



یکشنبه ● ۱۱ بهمن ۱۳۹۴ ● شماره چهل و یک



تجربه دیگر کشورها

مدیریت بحران

همیشه ایده‌آل‌ها از دل بهترین شرایط بیرون نمی‌آیند. نمونه واضح آن اسپانیا در سال ۲۰۰۸ میلادی است. کشوری که با بحران جهانی اقتصادی که بخشی از اروپا را در بر گرفته بود دست‌وپنجه نرم کرد. بحرانی که سیل عظیمی از جوانان را در معرض بیکاری قرار داد. اقتصاددانان معتقدند برای مقابله با چنین بحرانی که اسپانیا با آن دست‌وپنجه نرم کرد، حداقل یک دهه زمان نیاز است تا با اتخاذ تدابیر درست کشور به وضعیت بیش از بحران بازگردد. اما به جرات می‌توان گفت که اسپانیایی‌ها این مسیر را تنها طی چند سال سپری کردند. برای اینکه بدانید دولت‌مردان اسپانیا دقیقاً چه کارهایی انجام دادند، بهتر است سری بزنید به کتاب «اسپانیا، رشد به همراه اشتغال» از انتشارات سازمان بین‌المللی کار.

۱۴ | کتینو

وقتی نظام سلامت بیمار می‌شود

در برزیل نابرابری و فاصله در آمدی عمده‌ترین مشکل نظام سلامت است. به گزارش بانک جهانی، در این کشور به ازای هر هزار نفر تنها ۱/۸ پزشک وجود دارد، در حالی که در آرژانتین که همسایه برزیل است به ازای هر هزار نفر ۳/۲ پزشک حضور دارد.

با این حال در تئوری، برزیل یکی از جامع‌ترین و سخاوتمندانه‌ترین شبکه‌های سلامت در جهان را در اختیار دارد. در این کشور امید به زندگی از ۶۸ سال به ۷۴ سال رسیده و نرخ مرگ‌ومیر نوزادان ۱۴/۴ درصد کاهش یافته است. دولت نیز می‌گوید در حال حاضر برای ۹۵ درصد از کودکان واکسیناسیون انجام می‌شود. در این کشور ۹/۳ درصد از تولید ناخالص داخلی برای نظام سلامت هزینه می‌شود.

اما از آنجایی که برزیل جامعه‌ای نابرابر است، نظام سلامت آن نیز به این معضل دچار است. سطح کیفی و کمی خدمات درمانی بخش خصوصی با بخش دولتی قابل مقایسه نیست. در صورتی که بیماری توانایی پرداخت هزینه‌های بخش خصوصی را داشته باشد می‌تواند از منافع آن، که تعداد زیاد پزشکان در دسترس و زمان انتظار کوتاه است، بهره‌مند شود. اما آن‌هایی که از درمان دولتی استفاده می‌کنند، با کمبود تخت بیمارستان و زمان انتظار طولانی مواجه‌اند.

دولت برای حل این مشکلات ابتکار عمل‌هایی به خرج داده است که از جمله آن‌ها می‌توان به به نظر گرفتن امتیاز برای پزشکان و پرستارانی اشاره کرد که در مناطق فقیر و دورافتاده فعالیت می‌کنند. همچنین پزشکی که برای آموزش به دانشجویان به مناطق دور و فقیر برونزد نیز از این امتیازها برخوردار می‌شوند. در حال حاضر بیش از ۴ هزار پزشک برای آموزش نسل جوان به مناطق محروم این کشور اعزام شده‌اند و انتظار می‌رود این تعداد تا پایان سال آینده میلادی به ۱۱ هزار پزشک برسد.

حتی در کشوری مانند ایتالیا نیز مردم از نابرابری در سیستم درمانی شکایت می‌کنند. برای ایتالیایی‌ها سلامت یک اولویت است. ایتالیا یکی از بالاترین نرخ‌های امید به زندگی را دارد و بانک جهانی می‌گوید کودکان تازه متولدشده در این کشور متوسط عمر ۸۳ سال را تجربه می‌کنند که مشابه امید به زندگی در سوئیس و ژاپن است. اما همان گونه که تضادهای زیادی در ایتالیا مشاهده می‌شود، کیفیت و کمیت خدمات درمانی در مناطق مختلف این کشور متفاوت است. برای مثال در شمال ایتالیا کیفیت خدمات درمانی مشابه دیگر کشورهای اروپایی است اما در مناطق جنوبی کیفیت و کمیت خدمات درمانی به شدت افت می‌کند.

البته دولت در تخصیص بودجه به بخش بهداشت و درمان دست و دلبازانه عمل می‌کند. ایتالیا ۷/۲ درصد از تولید ناخالص داخلی را به سیستم بهداشت عمومی اختصاص می‌دهد و صرف این هزینه‌ها دیگر کشورهای اروپایی را بر آن داشته تا رم را برای کاهش مخارج تحت فشار قرار دهند.



ضعف نظام سلامت مردم را محافظه کار کرده است

پس انداز چینی‌ها برای دوران بیماری

نظام سلامت جهان برای پیشگیری و کمک به درمان بیماران طراحی شده است اما این سیستم نیز به بیماری‌هایی دچار است که گاهی درمان آن زمان‌بر و پرهزینه است. مشکلات نظام سلامت تنها مختص کشورهای فقیر یا در حال توسعه نیست. برای مثال کشوری مانند آمریکا که توسعه یافته و ثروتمند به شمار می‌رود، لقب یکی از ناکارآمدترین سیستم‌های بیمه سلامت در میان کشورهای توسعه یافته جهان را یدک می‌کشد. اما نقاط ضعف نظام سلامت در کشورهای فقیر و در حال توسعه پررنگ تر است.



● حامد رسولی ●

● روزنامه نگار ●

به درمان تخصصی باشد باید به بیمارستان‌های شانگهای یا پکن مراجعه کند، در این شهرها صحنه بیمارانی که شب را پشت در بیمارستان‌ها سپری می‌کنند تا صبح در صف انتظار طولانی در ردیف اول باشند، بسیار عادی است.

این در حالی است که دولت چین در سال‌های اخیر میلیاردها دلار در بخش سلامت هزینه کرده است. در حال حاضر ۹۹ درصد جمعیت شهری به بیمه درمان دسترسی دارند که در مقایسه با نرخ ۲۱ درصدی دهه گذشته، رشد خوبی داشته است. با این حال هزینه خدمات درمانی اولیه در حال افزایش است و سهم بیمار در پرداخت هزینه‌های درمانی نیز بیشتر شده است. دولت حدود ۳۰۰ یوان در سال به عنوان یارانه سلامت به شهروندان پرداخت می‌کند، اما هزینه‌های درمان بسیار سنگین است. به همین دلیل چین یکی از بالاترین نرخ‌های پس انداز در جهان را دارد، زیرا مردم نگران هزینه‌های سرسام‌آور درمان بیماری‌هایی هستند که ممکن است در آینده به آن دچار شوند.

در حال حاضر مقامات نظام سلامت چین در تلاش برای به کارگیری ایده‌های خلاقانه به منظور ارتقای سطح کیفی و کمی خدمات درمانی هستند. تکنولوژی‌های جدید، سرمایه‌گذاری خصوصی، تکنیک‌های آموزشی جدید برای پزشکان و به طور خلاصه سرعت بخشیدن به روند توسعه و پیشرفت نظام سلامت چین از جمله اهداف آن‌هاست. مقامات پکن امیدوارند با استفاده از یک استراتژی منسجم، بیماری‌هایی را که نظام سلامت به آن دچار است درمان کنند.

نظام بهداشت و سلامت چین با وجود اینکه در دهه‌های گذشته با تمام قوا در مسیر روبه‌جلو حرکت کرده، سرعت آن با تغییرات اجتماعی و اقتصادی این کشور همخوانی نداشته است. سرانه تولید ناخالص داخلی چین از سال ۱۹۸۰ تاکنون ۲۵ برابر شده، هزینه‌های زندگی افزایش یافته و نرخ مرگ‌ومیر نوزادان به یک‌چهارم کاهش یافته است. هرچه جمعیت چین سالم‌تر و ثروتمندتر می‌شود، بیشتر در معرض بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا، استعمال دخانیات و چاقی قرار می‌گیرد و نیاز به بهره‌مندی از سیستم درمانی باکیفیت نیز بیشتر و بیشتر می‌شود.

در چین بیمارستان‌ها مسئول تامین هزینه‌ها هستند و این نکته به منفعت‌طلبی آن‌ها منجر شده است. تجویز بیش از حد دارو و آزمایش‌های متعدد از جمله روش‌ها برای کسب درآمد است. برخی بیمارستان‌ها نیز برای کاهش هزینه‌ها حتی از قرار دادن صابون در سرویس‌های بهداشتی خودداری می‌کنند. به تعویق افتادن حقوق پزشکان نیز به فراگیر شدن دریافت رشوه منجر شده است. روند درمان نیز طولانی است. برای مثال چنانچه یک روستایی به درمان پزشکی نیاز داشته باشد، نخست در درمانگاه محلی معاینه می‌شود و در صورت لزوم به بیمارستان استانی و سپس کشوری اعزام می‌شود و اگر نیاز



دشمنان سلامت در آفریقای جنوبی

پوشش بیمه درمانی آفریقای جنوبی فراگیر نیست

امید به زندگی از ۵۳ سال در سال ۲۰۰۲ به ۶۰ سال در سال ۲۰۱۳ افزایش یافته است.

جنش سلامت مردم آفریقای جنوبی در گزارشی اعلام کرده است که ۴۷ درصد از کودکان در مناطقی زندگی می‌کنند که تنها ۱۲ درصد از پزشکان و ۱۹ درصد از پرستاران در آن مشغول به فعالیت هستند. شماری از روستاییان نیز همچنان از درمان‌های غیرپزشکی و سنتی استفاده می‌کنند.

این در حالی است که همه خدمات درمانی در بیمارستان‌های عمومی رایگان نیست و تنها ۱۷ درصد از مردم آفریقای جنوبی در چارچوب کمک‌های درمانی قرار دارند که همه هزینه‌ها را پوشش می‌دهد. از سوی دیگر کمبود پرسنل نیز به افزایش زمان انتظار بیماران منجر شده است. منتقدان می‌گویند، در بسیاری موارد درمان به‌موقع انجام نمی‌شود و برای پیشگیری از بیماری‌های قابل پیشگیری نیز اقدامات کافی صورت نمی‌گیرد. تحلیلگران بر اهمیت ایجاد تغییرات بنیادین و سرمایه‌گذاری‌های هنگفت در نظام سلامت آفریقای جنوبی تاکید می‌کنند.

کارشناسان بر این باورند که دولت باید هرچه سریع‌تر برای پوشش فراگیر بیمه درمانی ملی اقدام کند. هدف از این پوشش بیمه‌ای، تامین خدمات درمانی ضروری برای تمامی اقشار جامعه است. هرچند بخش خصوصی با این هدف مخالف است، انتظار می‌رود در سال‌های آینده تعداد بیشتری از افراد کم‌درآمد تحت پوشش بیمه قرار بگیرند. از سوی دیگر معضل چاقی که محصول زندگی در جهان مدرن است نیز هزینه‌های نظام سلامت آفریقای جنوبی را افزایش داده که باید برنامه‌ریزی‌های دقیقی برای مقابله با آن انجام شود.

زمانی که پای بیماری ایدز به میان می‌آید، نام آفریقا در ذهن تداعی می‌شود. در حال حاضر آفریقای جنوبی نیز نه تنها با پیامدهای فراگیر ایدز دست‌وپنجه نرم می‌کند، بلکه افزایش چاقی نیز فشار مضاعفی را بر بدنه شکننده نظام سلامت آن تحمیل می‌کند. دولت بیش از ۸/۵ درصد از تولید ناخالص داخلی را برای سیستم سلامت هزینه می‌کند که ۵ درصد بیش از توصیه سازمان بهداشت جهانی برای منطقی‌سازی با مشخصات اجتماعی - اقتصادی آفریقا است. با این حال آفریقا در مقایسه با کشورهای مشابه نظام سلامت مطلوبی ندارد.

همچنان نشانه‌هایی از آیار تاید و سیاست مستعمره‌ای در آفریقای جنوبی خودنمایی می‌کند و نظام سلامت نیز از این قاعده مستثنا نیست. در آفریقا بخش خصوصی ۶۰ درصد کل هزینه‌های بهداشتی را مصرف می‌کند و تجهیزات درمانی آن پیشرفته و در مقایسه با کشورهایی مانند انگلیس، استرالیا یا آمریکا ارزان قیمت‌تر هستند. برای مثال خدمات درمانی نابرابری در آفریقا از آن است و افراد زیادی از سراسر جهان برای این نوع درمان به آفریقا می‌روند. اما جمعیت فقیر ۸۵ درصدی آفریقای جنوبی دسترسی مناسبی به خدمات و تجهیزات درمانی ندارند و کمبود دارو برای این قشر امری شایع است. کمتر از ۳۰ درصد پزشکان، دندان‌پزشکان، روان‌شناسان، داروسازان و تنها ۴۰ درصد از پرستاران ماهر در بخش عمومی فعالیت می‌کنند. البته برخی خدمات حیاتی به طور رایگان توسط دولت ارائه می‌شود که نکته مهمی به شمار می‌رود. یکی از موفق‌ترین طرح‌ها نیز مربوط به شناسایی و درمان مبتلایان به ایدز است. در حال حاضر آفریقای جنوبی بزرگ‌ترین برنامه HIV بخش عمومی در جهان را دارد و به ۲/۵ میلیون نفر خدمات درمانی ارائه می‌کند. درنتیجه



پزشکی

۶۶

در حال حاضر ۹۹ درصد جمعیت شهری چین به بیمه درمان دسترسی دارند که در مقایسه با نرخ ۲۱ درصدی دهه گذشته، رشد خوبی داشته است. با این حال هزینه خدمات درمانی اولیه در حال افزایش است و سهم بیمار در پرداخت هزینه‌های درمانی نیز بیشتر شده است. دولت حدود ۳۰۰ یوان در سال به عنوان یارانه سلامت به شهروندان پرداخت می‌کند، اما هزینه‌های درمان بسیار سنگین است.

ماهنامه تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

قلمرو رضاه

تلفن آگهی‌ها: ۸۸۵۱۷۰۹۱

تلفن تحریریه: ۸۶ - ۸۸۵۱۷۰۸۵

برای دریافت نسخه دیجیتالی ماهنامه به درگاه الکترونیکی www.tamin.ir مراجعه نمایید

