

براساس آخرین آمارهای منتشر شده، نرخ بیکاری در انگلستان برای اولین بار طی دو سال گذشته به طور غافلگیر کننده‌ای افزایش یافته است و به گفته بسیاری از اقتصاددانان این رقم به این زودی‌ها پایین نخواهد آمد. اداره آمار ملی انگلیس نرخ بیکاری را در این کشور ۵/۶ درصد طی سه ماه گذشته منتهی به ماه می اعلام و پیش‌بینی کرده است که این میزان نرخ بیکاری فعلا پایدار خواهد بود. این اولین بار از سال ۲۰۱۳ است که نرخ بیکاری در بریتانیا این میزان از افزایش را ثبت کرده است و در حال حاضر شمار بیکاران در این کشور به یک میلیون و ۸۵۰ هزار نفر رسیده است. نیک پالمز از مرکز آمار اونس می‌گوید: «اصلاح بهبود اوضاع کار، که در سه سال گذشته شاهد آن بودیم، رو به افول گذاشته است و خبری از بهبود شرایط نیست.» مطالعات جدید نشان می‌دهد حدود ۷۵۰ هزار نفر از جوانان انگلیسی از شرایط موجود در کشورشان ناامید شده‌اند و دیگر آمیدی به آینده ندارند. براساس تحقیقات انجام شده، ۴۰ درصد از جوانان در انگلیس به دلیل مواجهه با بحران بیکاری تجربه بیماری‌های روحی و روانی را داشته‌اند. نیله‌ازناتی، روانشناس انگلیسی، می‌گوید ۲۵ درصد جوانان در انگلیس بیکارند و خود بیکاری عامل مشکلات دیگری است. برای مثال بیکاری سبب می‌شود فرد احساس بیهودگی کند و احساس کند دیگر نمی‌تواند برای زندگی خود و دیگران مفید باشد. همین مسئله سبب افسردگی و سستی روحی و جسمی فرد می‌شود و تأثیری منفی بر توانایی او برای سازگاری با شرایط دارد. راهکارهای زیادی برای مقابله با قرار گرفتن در چنین شرایطی وجود دارد. اما جدا از بحث اقتصادی شاید به‌جرت بتوان از آموزش به‌عنوان یکی از کلیدهای اصلی حل مشکل بیکاری یاد کرد. مشکلات آموزشی، بسیار زیاد هستند، اما دو نمونه از آن‌ها به طور خاص به بیکاری و اشتغال مربوط می‌شوند. یکی از آنها تأکید بر تحصیل در کالج در مقابل آموزش‌های فنی و حرفه‌ای است. باور بسیاری از دولتمردان این است که همه باید به کالج بروند. اما سوال اینجاست که در این صورت تکلیف جوشکارها، راننده‌های کامیون، تعمیر کارها و خرده‌فروشا چه می‌شود؟ این مهارت‌ها نیز تقاضای خاص خود را دارند و برای بسیاری مزایا و حقوق خوب به همراه دارند. چرا به جای کالج نباید کارآموزی کسبو کار جدی گرفته شود؟ مسئله دوم این است که مدیران و آموزگاران کالج‌ها برای آماده‌سازی دانشجویان برای مشاغل خوب‌انگیز کافی ندارند. مدارس عموماً حرف زیادی از مشاغل فارغ‌التحصیلان خود نمی‌زند. براساس گزارش موسسه مک‌کینزی، با وجود این همه تأکید بر تحصیل در کالج‌ها، باز هم تا سال ۲۰۲۰ تنها یک سوم از نیروی کار، مدرک لیسانس یا بالاتر خواهند داشت. طبق گزارش همین موسسه، پرشدن بازار کار از متخصصان و دارندگان مدرک کسبو کار و علوم اجتماعی هم‌زمان شده است با کمبود افراد دارای مدرک علوم پایه، مهندسی، ریاضی و فناوری. بسیاری از کارفرمایان نمی‌توانند افراد مناسبی برای وظایف مورد نظر خود بیابند. طبق گزارش مک‌کینزی، ۴۰ درصد از شرکت‌ها برای شش ماه آماده استخدام بودند، در حالی که جاهای خالی ۶۴ درصد آن‌ها پر نشده است؛ زیرا نتوانسته‌اند داوطلبان مناسبی (به‌خصوص برای وظایف مربوط به مدیریت و مهندسان کامپیوتر) پیدا کنند. همچنین اکثر کارفرمایان، کارمندان پاره‌وقت، موقت یا قراردادی را ترجیح می‌دهند. براساس این گزارش، یکی از دلایل این گرایش، بیمه سلامت بسیار گران‌قیمت کارمندان تمام‌وقت است. اما از دیگر سو، تعداد زنان بیکار در انگلیس از سال ۲۰۱۰، به سه برابر تعداد مردان بیکار رسیده است. براساس آخرین گزارش منتشر شده انجمن «فاوست»، اگر طرح‌های کنونی دولت انگلیس برای اشتغال‌زایی طبق روند کنونی ادامه یابد، تقریباً یک و نیم میلیون زن تا سال ۲۰۱۸ بیکار خواهند شد. در حالی که تعداد مردان بیکار روندی نزولی دارد، میزان بیکاری زنان به بالاترین سطح طی ۲۵ سال رسیده است. به طوری که ۶۰ درصد مشاغل بخش خصوصی از سه ماهه اول سال ۲۰۱۰ به بعد به مردان واگذار شده است. گزارش فاوست نشان می‌دهد طی تقریباً دو سال و نیم گذشته تعداد زنانی که گرفتار بیکاری درازمدت شده‌اند به ۱۰۳ هزار نفر رسیده که تقریباً سه برابر تعداد ۳۷ هزار نفری مردانی بوده است که شغلشان را از دست دادند. گری گودارد، مدیر اجرایی فاوست، می‌گوید: «بازار کار در انگلیس در مسیر تغییرات غلظیمی است و ضمن حذف تقریباً یک میلیون شغل در بخش عمومی، طرح‌های متعدد دولت برای اشتغال‌زایی همچنان موجب بیکاری هرچه بیشتر زنان می‌شود، چون اکثر مشاغل جدید در بخش خصوصی نصبی مردان می‌شود.» به گفته او، زنانی که موفق به پیدا کردن کار در بخش خصوصی می‌شوند احتمالاً با کاهش دستمزدها و اختلاف جنسیتی وسیع‌تر در پرداخت‌ها مواجه می‌شوند.

## ایده‌آل‌های بهداشت و درمان

نظام خدمات درمانی مناسب باید دارای چه ویژگی‌هایی باشد؟ از چند نوع نظام خدمات درمانی، که در حال حاضر در کشورهای توسعه‌یافته در حال اجرا هستند، آشنایی دارید؟ برای پاسخ به این سوالات بهتر است سری بزنید به کتاب «کیفیت خوب یک نظام بهداشت و درمان مدیون چه عاملی است؟» به قلم «آلن گیلاز» در این کتاب علاوه بر معرفی نظام‌های خدمات درمانی مختلف در کشورهای چون کانادا، استرالیا و انگلیس، اصلاحات انجام‌شده و ویژگی‌های برجسته و کاربردی نظام‌های اجرایی تشریح شده است. اما یکی از ویژگی‌های این کتاب تقسیم‌بندی مدل‌های مشابه نظام‌های خدمات درمانی مختلف و مقایسه روش مدیریتی و اجرایی آن‌ها در کشورهای مختلف است. این کتاب را می‌توانید از کول‌بوک یا سایت آمازون تهیه کنید.



تجربه دیگر کشورها

# پزشکان عمومی، ستون نظام درمانی انگلیس

با وجود اینکه سازمان ملی تامین بهداشت و درمان در این کشور خدمات رایگان ارائه می‌دهد، مردم انگلیس اغلب برای استفاده از این مزایای دولتی مجبورند زمان‌های طولانی در انتظار باشند

پزشکان عمومی ممکن می‌شود. بیماران تماس زیادی با پزشکان متخصص ندارند و تنها وسیله مراجعه به آن‌ها پزشکان عمومی هستند. پزشک عمومی همراه با منشی مطب، پرستاران، ماماها و مددکاران اجتماعی یک تیم کاری را در محل طبابت پزشک تشکیل می‌دهند. پزشکان عمومی می‌توانند نسخه تجویز کنند و بیمار را به بیمارستان ارجاع دهند. پزشک همچنین می‌تواند بیمار را برای انجام آزمایش‌های ویژه به بیمارستان و یا پزشک متخصص ارجاع دهد اما بدون طی روال مراجعه به پزشک عمومی هیچ‌گونه امکانی برای دسترسی به پزشک متخصص به صورت کاملاً مستقیم وجود ندارد. بیمارستان‌ها در بریتانیا، به عنوان موسسات NHS، مستقیماً پاسخگو و تحت نظر وزارت درمان و سلامت هستند. از سال ۲۰۰۴، تقریباً نیمی از موسسات به بنیادهایی تبدیل شدند که به صورت نیمه خودمختار و خودگردان اداره می‌شوند. هم‌اکنون هر دو گروه بیمارستان‌ها (چه آن‌هایی که مستقیماً تحت نظر NHS هستند و چه نیمه خودمختارها) قراردادهایی با بخش مدیریت وزارت بهداشت و درمان امضا می‌کنند که بنا بر آن به جمعیت منطقه تحت پوشش خدمات ارائه می‌دهند.

دغدغه اصلی NHS همواره عامل کارایی بوده است. «نظام بهداشت و درمان ملی» برای تلاش در جهت ارتقای کارایی از چند طریق به دنبال کسب نتایج مطلوب است. دولت بریتانیا در همین راستا دست به اقدامات هدفمندی زده است. وزارت بهداشت و درمان با استفاده از نهادهای موازی مانند «موسسه پیشرفت و نوآوری» از توسعه روش‌های بهتر و موثرتر در ارائه خدمات درمانی پشتیبانی می‌کند. دولت همچنین اقدام به ساخت پایگاه‌ها و مراکز ویژه‌ای برای آموزش کادرهای تخصصی پزشکی خود و آموزش آخرین فن‌آوری‌های پزشکی دنیا به این کشور کرده و هزینه ویژه‌ای را به این موضوع اختصاص داده است. نظام خدمات درمانی در این کشور همچنین در یک طرح ویژه، منابع مالی در دسترس افراد و نهادهای اختصاصی نیازمند مراقبت اجتماعی گذاشته شده است؛ همچون سالمندان و افرادی که مسائل روانی دارند. بر مبنای این طرح، در هر دوره زمانی مشخص ابتدا کارشناسان تامین اجتماعی مواردی را که باید این پول در آن‌ها صرف شود مشخص می‌کنند و پس از آن این کمک مالی در اختیار افراد شناسایی شده قرار می‌گیرد.



و تصادفات هستند. اما مدیریت ارائه خدمات غیرفوری در نظام کشور انگلستان با پزشکان خانواده است. خدمات غیرفوری شامل تجویز دارو، ارائه خدمات اولیه مانند واکسیناسیون در مطب پزشک عمومی و نهایتاً تصمیم برای ارجاع بیمار جهت دریافت خدمات بیمارستانی، بستری، تخصصی و فوق تخصصی است. با وجود اینکه سازمان ملی تامین بهداشت و درمان در این کشور خدمات رایگان ارائه می‌دهد، مردم بریتانیا اغلب برای استفاده از این مزایای دولتی مجبورند زمان‌های طولانی در انتظار باشند. همین موضوع باعث شده تانوبتی بودن و انتظارهای طولانی برای رجوع به پزشک معالج به موضوعی بحث‌برانگیز برای مردم و سیاستمداران این کشور بدل شود. مردم بریتانیا توسط پزشکان عمومی (GP) مربوط به محدوده مکانی خود تحت نظر درمانی هستند. کسانی که بیمار می‌شوند یا نیاز به پزشک پیدا می‌کنند می‌توانند به پزشک عمومی ناحیه خود مراجعه کنند یا با تماس تلفنی پزشک را به خانه بیاورند. اما مشکل اینجاست که مردم می‌توانند تنها به پزشک عمومی دسترسی داشته باشند و برای رجوع به متخصص باید مسیری بس طولانی را سپری کنند. مهم‌ترین رکن نظام ارجاع در بریتانیا پزشکان عمومی هستند. برای بسیاری از مردم تماس با نظام بهداشت ملی تنها از طریق

بودجه سازمان خدمات بهداشت و درمان بریتانیا از مالیات‌ها و بیمه ملی تامین می‌شود. بریتانیایی‌ها موظف‌اند بخشی از هزینه داروهارا خود بپردازند. با این حال یکی از ویژگی‌های نظام بهداشت ملی این است که کودکان زیر ۱۶ سال و کسانی که تحت آموزش تمام‌وقت در سنین ۱۶، ۱۷ و ۱۸ سالگی هستند، افراد ۶۰ سال به بالا، افراد کم‌درآمد و بی‌بضاعت، زنان باردار و کسانی که طی ۱۲ ماه گذشته زایمان داشته‌اند و افراد دارای شرایط پزشکی خاص یا نقص عضو و ناتوان، از پرداخت هزینه‌های ثابت نسخه‌های دارویی مستثنای هستند. براساس قوانین نظام بهداشت و درمان ملی، برای افرادی که به علت بیماری‌های مزمن، داروهای را در دوره‌های طولانی مدت مصرف می‌کنند، تخفیف‌هایی در نظر گرفته می‌شود. همچنین هزینه‌های ایاب‌وذهاب افراد کم‌بضاعت به مراکز درمانی نیز پوشش داده می‌شود. بریتانیا به‌عنوان کشوری با درآمد بالا در امور خدمات درمانی، نظام پرداختی متفاوتی از سایر کشورها دارد. در این کشور مانند هر جای دیگری خدمات به دو دسته اصلی فوری (اورژانس) و غیرفوری تقسیم می‌شوند. خدمات فوری در این تقسیم‌بندی آن‌هایی هستند که هرگونه تأخیر قابل توجه در ارائه آن‌ها سبب مرگ و یا آسیب جدی و برگشت‌ناپذیر بیمار خواهد شد. نمونه بارز این گروه مجروحین حوادث



سازمان تامین اجتماعی

اداره کل روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی برگزار می‌کند

## نخستین جشنواره تأمین اجتماعی و رسانه

فرم مشخصات اثر		
نام و نام خانوادگی صاحب اثر:	نام پدر:	نام مستعار:
محل کار فعلی:	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
نشانی:		
ایمیل	میزان تحصیلات:	رشته تحصیلی:
مقاضی شرکت در رشته:		
رسانه ناشر اثر (روزنامه، خبرگزاری، شبکه رادیویی و تلویزیونی و ...):		
عنوان اثر:		
تاریخ انتشار یا بخش اثر:	صفحه (ویژه نشریات مکتوب):	کد اختصاصی اثر (ویژه رسانه سایبری):
<b>اینجانب..... با پذیرش مقررات جشنواره مایلم با اثر فوق در جشنواره «تأمین اجتماعی و رسانه» شرکت کنم.</b>		
نام و نام خانوادگی و امضاء	تاریخ:	



دیرخانه جشنواره از کلیه پژوهشگران، نویسندگان، خبرنگاران، گزارشگران، مترجمان، عکاسان، کاریکاتورست‌ها و طنز نوسان در مطبوعات، خبرگزاری‌ها و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مورد تأیید وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و همچنین گزارشگران و خبرنگاران، سردبیران، تهیه‌کنندگان و برنامه‌سازان صدا و سیما دعوت می‌کند. آثار خود را در رشته‌های فوق حداکثر ۱۵ آذر ماه ۱۳۹۴ به دیرخانه جشنواره ارسال کنند.

نشانی پستی: تهران - خیابان احمدقصر (بخارست) - خیابان دوازدهم - پلاک ۲۲ - موسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه - دبیرخانه جشنواره  
تلفن: ۸۸۵۱۲۰۹۷ - ۸۸۵۱۲۰۹۸  
نمابر: ۸۸۵۱۲۰۹۷ - ۸۸۵۱۲۰۹۸  
پایگاه اطلاع‌رسانی جشنواره: www.tamin.ir