



## سیاست درمانی در ژاپن

حفظ سلامتی بالا با وجود جمعیت درحال سالمند شدن در کشور ژاپن از اهمیت ویژه ای برخوردار است

سریع جمعیت در این کشور فشار زیادی بر سیستم بهداشتی و درمانی آن وارد می کند. ۲۶.۳ درصد جمعیت ژاپن را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می دهند که با گذشت زمان این میزان افزایش یافته و به ۳۹ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید و انتظار می رود که جمعیت بالای ۸۰ سال از ۶ درصد به ۱۷ درصد افزایش یابد. همین امر موجب می شود تا انجام اقدامات پیشگیرانه و استراتژی های بهبود سلامت سالمندی و همچنین سیاست های افزایش استخدام، نگه داری و بهره‌وری کارکنان بخش درمان برای طولانی مدت ضرورت یابد. درصد جمعیت بالای ۶۵ سال در آمریکا ۱۴.۹ درصد، در ۳۵ کشور عضو OECD ۱۶.۷ درصد، در ژاپن ۲۶.۳ و در ایران ۵.۱ درصد است.

ژاپن به سوی سالمندی جمعیت پیش می رود بنابراین باید پایداری مالی نظام سلامت کشور

همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) و حدود ۳ سال بالاتر از میانگین امید به زندگی در این کشورهاست.

در حالی که سن امید به زندگی در آمریکا ۷۸.۸ سال و در ۳۴ کشور عضو OECD، ۸۰.۶ سال است، این سن در ژاپن برای مردان ۸۰.۵ سال و برای زنان ۸۶.۸ سال است. در ایران سن امید به زندگی برای مردان ۷۴.۳ سال و برای زنان ۷۶.۵ سال است. گفتنی است در ژاپن، سن بازنشستگی قانونی برای مردان و زنان ۶۵ سال و سن بازنشستگی زود هنگام برای مردان و زنان ۶۰ سال است و در ایران، سن بازنشستگی قانونی برای مردان ۶۰ و برای زنان ۵۵ سال است.

جمعیت ژاپن در دهه های آتی به سرعت درحال افزایش است. سهم جمعیت بالای ۶۵ سال یا بالاتر از ۸۰ سال در ژاپن نسبت به دیگر کشورهای عضو بالاتر است. سالمندی

ترجمه فریبا بهزاد- جمعیت جهان، به ویژه در کشورهای درحال توسعه، به سرعت به سوی سالمندی پیش می رود و نسبت زنان و مردان مسن در سراسر جهان با سرعت بیشتری نسبت به جمعیت عمومی رشد کرده است. ژاپن، به عنوان مسن ترین کشور جهان، حدود ۴۹ هزار و ۵۰۰ شهروند ۱۰۰ ساله دارد که انتظار می رود تا سال ۲۰۵۰ تعدادشان به ۶۱۷ هزار نفر افزایش یابد و از این تعداد، ۵۰۰ هزار نفر آنان را زنان تشکیل می دهند. با این توصیف، تقریباً یک درصد از جمعیت ژاپن را تا سال ۲۰۵۰ میلادی افراد ۱۰۰ ساله یا مسن تر تشکیل می دهند.

ژاپن، به دلیل دسترسی به مراقبت های بهداشتی و همچنین سبک زندگی نسبتاً سالم، دارای بالاترین میزان امید به زندگی در بدو تولد در میان کشورهای عضو سازمان

افزایش می یابد که این کشور از نظر سرانه هزینه های دارویی، رتبه دوم را در میان کشورهای عضو دارد و تقریباً ۵۰ درصد بالاتر از میانگین این میزان در کشورهای عضو است. در حالی که هزینه های عمومی داروها در سالهای ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ در کشورهای عضو به میزان ۳.۲ درصد کاهش یافته است، اما این هزینه ها هر ساله در ژاپن ۴.۹ افزایش می یابد. نظام بهداشتی و درمانی ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه طی سالیان اخیر تحولات بسیاری را به خود دیده است. با توجه به ادعان همه کارشناسان در موفقیت ژاپن برای مدیریت سالمندی و با توجه به اینکه ایران نیز همچون ژاپن کشوری با مولفه ها و عناصر شرقی فرهنگی و تربیتی پیچیده شرقی است، تصمیم گیران می توانند با الگو قرار دادن این کشور برای آینده سالمندی در ایران تصمیم گیری کنند.

در کشورهای عضو افزایش یافته است. در ژاپن، پذیرش بیمارستان برای بیماری دیابت بالاتر از میانگین این میزان در کشورهای عضو است. میزان مشاوره های پزشکی در میان سالمندان نیز بالاتر است و سرانه مشاوره پزشک در ۳۳ کشور عضو ۶.۶، در سوئد ۲.۹ و در ژاپن ۱۲.۹ است. کیفیت مراقبت های بیمارستانی در ژاپن بسیار مطلوب است. علارغم اینکه مرگ و میر ناشی از سکته مغزی و سرطان در این کشور در مقایسه با سایر کشورهای عضو کمتر است، اما مرگ و میر ناشی از حمله قلبی ۵۰ درصد بالاتر از میانگین این میزان در سایر کشورهای عضو است. هزینه های بهداشتی به ویژه هزینه های بهداشتی ناشی از تولید ناخالص داخلی در ژاپن در سالهای اخیر افزایش یافته است. همچنین هزینه های دارویی نیز به سرعت

خود را با محدودیت های مالی سخت تضمین نماید. ژاپن در میان کشورهای عضو، دارای کمترین میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی است. نرخ مرگ و میر بیماری های قلبی و عروقی از سال ۱۹۹۰ در ژاپن کاهش یافته است که منجر به کاهش میزان شیوع عوامل خطر و همچنین بهبود درمان شده است.

برای اولین بار نظام بیمه ای در ژاپن در سال ۱۹۲۷ اجرایی شد و در سال ۱۹۶۱ تمامی کارکنان و ساکنین این کشور تحت پوشش بیمه قرار گرفتند. دو نوع بیمه در این کشور وجود دارد؛ "بیمه مستخدمین" که عموماً کارکنان و کارگران کارخانه های بزرگ و کوچک را تحت پوشش قرار می دهند و "بیمه همگان" که کشاورزان، پزشکان، بازنشستگان و سایر افرادی را که تحت پوشش بیمه نوع اول نیستند شامل می شود.

در ژاپن موسسه ای به نام Health (HSSA) Service System For Aged زیر نظر شهرداری وجود دارد که مسئولیت رسیدگی به امور سالمندان را برعهده دارد و تنها عهده دار بیمه بازنشستگان است. سازمان های بیمه موظف هستند مقدار مشخصی را به موسسه پرداخت کرده که سهم پرداختی سالمندان از هزینه های آنها نسبت به سایر مردم بسیار کمتر است.

در حال حاضر مراکز درمانی در این کشور به دو دسته بیمارستان و کلینیک تقسیم می شود که بیمارستان ها شامل بیمارستان های عمومی که تمامی بیماری های حاد را بستری می کند، آسایشگاه که اختصاص به بیماری های مزمن مانند سل ریوی و ... دارد و مراکز پزشکی ویژه که مجهز به امکانات ویژه برای بیماری های خاص نظیر جراحی قلب است.

نظام درمانی ژاپن به شدت وابسته به بخش های بیمارستانی است و دارای بیشترین تعداد تخت بیمارستان است که این میزان تقریباً سه برابر بیشتر از میانگین آن در کشورهای عضو است. نرخ مرگ و میر ناشی از سرطان سینه در میان سالهای ۲۰۰۳ و ۲۰۱۳

