

## نقطه‌ضعف‌های بیمه درمانی آمریکا

سیستم بیمه درمانی آمریکا همچنان یکی از ناکارآمدترین نظام‌های درمانی در جمع کشورهای پیش‌تاز در بیمه‌درمان به‌شمار می‌رود. از نظر شاخص بلومبرگ که امید به زندگی، سرانه هزینه‌های درمانی و سهم بخش بهداشت در تولید ناخالص داخلی را برآورد می‌کند، آمریکا در بین ۵۵ کشور پیشرفته جهان در جایگاه پنجاهم قرار دارد. متوسط هزینه‌ها برای هر نفر ۹ هزار و ۴۰۳ دلار است که ۱۷/۱ درصد تولید ناخالص داخلی را شامل می‌شود. در آمریکا نرخ امید به زندگی ۷۸/۹ سال است و کشورهایی مانند کلمبیا، آذربایجان، برزیل و روسیه از این نظر پایین‌تر از آمریکا قرار دارند.

شاخص کارآمدی بیمه درمانی بلومبرگ، که از سال ۲۰۱۲ آغاز به کار کرده، نشان می‌دهد که آمریکا همچنان در آخرین جایگاه‌های فهرست ۵۵ کشور مورد مطالعه قرار دارد. هنگ کنگ و سنگاپور که کشورهای کوچک‌تر با تنوع جمعیتی کمتر هستند، در صدر جدول حضور دارند. دولت این کشورها نیز نقش قدرتمندتری در قانون‌گذاری و حمایت از بخش بهداشت و درمان ایفا می‌کند. متوسط هزینه سرانه بهداشت و درمان در این کشورها ۲ هزار و ۳۸۶ دلار و امید به زندگی ۸۲ سال است. این در حالی است که سیستم آمریکا شکننده‌تر، ناهماهنگ‌تر و سازماندهی نشده‌تر به نظر می‌رسد که این ویژگی‌ها به ناکارآمدی این سیستم کمک کرده است.

کارشناسان می‌گویند با وجود اینکه عوامل متعددی بر کاهش یا افزایش نرخ امید به زندگی موثر هستند، همچنان امید به زندگی ایزاری برای محک زدن کارایی سیستم درمانی یک کشور به شمار می‌رود. بسیاری از کشورها با سیستم درمانی جامع و پیشرفته توانسته‌اند امید به زندگی را در جامعه خود افزایش دهند، اما سیستم بهداشت و درمان آمریکا در این زمینه موفق نبوده است.

طرح بیمه درمانی اوباما که از سال ۲۰۱۴ به اجرا درآمد و با دشواری‌های زیادی مواجه بود، نیز انگونه که انتظار می‌رود در بهبود وضعیت بهداشت و درمان ایالات متحده آمریکا موثر نبود. برخی کارشناسان می‌گویند برنامه بیمه درمانی همگانی پر هزینه‌ترین طرح رفاه اجتماعی دولت آمریکا در نیم‌قرن قبل بوده است.

بیمه در آمریکا ارزان نیست و ۵۸ درصد مردم بر این باورند که عملکرد بیمه درمان ضعیف است. به همین دلیل احتمال تغییر بخش‌هایی از سیستم بیمه درمانی آمریکا اوباما که در دولت دونالد ترامپ دور از انتظار نیست، ترامپ می‌گوید پس از تشکیل دولت تنها بخش‌هایی از اوباما که از حفظ می‌کند او مدعی است با بیمارستان‌ها قرارداد اضافی کند تا هزینه‌های درمان ۲۵ درصد جمعیت فقیر آمریکا را تأمین کنند. ترامپ بر این باور است که تنها از این طریق می‌توان مبالغ زیادی را صرفه‌جویی کرد. طبق برنامه درمانی اوباما، شهر وندان آمریکا نیز برای خریداری بیمه‌نامه درمان مشمول طرح خصوصی خواهند شد که طبق آن می‌توانند با شرکت‌های بیمه به‌طور مستقیم وارد گفت‌وگو شوند تا بیمه‌نامه‌ای با قیمت ارزان و جامع‌تر از بیمه‌نامه‌های کنونی دریافت کنند. ترامپ می‌گوید، این دسته از شهروندان آمریکایی می‌توانند پزشک خود، طرح خود و سایر خدمات را در اختیار داشته باشند. همچنین بیمه مدیکید نیز برای دستیابی فقرا به بیمه درمان با دقت بیشتری اجرا خواهد شد.

«مدیکید» برنامه بهداشتی آمریکا برای خانواده‌ها و افراد با منابع و درآمد کم است. انجمن بیمه درمانی آمریکا مدیکید را «یک برنامه بیمه دولتی برای افرادی از همه سنین که درآمد و منابع کافی برای پرداخت مراقبت بهداشتی ندارند» توصیف می‌کند. مدیکید بزرگ‌ترین منبع تأمین بودجه خدمات بهداشتی و پزشکی برای افراد کم‌درآمد در آمریکاست. این برنامه با از مودن توان مالی افراد، مشترکاً توسط دولت‌های فدرال و ایالتی تأمین بوده‌شده و توسط ایالات مدیریت می‌شود و هر ایالتی هم‌اکنون حاشیه امنیتی برای تعیین افراد واجد شرایط آن دارد. در یافت کنندگان مدیکید باید شهروند ایالات متحده یا مقیم دائم قانونی آن باشند. این برنامه می‌تواند بزرگسالان کم‌درآمد فرزندان و افراد با معلولیت‌های مشخص را دربرگیرد.

## کودکان کار

تعداد کودکان کار در جهان از ۲۴۵ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ میلادی با یک‌سوم کاهش به ۱۶۸ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ رسیده است، با این حال بیش از نیمی از کودکان کار (۸۵ میلیون نفر) در کارهای پرخطر فعالیت می‌کنند. این در حالی است که بالاترین آسیب‌زایی کار در میان کودکان کار در کشورهای جنوب سحرای آفریقا است. اما آیا قوانین مربوط به کودکان کار در همه جای دنیا یکسان است؟ آیا قوانین بازدارنده جدی برای مقابله با این موضوع اتخاذ شده است؟ سیاست‌ها و برنامه‌های سازمان جهانی کار در این باره چه بوده است؟ شاید بهتر باشد برای یافتن پاسخ این سوالات سری بزنید به کتاب «دورنمای کودکان کار و حقوق بشر». می‌توانید این کتاب را از سایت آمازون تهیه کنید.



تجربه دیگر کشورها

## ۱۴ | کتینه‌و

چرا بیمه‌شدگان کانادا و ژاپن از بیمه درمان خود راضی‌اند؟

# بهینه‌سازی هزینه‌ها؛ نقطه اشتراک بیمه‌های موفق درمان



در ژاپن هر شخص بیمه‌شده می‌تواند به‌وسیله یک پزشک در هر کلینیک و بیمارستانی که تمایل داشته باشد ویزیت شود. هزینه‌های خدمات درمانی هم به‌وسیله بیمار و هم به‌وسیله بیمه‌گر تقبل می‌شوند و بیمار باید در صد مشخصی از هزینه‌های درمان را بپردازد

■ **انواع پوشش‌های بیمه درمان در ژاپن**  
در ژاپن انواع پوشش و طرح‌های بیمه درمان برای ارائه بهترین خدمات به بیمه‌شوندگان در نظر گرفته شده است. - بیمه درمانی ملی، جهت ارائه به کشاورزان، خویش‌فرمایان، پزشکان و بازنشستگان و... به گونه‌ای که بیمه‌گر اصلی شهرداری‌ها و انجمن‌های بیمه درمان هستند. - بیمه درمانی کارکنان، جهت ارائه به شاغلان بخش‌های خصوصی به نحوی که در این سیستم شرکت‌های بزرگ کارکنان خود را از طریق مراکز درمانی متعلق به خود بیمه می‌کنند و کارکنان سایر شرکت‌ها از مراکز درمانی دولتی استفاده می‌کنند. - انواع دیگر طرح‌های بیمه درمان، جهت ارائه خدمات به کارکنان دولت و ارائه بیمه مضاعف.

در ژاپن هر شخص بیمه‌شده می‌تواند به‌وسیله یک پزشک در هر کلینیک و بیمارستانی که تمایل داشته باشد ویزیت شود. هزینه‌های خدمات درمانی هم به‌وسیله بیمار و هم به‌وسیله بیمه‌گر تقبل می‌شوند و بیمار باید در صد مشخصی از هزینه‌های درمان را بپردازد. در ابتدای امر، کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها ادعای مربوط به هزینه‌های درمان بیماران در ماه گذشته را به سازمان‌ها پرداخت و تجدیدنظر می‌کنند؛ پس از فرآیند بررسی که دو ماه به طول می‌انجامد، شرکت‌های بیمه مبالغ را پرداخت می‌کنند.

■ **موفقیت انگلیس و سوئد**  
در انگلیس به‌عنوان یکی از موفق‌ترین کشورهای اروپایی، بیمه درمان برای همه شهروندان اجباری است و سهم هر کس از پرداخت حق بیمه، با توجه به درآمد و وضعیت شغلی‌اش مشخص می‌شود. در این کشور، ۸۰ درصد هزینه‌های بهداشت و درمان توسط مالیات تأمین می‌شود. در انگلیس ۱۵/۹ درصد تولید ناخالص داخلی صرف هزینه‌های درمانی مردم می‌شود. در سوئد نیز دولت با پرداخت خدمات درمانی و بهداشتی رایانه‌ای هم‌بردارد کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال از خدمات درمانی رایگان بهره‌مند می‌شوند. در سال ۲۰۱۰ میلادی، سقف حداکثر هزینه‌های درمانی ۹۰۰ کرون بوده است؛ اگر بیمار چنین مبلغی را بپردازد، یک کارت آزاد دریافت خواهد کرد که با این کارت می‌تواند از خدمات درمانی رایگان در باقی‌مانده سال برخوردار شود.

که از جمله الگوهای موفق در جهان به شمار می‌رود. سیستم بیمه درمان ژاپن دسترسی جامع به درمان را فراهم کرده و در کسب رتبه ممتاز سلامتی توسط ژاپنی‌ها سهم بسزایی داشته است. از طریق نرخ بالای مشارکت بیماران در هزینه‌ها و کاهش میزان هزینه‌های درمانی، هزینه‌های عمومی در ژاپن پایین‌تر از میانگین هزینه‌ها در میان کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی نگه داشته شده است؛ به‌هر حال با ادامه فشارهای فزاینده بر هزینه‌ها، که بخشی از آن به جهت روند سریع سالمندی در این کشور است، اصلاحاتی به‌منظور محدود کردن افزایش هزینه‌ها از طریق کارایی بهتر به همراه بالا بردن کیفیت این خدمات مورد نیاز است. این در حالی است که سیستم بیمه جامع درمان در کشورهای آسیایی بسیار نوپاست و در طول دو دهه گذشته آغاز شده است؛ به‌طور مثال کره، تایوان و تایلند به ترتیب در سال‌های ۱۹۸۵، ۱۹۸۹ و ۲۰۰۱ پوشش جامع را آغاز کردند. ژاپن که رکورد بهترین شرایط بیمه را در میان کشورهای آسیایی دارد، نیز سیستم بیمه جامع درمان خود را در سال ۱۹۶۱ آغاز کرد. کارشناسان بر این باورند که موفقیت ژاپن در بیمه درمان نتیجه رشد اقتصادی و عزم سیاسی قوی برای دستیابی به پوشش جامع بوده است. همچنین همبستگی قوی مردم برای احیای مجدد کشور پس از جنگ جهانی دوم در موفقیت طرح بیمه درمان نقش به‌سزایی داشته است. «بازنگری در قانون بیمه ژاپن» و «حذف تعرفه» از جمله اقدامات مهمی است که ژاپن از سال ۱۹۹۶ تاکنون انجام داده و نتیجه آن تبدیل شدن سیستم بیمه به یکی از جامع‌ترین بیمه‌های درمانی در جهان بوده است.

سیستم بیمه درمانی کانادا یکی از جامع‌ترین بسته‌های خدمات درمانی دنیا را ارائه می‌کند، به این معنا که بیمار از لحظه ورود به بیمارستان تا مرخص شدن هیچ هزینه‌ای پرداخت نمی‌کند. همین‌طور ویزیت در مطب پزشکان هم با ارائه کارت بیمه به صورت رایگان است، این بیمه تا حدود ۸۰ درصد قیمت داروها را هم تحت پوشش دارد. در کانادا، تمامی شهروندان و افرادی که انواع اقامت دائم کانادا را دارند، واجد شرایط دریافت بیمه خدمات درمانی هستند.

با در موارد اورژانسی به مهاجرینی که بیمه ندارند و به آن‌ها مراجعه می‌کنند، بدون هیچ هزینه‌ای خدمات ارائه دهند. استفاده از کارت بهداشت افراد دیگر جرم به حساب می‌آید و در صورت محکومیت به این جرم دولت کانادا می‌تواند افراد مهاجر را از این کشور اخراج کند.

■ **اصول مهم بیمه درمان کانادا**  
در کانادا پنج اصل اساسی در سیستم بیمه وجود دارد: نخست، مدیریت عمومی؛ به این معنی که سیستم بیمه درمانی باید توسط مقامات دولتی و بر اساس اهداف غیر سودجویانه مدیریت شود. دوم، جامعیت: تمامی خدمات بهداشتی ضروری باید تحت پوشش بیمه باشند، از جمله خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌ها توسط پزشکان و دندان‌پزشکان جراح. سوم، بیمه جهانی: همه مهاجرینی که اقامت کانادا را دریافت کرده‌اند و در این کشور زندگی می‌کنند، از همان سطح مراقبت‌های بهداشتی برخوردار می‌شوند که مردم کانادا برخوردارند. چهارم، قابلیت انتقال: هرگاه یکی از ساکنان ایالت‌های مختلف کانادا، که تحت پوشش بیمه درمانی شهر خود است، به ایالت دیگری سفر کند، باید بتواند با حداقل اتلاف وقت از خدمات درمانی مناسب برخوردار شود؛ این قانون شامل حال مهاجرین نیز می‌شود. پنجم، دسترسی: همه افراد بیمه‌شده باید دسترسی مناسبی به امکانات و مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند؛ علاوه بر این تمام پزشکان، بیمارستان‌ها و... مسئول پرداخت غرامت برای اشتباهات خود هستند.

■ **تأثیر رشد اقتصادی بر بیمه درمان ژاپن**  
علاوه بر کانادا، ژاپن نیز سیستم بیمه درمانی بسیار جامعی دارد

پزشکی

66

در کانادا، تمامی شهروندان و افرادی که انواع اقامت دائم کانادا را دارند، واجد شرایط دریافت بیمه خدمات درمانی هستند.

@ghlamrorefah

ماهنامه تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

www.ghlamrorefah.ir