



سید مهدی قاری

کارشناس فرهنگی سازمان بهزیستی

سایه سنگین سالمندی بر اقتصاد ایران

اعلام اخیر رئیس سازمان بهزیستی درباره ورود ایران به مرحله سالمندی، تصویری روشن از دگرگونی جمعیتی‌ای ارائه می‌دهد که پیامدهای اقتصادی، درمانی و اجتماعی آن اکنون بر ساختار رفاه و نظام تأمین اجتماعی سایه انداخته است. عبور از این آستانه جمعیتی تنها یک تغییر آماری نیست بلکه آغاز دوره‌ای است که در آن فشار بر منابع مالی، زیرساخت‌های سلامت و شبکه‌های حمایتی شتاب می‌گیرد. بخش مهمی از این فشار در زندگی روزمره سالمندان دیده می‌شود؛ جایی که کاهش قدرت خرید، افزایش هزینه‌های خدمات و عدم تناسب مستمری با هزینه‌های واقعی زندگی، معیشت این گروه را در وضعیت شکننده قرار داده است. بسیاری از سالمندان ناچارند هزینه‌های حیاتی را اولویت‌بندی کنند، امری که خود نشانه‌ای از فاصله جدی میان نظام حمایت رسمی و نیازهای واقعی جامعه سالمند است. بار درمانی نیز به همان اندازه تعیین‌کننده است. افزایش بیماری‌های مزمن و وابستگی به خدمات مراقبتی طولانی‌مدت، نیاز به زیرساخت‌هایی دارد که در بسیاری موارد پاسخگوی حجم تقاضا نیست. بیماری‌هایی مانند آلزایمر و اختلالات وابسته به کهنوت سن، هزینه‌های درمانی سنگینی بر دوش خانواده‌ها و نظام سلامت تحمیل کرده است. رشد جمعیت سالمند، هزینه‌های درمانی صندوق‌های بیمه‌ای و نظام سلامت را افزایش می‌دهد و سازمان تأمین اجتماعی، به‌عنوان بزرگ‌ترین ارائه‌دهنده خدمات درمانی، بار اصلی این تحولات را تحمل خواهد کرد. در چنین شرایطی، محدودیت منابع و افزایش تعهدات، خطر کاهش کیفیت خدمات درمانی را افزایش می‌دهد و احتمال ایجاد صف‌های طولانی در دسترسی به خدمات را بالا می‌برد. ابعاد اجتماعی این تحول نیز قابل چشم‌پوشی نیست. انزوای اجتماعی، کاهش شبکه‌های حمایتی و دوری فرزندان، سلامت روان سالمندان را تهدید می‌کند. تغییر ساختار خانواده و کاهش نقش سنتی آن در مراقبت از سالمندان، شکافی ایجاد کرده است که هنوز سازوکارهای رسمی قادر به پرکردن آن نیستند. این روند نه تنها نیاز به خدمات مراقبتی را افزایش می‌دهد، بلکه فشار روانی و اجتماعی مضاعفی بر سالمندان تحمیل می‌کند. انزوای گسترده‌تر، خطر افسردگی و کاهش کیفیت زندگی را به همراه دارد و به‌مرور به مسئله‌ای ملی تبدیل می‌شود که از توان یک نهاد یا یک وزارتخانه خارج است و نیازمند برنامه‌ریزی همه‌جانبه است.

در این میان، نظام تأمین اجتماعی در شرایطی بحرانی است؛ کاهش جمعیت فعال و افزایش تعهدات مالی، نسبت بیمه‌پرداز به بازنشسته را به مرز خطر رسانده و احتمال ناترازی و ورشکستگی صندوق‌ها را تشدید کرده است. افزایش امید به زندگی و افت زاد و ولد این فشار را بیشتر می‌کند. بدون اصلاحات ساختاری فوری، آینده صندوق‌ها با تهدیدهای جدی روبرو می‌شود. در نهایت، سالمندی جمعیت آزمونی برای توان مدیریت نظام رفاهی است. سرعت این تحول و شدت پیامدهای آن نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری باید از سطح هشدار فراتر برود و به مرحله اقدام عملی برسد.

شبکه درمان تأمین اجتماعی طی سال‌های اخیر با استقرار برنامه‌های عملیاتی و سنجه‌های استاندارد وزارت بهداشت، جایگاه خود را در رتبه‌های برتر اعتباربخشی تثبیت کرده است



استاندارد، درجه اعتباربخشی آن‌ها صادر می‌شود. برای تبیین مفهوم اعتباربخشی باید نگاهی به تاریخچه پیدایش این طرح بیندازیم. در سال ۱۹۱۷ میلادی، کالج جراحان آمریکا برای اولین بار حداقل استانداردهایی را که بیمارستان‌ها ملزم به رعایت آن شوند، تنظیم کرد و اعتباربخشی مراکز درمانی از همان سال آغاز شد.

در کشور ما، وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۰ به منظور انجام نظارت و حصول اطمینان از کیفیت خدمات مراقبتی و رعایت ایمنی امور درمانی بیمارستان‌ها، طراحی مدل اعتباربخشی را بر مبنای منابع بین‌المللی و بومی‌سازی فرایندها، آغاز کرد و نخستین پایلوت طرح در هشت بیمارستان به اجرا درآمد. پس از اجرای پایلوت طرح، اولین «بنسٔ» استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان را در سال ۱۳۹۱ ابلاغ کرد و در نتیجه بیمارستان‌های سراسر کشور ملزم به رعایت موازین اعتباربخشی شدند.

همه مراکز ملکی رتبه یک گرفتند

در پنجمین دوره اعتباربخشی، تمامی مراکز بستری ملکی تأمین اجتماعی موفق به اخذ رتبه یک شدند و ارائه خدمات در این شبکه براساس استانداردهای طراحی شده بر مبنای الگوهای جهانی انجام می‌شود

بسیاری از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، طی سال‌های اخیر موفق به اخذ رتبه‌های برتر و درجه یک اعتباربخشی شده‌اند و بر این اساس خدمات این مراکز براساس استانداردهای تعیین شده از سوی وزارت بهداشت که بر پایه الگوهای جهانی طراحی شده، ارائه می‌شود. در آخرین و پنجمین دوره اعتباربخشی بیمارستانی نیز تمامی مراکز ملکی بستری، رتبه یک را اخذ کردند.

اعتباربخشی بیمارستانی نوعی درجه‌بندی بیمارستان‌ها بر اساس تطابق خدمات آن‌ها با استانداردهای تعیین شده، به‌شمار می‌رود؛ به این نحو که در بخش‌های درمانی و حتی غیردرمانی، بیمارستان‌ها، انجام امور باید بر مبنای فرایندهای منظم و هدف‌مند انجام شود. بر این اساس، برنامه‌های عملیاتی و شاخص‌های معینی تعریف شده که استانداردها را تشکیل می‌دهد. به این ترتیب پس از ارزیابی بیمارستان‌ها در زمینه تطابق اقدامات آن‌ها با موازین

سنجه‌های اعتباربخشی

اعتباربخشی بیمارستانی بر مبنای پیاده‌سازی برنامه‌هایی که به آن سنجه گفته می‌شود، ارزیابی می‌شود. در نسخه پنجم این طرح ۵۰ سنجه تعیین شده که محورهای گوناگونی را ارزیابی می‌کند. تیم‌های ارزیاب وزارت بهداشت با توجه به سنجه‌های طراحی شده از اطلاعات بیمارستان‌ها خروجی می‌گیرند و در نهایت برای بیمارستان‌ها نمره یا درجه اعتباربخشی را صادر می‌کنند.

به گفته عظیمی، نسخه پنجم اعتباربخشی در سه حیطه و ۱۹ محور ارزیابی می‌شود؛ این زمینه‌ها شامل «رهبری و مدیریت کیفیت» در هفت محور، «مراقبت و درمان» ۱۰ محور و «حمایت از حقوق گیرنده خدمات» با دو محور است. هریک از این حیطه‌ها حول یک برنامه خاص قرار دارد. برای مثال در حوزه «رهبری و مدیریت کیفیت»، محورهای مدیریت کیفیت، مدیریت خطر در حوادث و بلایا، مدیریت منابع انسانی، مدیریت خدمات پرستاری، مدیریت اطلاعات سلامت، بهداشت محیط و مدیریت تجهیزات

همکاری اجرای طرح

اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها نیازمند مشارکت گروهی کادر درمان است و بدون همکاری اعضا، امکان پیاده‌سازی برنامه‌ها و سنجه‌های طرح تقریباً غیرممکن می‌شود. این درحالی است که ایفای وظایف در بیمارستان‌ها مسئولیت خطیری است که برعهده یکایک کارکنان قرار دارد و هرگونه اهمال و کوتاهی می‌تواند به قیمت جان انسان‌ها تمام شود. در نتیجه اجرای هم‌زمان طرح‌های اعتباربخشی و ایفای مسئولیت، بار عظیمی از خدمات را بر دوش کادر درمان و کارکنان بیمارستان قرار می‌دهد. در این شرایط باید دید تکلیف پیاده‌سازی اعتباربخشی چیست و با چه تمهیداتی اجرا می‌شود؟ عظیمی در این باره اعلام کرد: «ویرایش‌های پیشین اعتباربخشی بر مکتوب‌سازی و مستندسازی اقدامات تمرکز داشت که کار گروه درمان را دشوار می‌کرد و موجب تداخل کاری آن‌ها می‌شد. در دوره‌های پنجم و اکنون با آغاز دوره ششم، بیشترین تمرکز بر کار عملی قرار دارد. زیرا اعتقاد بر این است که اعتباربخشی

پیاده‌سازی سنجه‌ها

استقرار استانداردهای اعتباربخشی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی به‌عنوان یک اصل تعریف شده و پیاده‌سازی آن برای رسیدن به اهداف منطبق با طرح، پیگیری و عملیاتی می‌شود. حال باید دید به‌طور دقیق استانداردهای اعتباربخشی چگونه اجرا می‌شود.

رئیس بیمارستان مهر برازجان با اعلام اینکه آموزش کارکنان از اقدامات اصلی و پایه‌ای اجرای طرح مذکور به‌شمار می‌رود، گفت: «این اقدام سبب به‌روز رسانی شدن اطلاعات کارکنان در حوزه سنجه‌های اعتباربخشی می‌شود و اساساً کتاب مرجع اعتباربخشی نیز هر چند سال یک‌بار به‌روز رسانی می‌شود تا مطابق با دانش روز و کیفیت بالاتر ارائه شود و ما نیز براساس موازین کتاب، آموزش کارکنان خود را برنامه‌ریزی می‌کنیم.»

نحوه نظارت بر عملکردها

حال باید دید وزارت بهداشت چگونه بر عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه رعایت استانداردهای اعتباربخشی نظارت می‌کند. برای بررسی وضعیت استقرار این استانداردها، هر سال ارزیابان وزارت بهداشت از بیمارستان‌ها بازدید کرده و پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها را به‌صورت صدور درجه اعتبار به آن مرکز اعلام می‌کنند. درجه‌بندی بیمارستان‌ها به ترتیب اهمیت از «یک برتر» و «درجه یک» آغاز شده و تا «درجه دو» «درجه سه» و «درجه چهار» را در بر می‌گیرد. مراکز بستری تأمین اجتماعی نیز به‌عنوان دومین ارائه‌دهنده خدمات درمانی در کشور، اجرای این استانداردها را به‌عنوان یک طرح الزامی در دستور کار خود قرار داده و بسیاری از مراکز درمانی تأمین اجتماعی از آن زمان تاکنون موفق به اخذ رتبه درجه یک و یک برتر شده‌اند. اعتباربخشی بیمارستانی معمولاً هر دو سال یک‌بار ارزیابی می‌شود و نتایج آن معمولاً در پایان سال آخر یا اوایل سال بعد اعلام می‌شود. تاکنون پنج نسخه از استاندار مذکور از سوی وزارت بهداشت ارائه شده که پنجمین آن در سال ۱۴۰۳ انجام و نتایج آن اطلاع‌رسانی شده است. در همین زمینه دکتر امیر خواجه، رئیس بیمارستان تأمین اجتماعی مهر برازجان (استان بوشهر) با اشاره به اخذ درجه یک اعتباربخشی این مرکز، گفت: «ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها برای سنجش اعتباربخشی، منجر به ایجاد بازخوردهایی می‌شود که براساس آن می‌توان کیفیت خدمات را تارسیدن دوره جدید اعتباربخشی، ارتقا داد. این ارزیابی نشان می‌دهد که در یک بازه زمانی مشخص چه تغییراتی در سطح کیفیت خدمات رخ داده و روند تکمیلی آن چگونه باید طی شود تا به اخذ رتبه بالای اعتباربخشی منتهی شود.» هیوا عظیمی، مسئول دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان شهید آیت‌الله رئیسی سسندج نیز با اعلام اینکه این مرکز در پنجمین دوره اعتباربخشی بیمارستانی در سال ۱۴۰۳ حائز رتبه یک شده، افزود: «پیش از استقرار استاندارد اعتباربخشی، ارزیابی بیمارستان‌ها به روش‌های مختلفی مانند مدیریت کیفیت ایزو و حاکمیت بالینی ارزیابی می‌شد.