

سری به آفریقا بز نید

نظام تامین اجتماعی در کشورهای قاره آفریقا چگونه است؟ نرخ بیکاری در کشورهای این قاره چقدر است؟ وضعیت بهداشت و درمان چطور؟ آیا خبری از بیمه بازنشستگی هست؟ برای یافتن پاسخ تمامی این پرسش ها بهتر است سری به کتاب «برنامه های تامین اجتماعی در سراسر جهان: آفریقا، ۲۰۱۳» بز نید. با مطالعه این کتاب، پاسخ تمامی این پرسش ها را در تک تک کشورهای آفریقایی خواهید یافت. اهمیت این کتاب بررسی جز به جز نظام تامین اجتماعی در تک تک کشورهای آفریقایی و استفاده از آخرین آمار و ارقام (مربوط به سال ۲۰۱۳ میلادی) است. در این کتاب به منظور تسهیل در ارائه آمار از جدول و نمودار بسیار استفاده شده است. می توانید این کتاب را از سایت آمازون تهیه کنید.

بیمه درمانی هلند

الگوی کارآمد



هلند یکی از بهترین سیستم های بیمه سلامت عمومی را دارد، به طوری که کابینه باراک اوباما، رئیس جمهوری آمریکا، نیز با الگو برداری از همین روش طرح بیمه اجباری را در آمریکا ارائه کرد.

مطابق قانون هلند کسانی که در این کشور زندگی می کنند و یا مشغول به کارند، موظف به داشتن بیمه سلامت هستند. این بیمه هزینه های درمانی از قبیل مشاوره پزشکی، هزینه های بیمارستانی و تهیه دارو را کاهش می دهد. در هلند طرحی به عنوان بیمه پایه و استاندارد وجود دارد. بر اساس این قانون دولت موظف است امکانات لازم را برای آنکه عموم مردم تحت بیمه سلامت قرار بگیرند، مهیا کند و شرکت های بیمه موظف به پذیرش تمام متقاضیان هستند. این بیمه پایه و استاندارد صرف نظر از سن و وضعیت سلامتی، باید همه افراد را از تسهیلات یکسان برخوردار کند. نظام بیمه سلامت در هلند بر همبستگی نظام اجتماعی استوار است. یعنی همه مردم در پرداخت هزینه های درمانی بیماران، مراقبت در دوران بارداری و یا دوران پیری، شریک اند. بخش دیگری از نظام بیمه درمانی هلند مربوط به بیمه های تکمیلی است. از آنجایی که تمام هزینه های درمانی تحت پوشش بیمه پایه نیستند، می توان برای فیزیوتراپی و یا بر خور داری از خدمات دندان پزشکی از بیمه های تکمیلی استفاده کرد. البته بر خور داری از بیمه های تکمیلی اجباری نیست و افراد ملزم به دریافت آن ها از جانب شرکت بیمه درمانی اصلی خود نیستند.

همچنین شرکت های بیمه تکمیلی برای بیمه کردن تمامی افراد اجباری ندارند و مختارند قبل از پذیرش، از وضعیت سلامتی افراد مطلع شوند. در هلند حق بیمه استاندارد وجود دارد. به این معنی که همه افراد مبلغ مشخصی را به عنوان حق بیمه پایه و استاندارد به شرکت بیمه می پردازند. کسانی که درآمد کمتری دارند، می توانند از اداره مالیات درخواست پیرانه سلامت کنند که در صورت داشتن شرایط لازم پرداخت هزینه های بیمه سلامت را تسهیل می کند.

در کشور هلند بیمه درمانی برای همه افراد از جمله از زیر ۱۸ سال اجباری است، اما والدین برای فرزندان زیر ۱۸ سال خود حق بیمه پرداخت نمی کنند و به عسارت دیگر این بیمه برای آن ها رایگان است. به این منظور والدین باید قبل از چهار ماهگی کودک خود را در یک شرکت بیمه نام نویسی کنند تا از پوشش بیمه رایگان بهره مند شوند. این ثبت نام اجباری است و همه والدین باید آن را انجام دهند.

یکی دیگر از ویژگی های سیستم بیمه درمانی هلند مشارکتی مطابق با درآمد است. به این معنی که افسرد از افزایش سطح درآمد خود باید مبلغ بیشتری بابت بیمه پایه بپردازند و در مقابل قشر کم درآمد حق بیمه کمتری پرداخت می کنند.

• حامد رسولی •

• روزنامه نگار •

نظام بهداشتی و درمانی آمریکا گران ترین نظام درمانی در تمام دنیا به شمار می رود و هزینه سالانه آن ۲۲۰۰ میلیارد دلار (۱۷ درصد از کل اقتصاد این کشور) برآورد می شود. این میزان پول به اندازه کل اقتصاد بریتانیا در سال ۲۰۱۱ است. با توجه به جمعیت ۳۰۸ میلیون نفری آمریکا هزینه سرانه هر فرد در این نظام درمانی بیش از ۷ هزار دلار است و قیمت بستری شدن یک بیمار برای یک شب در بخش مراقبت های ویژه آی سی یو در بیمارستان حدود ۱۵ هزار دلار برآورد می شود. وقتی هزینه های درمانی این اندازه بالا باشد، بهای خرید بیمه هم بسیار بالاست و هزینه زیادی به کارفرمایان تحمیل می شود. البته دولت آمریکا بخشی از هزینه های درمان را که مربوط به بیمه سالخوردهاگان و بازنشستگان، فقرا، معلولان و افراد دچار بیماری های خاص است، تقبل کرده است. این بخش هم فشار بسیار زیادی به بودجه دولت آمریکا وارد می کند. علاوه بر این جمعیت آمریکارو به پیری است و تکنولوژی های جدید درمانی با قیمت بالا هم وارد بازار شده اند. این همه فشار به بودجه درواقع باعث کسری بودجه می شود که دولت برای جبران آن ناچار به انتشار اوراق قرضه است. بسیاری از این اوراق قرضه توسط خارجی ها خریداری می شود و خود تبدیل به بدهی خارجی دولت آمریکا می شود، مثل بدهی به دولت چین و دیگر کشورها که فشار مضاعفی به دولت وارد می کند. در همین راستا دولت اوباما از آغاز طرح بیمه درمانی موسوم به اوباما کر را دنبال کرد که هدف آن پوشش همگانی بیمه و توجه بیشتر به قشر کم درآمد است. افکار عمومی در مورد سیستم بیمه درمانی آمریکا بر این باور است که در این کشور بیمه دولتی وجود ندارد. می توان گفت این دیدگاه تا حدودی صحیح است. شهروندان و افراد مقیم ایالات متحده باید در صورت تمایل با توجه به شرایط و نیازهای خود از میان انواع متنوعی از بیمه های درمانی خصوصی، یک

بیمه را یا در نظر گرفتن بودجه خود خریداری کنند. در حالی که در سایر موارد این امکان وجود دارد که در ارتباط با افراد شاغل بخشی از این هزینه بر عهده کارفرمایان قرار بگیرد یا در ارتباط با اقشار فقیر و کم درآمد توسط دولت پرداخت شود. اما سیستم بیمه درمانی در ایالات متحده چه نقایصی دارد که دولت را ناگزیر به دخالت در سیاست گذاری های کلان کرده است. از آنجایی که در قوانین ایالات متحده حق انتخاب مردم اهمیت زیادی دارد، دولت تاکنون شهروندان را ملزم به خرید بیمه درمانی نکرده است. همین مسئله باعث شده که در حال حاضر بیش از ۳۰ میلیون شهروند آمریکایی تحت پوشش هیچ نوع بیمه درمانی نباشند، زیرا این افراد اشخاصی کم درآمد هستند و تمایلی ندارند که هر ساله مبلغی از درآمد خود را صرف خرید بیمه های درمانی کنند که ممکن است اصلا مورد استفاده آن ها قرار نگیرد. این مسئله باعث بروز مسائل و مشکلات بسیاری برای شهروندان آمریکایی و دولت آمریکا می شد، زیرا زمانی که این افراد مبتلا به بیماری های صعب العلاج یا به حادثه ای دچار می شدند که نیاز به حمایت های بهداشتی یا درمانی داشتند از عهده پرداخت مخارج مربوطه بر نمی آمدند. هر چند برخی بیمارستان ها و مراکز درمانی خدمات درمانی ارزان قیمت و در برخی موارد رایگان را به افراد فاقد بیمه ارائه می کنند، کمبود بودجه این مراکز موجب می شود خدمات رسانی آن ها گسترده نباشد. به همین دلیل پس از مدت ها کشمکش بین سیاستمداران احزاب دموکرات و جمهوری خواه در ایالات متحده نهایتا دولت دموکرات آمریکا با

نمای نزدیک

برآورد می شود در حال حاضر بیش از ۳۰ میلیون شهروند آمریکایی تحت پوشش هیچ نوع بیمه درمانی نباشند، زیرا این افراد اشخاصی کم درآمد هستند و تمایلی ندارند که هر ساله مبلغی از درآمد خود را صرف خرید بیمه های درمانی کنند که ممکن است اصلا مورد استفاده آن ها قرار نگیرد اما بر اساس طرح جدید، تمامی شهروندان آمریکایی باید برای خود بیمه درمانی خریداری کنند، همچنین دولت به افرادی بی بضاعت و کم بضاعت برای خرید بیمه درمانی کمک می کند. بخش بزرگی از منابع مالی این کمک هزینه نیز از طریق اخذ مالیات تامین می شود.

رهبری اوباما تصمیم گرفت در زمینه اصلاح قوانین مربوط به خرید بیمه های درمانی دخالت کند. بر اساس طرح جدید، تمامی شهروندان آمریکایی باید برای خود بیمه درمانی خریداری کنند، در غیر این صورت جریمه می شوند. همچنین دولت به افراد بی بضاعت و کم بضاعت برای خرید بیمه درمانی کمک می کند. بخش بزرگی از منابع مالی این کمک هزینه نیز از طریق اخذ مالیات تامین می شود.

■ وضعیت بیمه شدگان در آمریکا

حدود دوسوم از مردم آمریکا از طریق کارفرمایان خود بیمه می شوند. در آمریکا هر فرد مجرد ۱۶ درصد و متاهل ۲۸ درصد از حق بیمه خود را می پردازد و مابقی از جیب کارفرما پرداخت می شود. با توجه به بالا بودن هزینه های درمانی در این کشور، یک خانواده ۴ نفره باید حدود ۳۰۰ دلار در ماه برای بیمه درمانی بپردازد و البته این بیمه امور پزشکی را شامل نمی شود.

۲۵ میلیون آمریکایی، که از طریق کارفرمایان خود بیمه نیستند، باید خود را بیمه کنند. شرکت های بیمه اما معمولا به دلیل بیماری های پر هزینه یا کمبود یا اضافه وزن، تمایلی به بیمه کردن برخی از افراد ندارند. در این صورت، یا فرد بدون بیمه می ماند یا هزینه ماهانه بیمه او سرسام آور خواهد بود. تنها به همین دلیل ۵ میلیون شهروند آمریکایی بیمه نیستند. ۱۰ میلیون نفر دیگر می توانند از پس هزینه ها برآیند، اما علاقه ای به بیمه کردن خود ندارند. ۲۳ میلیون نفر هم یا غیرقانونی در



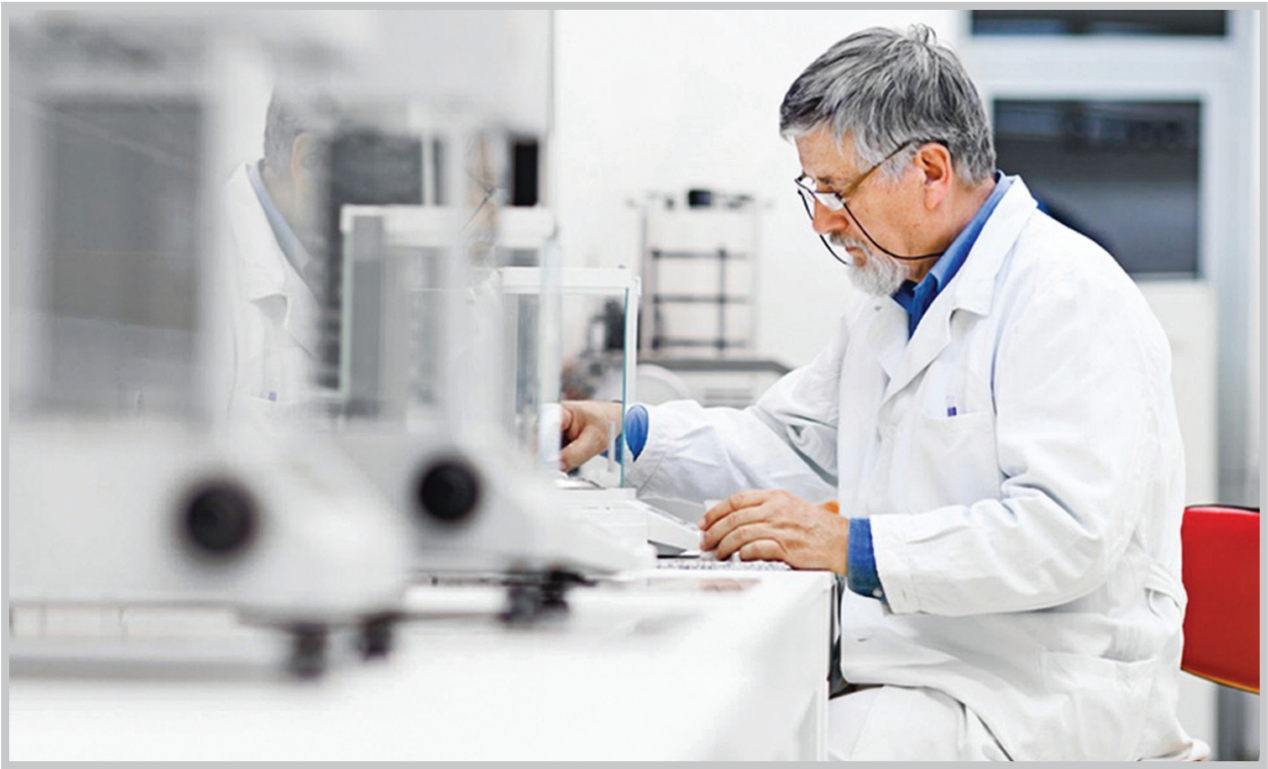
یکشنبه ۲۹ آذر ۱۳۹۴ • شماره سی و پنج

دیگر

تجربه دیگر کشورها

هزینه بیمه درمانی آمریکا معادل کل اقتصاد انگلیس است

گران ترین نظام درمانی در جهان



به رغم کنترل هزینه های درمانی در آمریکا به خصوص توسط بیمه های خصوصی، کل هزینه های سلامت این کشور طی سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۵، رشدی ۵۲ درصدی داشته است

■ انواع بیمه درمانی

در ایالات متحده انواع بسیار متنوعی از بیمه های درمانی توسط سازمان های خصوصی به متقاضیان فروخته می شود. مزایایی که یکی از انواع بیمه در هنگام بیماری یا ابتلا به حادثه به مشمول آن ارائه می دهد هرچقدر بیشتر باشد، خرید آن نوع بیمه گران تر تمام می شود. در برخی موارد شخص متقاضی باید تمامی هزینه های مربوط به خرید بیمه درمانی را شخصا بپردازد. در بسیاری از اداره ها و شرکت ها و کارخانه ها پرداخت حداقل قسمتی از هزینه خرید بیمه درمانی به عهده کارفرماست. بقیه آن را باید کارگر یا کارمند بپردازد که یا نقدا از او دریافت می شود یا به طور اقساط از حقوق ماهیانه او کسر می شود. برخی از شرکت ها و کارخانه ها نیز پرداخت همه این هزینه را عهده دار می شوند. این در حالی است که برخی از بیمارستان ها یا پزشکان برخی از انواع بیمه های درمانی را قبول نمی کنند و این موضوع نیز مشکلاتی را برای بیماران ایجاد می کند. در نظام بیمه درمانی ایالات متحده، مدیکر (Medicare) جمعیت سالمند و معلولان را تحت پوشش قرار می دهد؛ بیمه های خصوصی افراد تا ۶۵ سال را تحت پوشش دارند و مدیکد (Medicaid) برای گروه های فقیر و آسیب پذیر پوشش بهداشتی و درمانی برقرار می کند و نظام های جداگانه ای نیز برای دو گروه سربازان بازتسسته و نیروهای نظامی شاغل برقرار است. در این وضعیت برای افراد کمتر از ۶۵ سال که تحت پوشش بیمه های خصوصی نیستند، سایر کسانی که به شرایط نظام بهداشتی و درمانی در بخش عمومی متکی هستند، پوشش تضمین شده بیمه ای وجود ندارد. در سیاست های بهداشتی و درمانی هر ایالت نیز پیچیدگی هایی وجود دارد که باعث تفاوت در اولویت ها برای تحت پوشش قرار دادن گروه های باقی مانده از نظام پوشش بیمه ها می شود. این پیچیدگی ها عمدتا ناشی از تفاوت در نظام پرداخت ها، بار بیماری ها و الگوی استفاده از مراقبت هاست.

■ تامین منابع مالی

در نظام بهداشتی و درمانی ایالات متحده آمریکا منابع تامین مالی هزینه ها عمدتا از محل پرداخت مستقیم مصرف کنندگان، منابع بیمه های خصوصی و منابع بیمه های دولتی برای مدیکر، مدیکد و طرح بیمه سلامت کودکان تامین می شود. بیمه های خصوصی اعم از موسسات بیمه درمانی و موسسات بیمه های تجاری، عموما از محل حق بیمه های پرداختی مشترک توسط کارکنان و کارفرمایان و یا حق بیمه انفرادی منابع مالی مورد نیاز را فراهم می کنند. این بیمه ها به علت ضرورت کنترل مصارف خود، ناگزیر از ابداع و اصلاح مستمر در شیوه های پرداخت خود هستند. به رغم کنترل هزینه ها به خصوص توسط بیمه های خصوصی، کل هزینه های سلامت طی سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۵، رشدی ۵۲ درصدی داشته است. دلایل این افزایش هزینه عبارت اند از رشد دستمزدها برای مراقبت های بهداشتی و درمانی، استفاده از تکنولوژی گران قیمت، گرایش تقاضا به سمت بیمه های گران قیمت، و مقرراتی که هزینه های مدیکر را افزایش می دهد.

ماهانمه تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

قلمرو رضاه

تلفن آگهی ها: ۰۹۱۷۰۱۷۵۸۸

تلفن تحریریه: ۸۶ – ۸۵۰۱۷۰۱۷۵۸۸

