

وقتی بنزین مهم تر از بیمه درمانی است

از ۲۵۰ میلیون نفر جمعیت اندونزی ۹۶ میلیون نفر در فقر کامل به سر می‌برند و این جمعیت برای دهه‌ها یا به امکانات و بیمه درمانی دسترسی نداشت و یا این دسترسی بسیار محدود بود. با وجود رشد اقتصادی اندونزی در دهه گذشته، این کشور بودجه اندکی را به بیمه درمانی اختصاص داد و شرایط بهداشتی در خارج از شهرهای بزرگ نگران کننده بود.

تا چندی پیش مقامات اندونزی علاقه چندانی به بهبود سیستم بیمه درمانی نداشتند و در مقابل بی‌توجهی به این بخش یارانه‌های سنگینی برای بنزین در نظر گرفتند. در سال ۲۰۱۲، تنها ۲/۱ درصد از تولید ناخالص داخلی این کشور به بهداشت عمومی اختصاص یافت. در حالی که چین و تایلند در همسایگی اندونزی بیش از ۳ درصد تولید ناخالص داخلی را صرف هزینه‌های درمانی می‌کنند. گزارش بانک جهانی حاکی از آن است که در اندونزی برای هر هزار نفر تنها یک تخت بیمارستان وجود دارد.

اما مقامات اندونزی سرانجام به فکر توسعه نظام بیمه درمانی افتادند و در حال حاضر شرکت‌های بیمه دولتی در این کشور سرگرم اجرای طرحی هستند که بزرگ‌ترین طرح بهداشت و درمان در جهان لقب گرفته است. تحلیل گران می‌گویند در صورتی که دولت بخواهد هدف پوشش بیمه همگانی را تا سال ۲۰۱۹ به سرانجام برساند، باید بر سه مشکل بزرگ غلبه کند: نخست احداث مراکز درمانی بیشتر، چراکه در مناطق شهری برای هر ۱۰ هزار نفر یک کلینیک و در مناطق روستایی برای هر ۸۰ هزار نفر یک کلینیک وجود دارد. دوم، دولت باید پزشکان بیشتری را به مناطق روستایی اعزام کند و در نهایت نیز دسترسی به خدمات درمانی باید گسترش یابد. در صورتی که طرح توسعه با موفقیت انجام شود، سرانه هزینه بهداشت و درمان تا سال ۲۰۱۸ به ۲۰۹ تا ۲۳۷ دلار در سال افزایش می‌یابد. البته روند توسعه زیرساخت‌ها و بیمارستان‌های جدید بسیار زمان‌بر است و دست کم برای آینده‌ای قابل پیش‌بینی هزینه بیمه‌های خصوصی سرسام‌آور خواهد بود. بخشی از این هزینه سنگین به دلیل کمبود بیمارستان است.

این در حالی است که بسیاری از مردم با درآمد متوسط ترجیح می‌دهند به جای اندونزی در مالزی یا تایلند مداوا شوند. هزینه درمان آن‌ها در بیمارستان‌های مالزی به مراتب کمتر از اندونزی است. آن دسته از مردم که توانایی مالی بیشتری دارند نیز برای بهره‌مندی از خدمات درمانی به سنگاپور سفر می‌کنند. طرح بزرگ درمانی بهداشتی اندونزی با هدف دسترسی بهتر به خدمات بهداشتی و درمانی برای میلیون‌ها نفر از اندونزیایی‌هایی اجرا می‌شود که قبلاً این خدمات را دریافت نمی‌کردند. در طرح جدید میلیون‌ها نفر از فقر مراقبت‌های بهداشتی رایگان را شامل خدمات مربوط به سلامت عمومی و درمان بیماری‌های مزمن دریافت خواهند کرد. گفتنی است این سیستم جدید بهداشت و درمان در اندونزی به صورت طرح پاره متقاطع طراحی شده و به اجرا گذاشته می‌شود. افزایش امیدواری‌ها نسبت به آینده نظام بیمه درمانی اندونزی سرمایه‌گذاران خارجی را نیز برای حضور در این کشور ترغیب کرده است. برخی از سرمایه‌گذاران به دنبال احداث بیمارستان‌های مجهز هستند. شرکت‌های داخلی نیز مانند سیلوا، که از حمایت خانواده سلطنتی برخوردار است، قصد دارند تا سال ۲۰۱۷ تعداد بیمارستان‌های تحت پوشش خود را از ۱۷ بیمارستان به ۴۰ بیمارستان افزایش دهند.

در طرح جدید افراد با درآمد بالاتر سهم اسمی بالاتری برای بیمه می‌پردازند و سهم افرادی که درآمد پایین‌تری دارند کمتر است. اما در نهایت هر دو قشر خدمات بیمه درمانی مشابهی دریافت می‌کنند. به این ترتیب ثروتمندان به نفع فقرا و جوانان به نفع سالمندان در طرح بیمه درمانی نقش آفرینی می‌کنند. طبق قوانین جدید کارمندان باید ۵ درصد از حقوق خود را به عنوان حق بیمه پرداخت کنند و قشر فقیر به طور رایگان بیمه می‌شود. در طرح جدید آژانس حمایتی به نام سازمان امنیت اجتماعی مدیریت پوشش بیمه را بر عهده خواهد داشت. این آژانس نیمه دولتی است و هدف آن مبارزه با بروکراسی در نظام بهداشت و درمان اندونزی است. هدف دیگر این سازمان مقابله با تاخیر در پرداخت خسارت بیمه‌شدگان است که امروزه یکی از چالش‌های اساسی سیستم بیمه درمانی اندونزی به شمار می‌رود. طبق طرح جدید یک آژانس حمایتی جدید به نام سازمان امنیت اجتماعی پوشش بهداشت و درمان بیمه‌ها را در اندونزی مدیریت خواهد کرد، وظیفه‌ای که تاکنون در قالب طرح‌های بیمه‌های مختلف دولتی مدیریت می‌شد. این آژانس نیمه دولتی خواهد بود و قصد دارد تا سیستم بهداشت و درمان را از بند بروکراسی اداری و به خصوص تاخیر در پرداخت خسارت بیمه‌شدگان که بالای جان سیستم فعلی است خلاص کند.

کتاب «جنگ» و سیاست بیمه بهداشت و درمان در ژاپن و ایالات متحده: جنگ جهانی دوم و بازسازی پس از جنگ» به قلم «تا کا کو یاماگیشی» از جمله کتاب‌های خواندنی درباره نظام تامین اجتماعی و خدمات درمانی دو کشور ایالات متحده و ژاپن است. نویسنده کتاب با نگاهی ویژه به نظام خدمات درمانی دو کشور بعد از جنگ جهانی دوم، به بررسی نواقص و دستاوردهای این دو نظام از گذشته تا به امروز پرداخته است. نگاه کتاب به نظام خدمات درمانی دو کشور بیشتر حالت مقایسه‌ای دارد و همین موضوع نقطه پررنگ این کتاب محسوب می‌شود. در کتاب از نگاه کارشناسان حوزه رفاه و تامین اجتماعی نیز استفاده‌ای ویژه شده است. شما می‌توانید این کتاب را سایت آمازون با بهای ۲۷ دلار تهیه کنید.



تجربه دیگر کشورها

بیمه سلامت ملی ژاپن؛ کمترین هزینه برای بهترین کیفیت

الگوی چشم‌بادامی‌ها برای بیمه درمانی



تمامی طرح‌های بیمه در ژاپن امکان استفاده از یارانه‌های دولتی را دارند و طرح‌های مربوط به افراد فقیر تر نیز حمایت دولتی بیشتری دریافت می‌کنند

توسط افراد حقیقی یا شرکت‌های سهامی خاص ایجاد شود. با اینکه تأسیس هر گونه مرکز درمانی نیاز به اخذ مجوز از دولت دارد ولی در حال حاضر تعداد مراکز درمانی روز به روز در حال افزایش است؛ هر چند در نحوه توزیع جغرافیایی این مراکز نیز مشکلاتی وجود دارد. با این حال طی سال‌های اخیر تعداد پزشکان و دندان‌پزشکان نیز افزایش چشمگیری داشته است.

خدمات بیمه سالمندان

امید به زندگی در ژاپن در مقایسه با بسیاری از کشورهای دیگر بالاست و همین امر دلیل افزایش جمعیت سالمندان است. تعداد قابل توجهی از سالمندان برای ماه‌ها و شاید سال‌ها روی تخت‌های بیمارستان یا خانه خوابیده‌اند و این یعنی افزایش هزینه و نیاز به خدمات بیشتر. در حال حاضر تعداد بیمارستان‌هایی که خدمات ویژه سالمندان را ارائه می‌کنند در حال افزایش است. نگهداری از سالمندان در خانه نیز هزینه زیادی را بر دوش بیمه‌گران تحمیل می‌کند. به طور کلی ژاپن در مقایسه با کشورهایی مانند آمریکا در ارائه خدمات درمانی طولانی مدت به سالمندان چندان موفق نیست، اما به منظور بهره‌وری از آن در حال اصلاح سیستم است. یکی از طرح‌هایی که ژاپن به دنبال آن است به طرح طلایی معروف شده است. هدف از این طرح افزایش تعداد و آموزش پرستارانی است که در خانه از بیماران نگهداری می‌کنند. دیگری از این طرح نیز نیروهای ارائه‌دهنده خدمات درمانی و تعداد مراکز درمانی را افزایش می‌دهد. به طور کلی بهداشت و سلامت عمومی بیمه موجود در ژاپن به همراه بیمه‌های خصوصی، ۱۰۰ درصد جمعیت این کشور را پوشش داده است. دولت نیز پشتوانه قانونی محکمی در تمام سطوح ایجاد کرده، به طوری که ارتباط سطوح مختلف نظام بهداشتی و درمانی توسط این قوانین به سهولت امکان‌پذیر شده است. گفتنی است بهای قیمت خدمات پزشکی در سراسر ژاپن یکسان است که البته هر دو سال یکبار مورد تجدید نظر قرار می‌گیرد. کارشناسان بر این باورند که با توجه به شاخص‌هایی مانند گرانی و سطح قیمت‌ها در بازار، بهای خدمات پزشکی به طور نسبی پایین است. کیفیت مدیریت نظام بهداشت و بیمه ملی سلامت در ژاپن نیز بسیار مطلوب است و در این نظام مدیریت قوی و باتجربه‌ای وجود دارد.

کنند. خدماتی مانند آمبولانس، خدمات بیمارستانی و اغلب خدمات دندان‌پزشکی شامل بیمه می‌شوند. دارو و نسخه‌های پزشکی نیز تحت پوشش بیمه قرار دارد. اما بیمه سقسط چنین، جراحی‌های زیبایی و داروهای سنتی و برخی خدمات تکنولوژیکی پزشکی را در بر نمی‌گیرد. البته برای خدماتی که شامل بیمه نمی‌شوند نیز برنامه‌ریزی‌هایی وجود دارد تا مردم بتوانند با کمترین هزینه از خدمات درمانی استفاده کنند. از آنجایی که معمولاً افراد سالخورده هزینه درمانی بیشتری در مقایسه با جوانان دارند و دولت به عدالت متعهد است، هزینه‌های مازاد توسط یارانه‌های دولتی تأمین می‌شود تا همه به یک اندازه از خدمات بیمه بهره‌مند شوند. در واقع تمامی طرح‌های بیمه در ژاپن امکان استفاده از یارانه‌های دولتی را دارند و طرح‌های مربوط به افراد فقیر تر نیز حمایت دولتی بیشتری دریافت می‌کنند.

بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها

در ژاپن به هرجایی که دست کم ۲۰ تخت بیمارستانی در آن وجود داشته باشد، بیمارستان گفته می‌شود و بقیه کلینیک‌های درمانی هستند. بیمارستان‌ها توسط بخش دولتی، خصوصی و سازمان‌های عام‌المنفعه اداره می‌شوند. ۱۹ درصد از بیمارستان‌ها دولتی هستند و ۳۳ درصد از تخت‌های بیمارستانی در آن‌ها قرار دارند. مقامات وزارت بهداشت ژاپن بر این باورند که بیماران باید دوره نقاهت خود را به طور کامل در بیمارستان سپری کنند و به همین دلیل ژاپن یکی از طولانی‌ترین زمان‌های بستری بیمار را دارد. اگرچه ۸۰ درصد بیمارستان‌های ژاپن خصوصی است، بیمارستان‌های دولتی از کیفیت بهتری برخوردارند. همچنین از تمامی بیمارستان‌های ژاپن به نحو مناسبی استفاده می‌شود و درصد اشغال تخت در اکثر بیمارستان‌ها بالای ۸۰ درصد است. کلینیک نیز به مکانی اطلاق می‌شود که یا تخت بستری نداشته باشد یا تعداد تخت آن زیر ۲۰ عدد باشد. هر گونه تشکیلات خصوصی می‌تواند

نفوذ زیادی دارد. نخستین بذر بیمه ملی سلامت ژاپن در سال ۱۹۰۵ کاشته شد. زمانی که یک شرکت نساجی خدمات محدودی را برای کارگران خود در نظر گرفت. در دهه‌های بعد، شرکت‌های بیشتری از این الگو پیروی کردند و سرانجام در سال ۱۹۲۲ قانون بیمه درمانی ژاپن با الهام از سیستم آلمان تصویب شد. این قانون در آلمان در مراحل نخست شامل کارگران صنعتی و کارگران معدن می‌شد و به تدریج پوشش آن همگانی شد. در ژاپن نیز پس از پایان جنگ جهانی دوم، تلاش برای گسترش پوشش بیمه آغاز شد و در سال ۱۹۶۱ تقریباً همه مردم تحت پوشش بیمه دولتی با بیمه کارفرما قرار داشتند. دولت ژاپن هم با اخذ مالیات به بیمه‌های عمومی کمک می‌کند و هم بر فعالیت ارائه‌دهندگان خدمات (داروخانه‌ها، کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها) نظارت می‌کند. برای پرداخت هزینه‌های انجام‌شده در بخش ارائه‌دهندگان خدمت از سیستم کارانه استفاده می‌شود. این سیستم باعث می‌شود بهترین نوع خدمت برای بیمار فراهم شود. البته این سیستم مشکلاتی نیز دارد؛ نسخه‌نویسی غیر ضروری و سوءاستفاده‌های مختلف از جمله مواردی است که دولت سعی دارد آن‌ها را برطرف کند.

ساختار سیستم بیمه سلامت

هزینه‌های بیمه سلامت در ژاپن از طریق مالیاتی تأمین می‌شود که کارگران و کارفرمایان براساس درآمد و بودجه خود پرداخت می‌کنند. منبع اصلی درآمد بهداشت و درمان در ژاپن مالیات‌های بیمه است. ۵۶ درصد درآمد از محل مالیات است و به بخش خصوصی اختصاص پیدا می‌کند؛ ۲۵ درصد توسط دولت مرکزی به عنوان یارانه، ۷ درصد یارانه دولت محلی و ۱۲ درصد باقی‌مانده سهم پرداختی بیمار است. یارانه‌ها نیز نقش مهمی در برقراری توازن در موسسات مختلف بیمه دارند. سیستم بیمه درمانی ژاپن از ۳ هزار بیمه‌گر و ۳ هزار واحد دولتی تشکیل شده است. این طرح به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده که خدمات درمانی اولیه را برای بیشترین تعداد فراهم

نمای نزدیک

ژاپن تنها ۶/۶ درصد از تولید ناخالص داخلی‌اش را صرف هزینه‌های سیستم بیمه درمانی می‌کند. الگوی بیمه ملی سلامت ژاپن یک پرسش مالی را مطرح می‌کند: ژاپن چگونه موانع مالی برای دسترسی به خدمات درمانی را از میان برداشته و با کمترین هزینه یکی از بهترین سیستم‌های بیمه درمانی را اجرا

می‌کند؟



سیستم بیمه درمانی ژاپن پوششی جهانی دارد. انتخاب بیمه مورد نظر بر عهده مردم است و بیمارستان‌های خصوصی و خدمات رایگان نقش اساسی در این سیستم ایفا می‌کنند. همه مردم ژاپن فارغ از اینکه به بیماری خاصی دچار باشند یا نباشند، تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند و دولت نیز حمایت مالی و استراتژیک گسترده‌ای از سیستم بیمه ژاپن به عمل می‌آورد. برنامه بیمه سلامت ملی ژاپن مانند برنامه‌های مشابه در استرالیا، کانادا و اغلب کشورهای اروپایی اجباری است. امید به زندگی در ژاپن بیش از ۲۴ عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی است و نرخ مرگ و میر نوزادان نیز بسیار پایین است. ژاپن در حالی به این موفقیت دست یافته که تنها ۶/۶ درصد از تولید ناخالص داخلی‌اش را صرف هزینه‌های سیستم بیمه درمانی می‌کند. الگوی بیمه ملی سلامت ژاپن یک پرسش مالی را مطرح می‌کند: ژاپن چگونه موانع مالی برای دسترسی به خدمات درمانی را از میان برداشته و با کمترین هزینه یکی از بهترین سیستم‌های بیمه درمانی را اجرا می‌کند؟

بیمارستان‌های ژاپن برای هر هزار نفر ۸/۱۵ تخت دارند که بیشترین تعداد در بین کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی و سه برابر تخت‌های موجود در بیمارستان‌های آمریکاست. در مقابل برای هر هزار نفر ۶/۱ پزشک وجود دارد که ۴۳ درصد کمتر از تعداد پزشکانی است که در آمریکا به هر هزار نفر خدمات ارائه می‌کنند. همچنین ژاپن نیز مانند استرالیا یکی از کمترین تعدادهای پرسنل بیمارستانی را دارد. به همین دلیل زمان انتظار طولانی برای بیماران قابل تصور است. تعداد کم پزشکان موجب می‌شود آن‌ها در یک روز تعداد بیشتری بیمار را ویزیت کنند و زمان کمتری را به آن‌ها اختصاص دهند. برای مثال در ژاپن به طور متوسط ۹/۶ دقیقه به هر بیمار اختصاص داده می‌شود، در حالی که در آمریکا پزشکان دست کم ۲۰ دقیقه را صرف ویزیت بیمار می‌کنند. این در حالی است که تعداد عمل‌های جراحی انجام‌شده در این کشور – از جمله سزارین – بسیار کمتر از کشورهای دیگر است. سیستم درمانی ژاپن بسیار پیشرفته و متکی به تکنولوژی‌های جدید است.

نقش دولت در بیمه درمانی

دولت ژاپن در بخش‌های مختلف اقتصاد و از جمله بیمه درمانی