پس از آن باززنشستگی در اسلونی.» او می‌افزاید: «مسئله اقتصاد سالمندان یا اقتصاد نقره‌ای با پتانسیل هایش، چالش اصلی سیاسی امروز کشورهاست. زیرا یک مسئله مسلم است: ما به طور حتم در حال پیرتر شدن هستیم.» اما در حالی که تا سال ۲۰۶۰ تیمی از کشورهای اروپایی شاهدافت جمعیت خواهند بود، این وضعیت چه پیامدی برای سیستم بهداشت و درمان دارد؟ برخی کشورهای اروپایی مانند پرتغال الگوی اصلاحات سیستم بیمه و باززنشستگی در پیش گرفته‌اند. با این حال تجربه به نشان می‌دهد که اجرای چنین اصلاحاتی دشوار و زمان‌بر است. همچنین ایجاد شبکه جدید برای مراقبت‌های طولانی مدت دست کم ۱۰ سال زمان می‌برد.

■ مراقبت در خانه

برخی مقامات بر این باورند که امکان توسعه طرح اصلاحات

می‌تواند به این دلیل باشد که اتحادیه اروپا در سال‌های آینده تا ۳ درصد افزایش می‌یابد اما خواهد کرد. آن‌ها نیاز به مراقبت، سرگرمی و مشغولیت دارند و این که برخی سیستم‌های بیمه اروپایی به پس‌انداز حقوق بگیران در سود سیستم به نوسان‌های بازار کار حساس باشند.

یکشنبه ● ۷ آذر ۱۳۹۵ ● شماره هشتاد و یک

A T I Y E H N O

ویدیز
تجربہ دیگر کشورها

تجربه دیگر کشورها

۱۴ | اکتیپنو

مراقبت خانگی، راهکار اروپایی برای افزایش امید به زندگی

چین و چروک سالمندی بر چهره قاره سبز



برخی کشور های اروپایی مانند پرتغال الگوی اصلاحات سیستم بیمه و بازنستگی را در پیش گرفته اند. با این حال تجربه نشان می دهد که اجرای چنین اصلاحاتی دشوار و زمان بر است. همچنین ایجاد یک شبکه جدید برای مراقبت های طولانی مدت دست کم ۱۰ سال زمان می برد

پرتغال به سراسر اروپا وجود دارد اما مهم ترین نکته در مواجهه با تنوع ایده ها و تنوع اولویت ها، بر خور مردم است. حرکت به سمت سازماندهی مجدد امور، نه تنها در ارتباط با مراقبت بیمارستانی یا مراقبت بیماران مسن در خانه بلکه اساسا فراهم کردن قه های اولیه برای مردم در خانه ها یا شبانه استایی است که شبکه رفاهی متفاوتی را به وجود می آورد. این سیستم می تواند متخصصان پزشکی و همچنین پرستاران، فیزیوتراپیست ها و دیگر حرفه ها را درگیر کند.

مقامات بیمه و بازتست‌سگی در لیسبون همچنین طری را دنبال می کنند که به موجب آن خدمات درمانی و مراقبتی را سالمندان به جای بیمارستان ها به خانه ها انتقال می یابد. آن ها قصد دارند به مردم اطمینان دهند در خانه نیز می توانند از خدمات و مراقبت های درمانی با کیفیت بهره مند شوند. تفاوت استفاده از این نوع خدمات کاهش هزینه ها است که هم به نفع دولت است و هم به نفع مردم. یکی از ویژگی های این طرح ایجاد اشتغال برای تعداد بیشتری از پرستاران و مددکاران است. برخی تحلیلگران نیز بر این باورند که حضور سالمندان بیمار در فضای خانه و کنار عزیزانشان به تسریع روند درمان و بهبود شرایط آن ها کمک می کند.

البته خیلی دشوار است که یک سیاست برای همه کشورهای اروپایی متناسب و کارآمد باشد. اما احتمالاً چشم‌انداز مراقبت‌های بهداشتی که بتواند در همه کشورهای به اشتراک گذاشته شود، می‌تواند نقطه آغازی برای این مسئله و سیاست‌گذاری‌های مرتبط باشد.

به گفته تحلیلگران، احتمالاً فکر کردن درباره اینکه مردم در سال‌های پیری دنبال چه هستند، چطور می‌خواهند درمان شوند و به چه امری اقبال‌هایی نیاز دارند، اولین و مهم‌ترین نکته است. اروپا در حال پیرتر شدن است و به کارگیری سیاست‌های سالمندگرا باید به تدریج در اولویت همه کشورهای اروپایی قرار گیرد.