

## ژاپنی ها ۸ درصد هزینه های درمان را می پردازند

نظام سلامت و بیمه درمان یکی از مهم ترین سرفصل هایی است که در دستور کار دولت ها قرار دارد. هدف اغلب کشورها کاستن از هزینه های درمانی از طریق ارتقاء سطح سلامت عمومی است. در این میان هزینه های بیمه درمان و نظام سلامت معمولاً بین دولت، بیمه گر و بیمه شونده تقسیم می شود. در برخی کشورها سهم عمده را دولت می پردازد و در برخی دیگر بیماران.

آمریکایی ها حدود ۵۵.۳ درصد از هزینه های درمانشان را خودشان می پردازند؛ اما خدمات بیمه دولتی در ایالات متحده نمی تواند انتظارات شهروندان را بر آورده کند، از همین رو، حدود ۷۵ تا ۸۰ درصد از ساکنان این کشور تحت پوشش بیمه های خصوصی قرار گرفته اند. البته دولت ۴۴.۷ درصد هزینه های درمان را می پردازد اما بالا بودن این هزینه ها باعث می شود، مردم دست به دامان بیمه های خصوصی شوند.

در بریتانیا به عنوان یکی از موفق ترین کشورهای اروپایی، بیمه درمان برای تمامی شهروندان اجباری است و سهم هر کس از پرداخت حق بیمه، با توجه به درآمد و وضعیت شغلی اش مشخص می شود. در این کشور، ۸۰ درصد هزینه های بهداشت و درمان توسط مالیات ها تأمین می شود. در بریتانیا ۱۵.۹ درصد تولید ناخالص داخلی صرف هزینه های درمانی مردم می شود.

اما در آلمان و فرانسه، بیمه خصوصی در کنار بیمه دولتی به شهروندان دو کشور ارائه می شود. بیمه دولتی تقریباً ۸۸ درصد از مردم این کشورها را تحت پوشش قرار می دهد و تنها ۳۳.۱ درصد از هزینه تمام شده درمان را خود مردم می پردازند. پرداخت هزینه های جراحی، دارو، آزمایش، دندان پزشکی و معاینات پزشکی تنها بخشی از خدماتی است که بیمه های دولتی به مردم آلمان و فرانسه ارائه می کنند و بیمه های حوادث، سالمندان و از کار افتادگی هم توسط بیمه های دولتی انجام می شود.

دولت بابت خدمات درمانی و بهداشتی در سوئد یارانه می پردازد. کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال از خدمات درمانی رایگان در درمانگاه ها و پزشکان متخصص بهره مند می شوند. در سال ۲۰۱۰ میلادی، سقف حداکثر هزینه درمانی ۹۰۰ کرون بوده است. اگر بیمار چنین مبلغی را بپردازد، یک کارت آزاد دریافت خواهد کرد و با این کارت می تواند از خدمات درمانی رایگان در باقیمانده سال برخوردار شود.

در کانادا که یکی از پیشرفته ترین کشورهای جهان در این زمینه به حساب می آید، بیمه دولتی حرف نخست را می زند. این نوع از بیمه، هزینه های پزشکی، بستری شدن، جراحی، عکس برداری، واکسیناسیون و... را در بر می گیرد. مردم کانادا تنها حدود ۳.۲ درصد از هزینه های درمانشان را از جیب خود پرداخت می کنند و با توجه به کمک های دولتی، نیازی به وجود شرکت های خصوصی بیمه ندارند.

اما در قاره آسیا شرایط به گونه دیگری در حال رقم خوردن است. در چین که یکی از گسترده ترین خدمات را ارائه می دهد، ۴۰ درصد از هزینه های درمان توسط خود مردم پرداخت می شود. طبق آخرین گزارش منتشر شده، ۹۵ درصد از شهروندان چینی در حال حاضر حداقل از یک نوع پوشش بیمه درمانی برخوردارند. در هند که رقیب اقتصادی چین به شمار می آید، بیمه درمان همچور مانده است. در حالی حاضر بیمه های درمانی تنها بخش کوچکی (تقریباً ۱۰ درصد) از جمعیت این کشور را پوشش می دهند؛ اما بازار ارائه راکهارهای جدید توسط دولت دهلی مانند برنامه داوطلبانه بیمه درمانی یا ورود شرکت های خصوصی به این بازار، این امید وجود دارد که این صنعت رشد خوبی را تجربه کند. بیش از ۷۲ درصد هزینه های درمانی در کشور هند در زمان بیماری و از محل هزینه های پیش بینی نشده توسط خود بیماران پرداخت می شود؛ این روش بسیار ابتدایی است و در اغلب موارد موجب گسترش فقر می شود. دولت ژاپن با گرفتن مالیات، به رشد بیمه های عمومی کمک می کند و به همین دلیل است که این کشور یکی از موفق ترین نظام های درمانی را دارد. ژاپنی ها تنها ۷.۱۸ درصد از هزینه درمان خود را می پردازند.

## دولت رفاه در اروپا

اصلاحات در نظام تأمین اجتماعی در منطقه اروپا از کشورهای غربی این قاره کلید خورد و به تدریج در تمام کشورهای اتحادیه اروپا فراگیر شد. اما اینکه این اصلاحات در چه زمینه ای بودند و دلیل انجام اصلاحات در نظام های خدمات اجتماعی به ظاهر خوب چه بود پرسشی است که برای یافتن پاسخ آن بهتر است سری بز نید به کتاب «دولت رفاه در اروپا: چالش ها و اصلاحات» که توسط «دانیل فرانکو»، «مارکو بوتی» و «اوسو آر پنچ» جمع آوری شده است. از ویژگی ها این کتاب اشاره مستقیم به تک تک اسناد مکتوب سمینارها و جلساتی است که در آن ها به جزییات ضعف نظام خدمات درمانی در کشورهای مختلف حوزه اتحادیه اروپا پرداخته شده است. شما می توانید این کتاب را از سایت آمازون تهیه کنید.

## ۱۴ | کتینه نو



تجربه دیگر کشورها



امروز اروپا جمعیت سالخورده و پیری دارد به ویژه در آلمان و ایتالیا این جمعیت بیشتر است. برای این گروه سنی که به بیماری های مزمن مبتلا هستند و به راحتی درمان نمی شوند باید دوباره برنامه ریزی کرد

### ۳۷ درصد اروپاییان ۶۰ ساله شدند

# نیاز به اصلاحات در نظام درمانی اروپا



نزدیک به ۳۷ درصد از جمعیت اروپا امسال وارد ۶۰ سالگی شده اند و در گروه سنی سالخورده قرار می گیرند. این مساله کشورهای اروپایی را بر آن داشته تا از هم اکنون اصلاحات لازم

در سیستم خدمات درمانی به منظور هماهنگی با این تغییرات را در دستور کار خود قرار دهند. تحلیلگران می گویند، وضعیت موجود بهداشت و درمان بیش از این نمی تواند یک گزینه قابل قبول باشد. آن ها می گویند، اگر بخواهیم خدمات درمانی در اروپا را ادامه بدهیم، باید کیفیت بالا، و دسترسی به این خدمات برای همگان را فراهم کنیم. همچنین باید نحوه ارائه این خدمات نیز تغییر کند و در ضمن شهروندان برای پیشگیری و مدیریت

سلامت خود باید ترغیب و تشویق شوند.

والتر ریکاردی، استاد دانشگاه کاتولیک رم می گوید: «امروز اروپا جمعیت سالخورده و پیری دارد به ویژه در آلمان و ایتالیا این جمعیت بیشتر است. برای این گروه سنی که به بیماری های مزمن مبتلا هستند و به راحتی درمان نمی شوند باید دوباره برنامه ریزی کنیم. البته نه فقط بیمارستان ها، بلکه شرایط در خانه و شهر هم باید تغییر کند.»

### منابع مالی بیمه درمانی روبه زوال است

## فشار پناهجویان بر دوش بیمه گران اروپایی



خدمات و امکانات رفاهی در نظر گرفته شده برای پناهجویان به طور ملموسی کاهش یابد. این در حالی است که گروه های حقوق بشری از کاهش خدمات بیمه درمانی برای پناهجویان ابراز نگرانی می کنند.

دستور «دیوید کامرون» نخست وزیر انگلیس برای کاهش تسهیلات بیمه ای اعطایی به مهاجران و همین طور فرزندان آن ها، کام نخست در راستای کاهش تسهیلات بیمه ای پناهجویان بود و پس از آن شماری از کشورهای اروپایی از این دستورالعمل پیروی کردند. پیش از این تمامی مهاجرانی که با هدف یافتن کار و زندگی وارد بریتانیا می شدند تا زمانی که کار مناسبی پیدا کنند، می توانستند از مزایای بیمه یکبارگی بریتانیا استفاده کنند؛ اما با دستوری که توسط دیوید کامرون به تمامی شرکت های بیمه ای اعلام شد، اشخاصی که با عنوان مهاجر وارد بریتانیا شده و به دنبال استفاده از مزایای بیکاری هستند، تنها به مدت سه ماه می توانند تحت پوشش خدمات و پوشش های تأمین اجتماعی این کشور قرار بگیرند.

هر چند اجرای این طرح با واکنش های تندى مواجه شده، اما نخست وزیر بریتانیا در پاسخ به تمامی انتقادات اعلام کرد که دولت او با کمبود بودجه مواجه شده است و دیگر نمی تواند چنین حمایت هایی را ادامه دهد.

این در حالی است که دیگر کشورها مانند ایتالیا نیز در تأمین منابع مالی لازم برای بیمه پناهجویان دچار مشکل شده اند.

هر چند کشورهای اروپایی اخیراً تلاش می کنند مرزهای خود را بسته نگه دارند و از ورود پناهجویان جلوگیری کنند، سیل پناهجویانی که سال گذشته میلادی وارد قاره سبز شدند، مشکلات متعددی را برای مقامات کشورهای اروپایی پدید آورده است. علاوه بر موضوعاتی نظیر اسکان پناهجویان، تأمین خدمات بیمه درمانی برای آن ها نیز دشوار شده است. از آنجایی که اغلب پناهجویان پیش از ورود به اروپا در کشورهای خود در شرایط بسیار سختی به سر می بردند، احتمال ابتلای آن ها به انواع بیماری ها و سوءتغذیه بسیار بیشتر است و به همین دلیل هزینه بیمه و درمان آن ها نیز بیشتر خواهد بود.

به گزارش رویترز، پیش از این اغلب پناهجویانی که به کشورهای اروپایی وارد می شدند، در بدو ورود تحت پوشش بیمه از جمله بیمه درمان و بیکاری قرار می گرفتند اما اکنون برخی از کشورهای اروپایی دیگر قادر به تأمین این هزینه ها نیستند. ناتوانی در تأمین هزینه بیمه به ویژه هزینه درمانی یک تهدید مستقیم برای سلامت پناهجویان به شمار می رود.

به طور کلی همه متقاضیان پناهندگی سه ماه نخست را در مجموعه های مسکونی مشترک که شبیه اردوگاه و به طور معمول دور از شهرهای بزرگ است، سپری می کنند. زندگی در این مراکز پناهجویی رایگان است و پناهجویان مراقبت های پزشکی و ماهانه ۱۴۰ یورو وجه نقد دریافت می کنند. اما این روند در حال تغییر است و پیش بینی می شود

## ماهانمه تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

# قلمرو رضاه

تلفن آگهی ها: ۸۸۵۱۷۰۹۱

تلفن تحریریه: ۸۶ – ۸۸۵۱۷۰۸۵

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



یکشنبه • ۱۶ اسفند ۱۳۹۴ • شماره چهل و شش

A T I V E H N O