



حسام نیکوپور

پژوهشگر حوزه رفاه و تامین اجتماعی

بیمه‌های اجتماعی و مراقبت بلند مدت از سالمندان

بیمه‌های اجتماعی به‌عنوان برترین ابزار مشارکتی ارائه حمایت‌های اجتماعی در جوامع شناخته می‌شوند. این صندوق‌های مشاع بین‌نسلی برای پوشش مخاطرات مختلف از قبیل بیماری، از کار افتادگی و سالمندی طراحی شده‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مخاطرات با توجه به تحولات جمعیتی و اجتماعی در حال تغییر و بازتعریف هستند. یکی از این مخاطرات، سالمند است. سالمندی پدیده‌ای جهانی است، در حال حاضر حدود ۱۰ درصد از جمعیت جهان سالمند هستند (۶۰ سال به بالا) که پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۱ درصد برسد. در ایران نیز هم‌اکنون حدود ۹ درصد جمعیت را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۳۰ درصد افزایش یابد. یک فرد سالمند معمولاً با سه مخاطره عمده روبه‌روست که توسط نظام تامین اجتماعی پوشش داده می‌شود.

- سلامت:** از طریق بیمه‌های سلامت یا مساعدت‌های سلامت پوشش داده می‌شود.
- مراقبت‌های بلند مدت:** در ایران در قالب نظام تامین اجتماعی تعریف نشده‌است.

فرد بازنشسته‌ای را در نظر بگیرید که دچار سکنه مغزی شده مسلماً بخشی از هزینه‌های درمان آن توسط بیمه‌های سلامت پوشش داده شده و بخشی دیگر با استفاده از درآمد‌های مستمری وی به‌عنوان پر داخت از جیب تامین می‌شود. این فرد بعد از ترخیص از بیمارستان نیاز به مراقبت‌های پرستاری در منزل، فیزیوتراپی یا احیاناً مراقبت در سرسرای سالمندان دارد. این هزینه‌ها چگونه تامین مالی می‌شوند؟ مطالعات نشان می‌دهد که مراقبت‌های بلند مدت به‌طور میانگین ۴۰ درصد از ارزش پولی درآمد‌های افراد سالمند را به خود اختصاص می‌دهند. نیاز به مراقبت‌های بلند مدت با رشد تعداد سالمندان همواره در حال افزایش است. در حال حاضر در سراسر جهان چنین مراقبت‌هایی عمدتاً از سوی خویشاوندان و وابستگان اکثر زنان انجام می‌شود. با این‌ها وجود این کار اغلب به اندازه کافی ارزش‌گذاری و جبران نمی‌شود. طی سال‌های اخیر نه‌تنها به دلیل معضل سالمندی جمعیت که موجب افزایش تعداد سالمندان دارای بیماری‌های مزمن می‌شود، بلکه به دلیل افزایش مشارکت زنان در بازار کار و امکان کمتر مشارکت در مراقبت‌های خانواده، وضعیت بدتر نیز شده است. کمبود پرستار و متخصص حوزه مراقبت‌های بلند مدت موجب مهاجرت نیروی کار به سمت کشورهای با ساختار جمعیتی سالمند شده است. در دنیا مباحثی در خصوص چگونگی بهبود مراقبت‌های بلند مدت از طریق تقویت نهاد خانواده از جمله حمایت از گروه‌های داوطلب و تامین مالی از طریق منابع عمومی یا حمایت از فرزندان بالغ برای قبول مسئولیت مراقبت از والدین با استفاده از معافیت‌های مالیاتی در جریان است...

جایی برای آرامش سالمندان

بررسی الزامات ایجاد دهکده سلامت برای بازنشستگان در ایران



[عکس: شاهین حسن زادگان]



مفهوم دهکده سلامت، مجموعه‌های اقامتی را در ذهن متبادر می‌کند که خدمات سلامتی را به مهمانان خود ارائه می‌کنند و بیشتر بر ایجاد تحول در صنعت توریسم و گردشگری متمرکز هستند. البته این مفهوم، چنین تعریفی را در بر می‌گیرد، اما آنچه علاوه بر تعریف بالا در برنامه‌های توسعه بر آن تأکید شده، ضرورت ایجاد دهکده‌های سلامت برای بازنشستگان است که جزء شاخصه‌های توسعه شهری محسوب می‌شود و می‌تواند به ارتقای سلامت این بخش از جامعه کمک کند. طرحی که تاکنون بارها کلید خوردن آن به نقل از مسئولان مربوطه رسانه‌ای شده اما همچنان در هزار توی عملیاتی شدن باقی مانده است.

گرچه احمد دلبری، رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی به‌طور کلی با استفاده از واژه دهکده برای چنین طرحی مخالفت و معتقد است، شهرک سلامت سالمندان می‌تواند واژه بهتری برای این اقدام باشد. او می‌گوید: «خوب است منطقه‌ای برای سالمندان طراحی شود مانند سایر شهرک‌هایی که در تهران وجود دارد و دسترسی به نیازها را برای آن‌ها آسان‌تر کند. به‌صورتی که رستوران، سیستم حمل‌ونقل، در مانگا، پارک و سایر امکانات این شهرک متناسب با شرایط سالمندان باشد و خدمات شبانه‌روزی، ویزیت در منزل و... به آن‌ها ارائه شود، اما باید نکته دهکده‌ای در یک منطقه مثل لوسان یا کرج در نظر گرفته و سالمندان به آنجا منتقل شوند، خیلی موافق نیستیم.»

شهرک سلامت بازنشستگان در نادر

دلبری با اشاره به آثار مثبت روانی چنین فضایی بر بازنشستگان، می‌گوید: «از آنجا که تمام خدمات در نظر گرفته شده در این شهرک، متناسب با نیاز این افراد طراحی شده و از آنجا که بازنشستگان می‌توانند به‌طور پیوسته با یکدیگر در ارتباط باشند، احساس تنهایی و انزوی آن‌ها به‌طور چشمگیری کاهش خواهد یافت.» رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، می‌گوید: «این شهرک، که در نادر و شبیه آسایشگاه سالمندان نیست، رفت‌وآمد در این شهرک برای خانواده‌ها آزاد است و جایی است که به همه نیازهای بازنشستگان و سالمندان پاسخ می‌دهد.» دلبری با تأکید بر اینکه جهت ایجاد شهرک سلامت برای بازنشستگان و سالمندان بارها و در محافل متعدد پیشنهادهایی ارائه کرده است، می‌گوید: «این طرح اقدام بزرگی است و به همین دلیل عملیاتی شدن آن، کمی

سخت و زمان‌بر است، به همین دلیل تا به امروز، در حد شعار باقی مانده است.» علی اصغر دالوندی، رئیس سازمان چنین پرستاری نیز در ضرورت ایجاد چنین فضایی برای بازنشستگان، می‌گوید: «آماده نبودن فضای شهری، زیرساخت‌ها، خانواده و جامعه برای پذیرش وضعیت جدید، باعث منزوی شدن سالمندان در شهرها شده و از آنجا که امروزه نشست جامعه روستایی به شکل گذشته وجود ندارد به ناچار باید به شکل مصنوعی آن را برای سالمندان ایجاد کرد.» البته علاوه بر مشکل تنهایی بازنشستگان، یکی از مشکلاتی که آن‌ها در این دوره جدید از زندگی با آن مواجه هستند، مسائل درمانی و سلامت است. رئیس سازمان نظام پرستاری، در این رابطه می‌گوید: «افراد وقتی به ۶۰ سالگی می‌رسند حداقل ۳۰ درصد اوقات عملکردی پیدا می‌کنند، بنابراین در حال حاضر، در کلان جمعیت، باید یک مراقبت سیستماتیک برای سالمندان و بازنشستگان کشور تعریف شود. آن‌ها باید بدانند چگونه با بازنشستگی به‌عنوان یک مرحله از زندگی کنار بیایند و با وضعیت فعلی منطبق شوند.» او با اشاره به مسائلی که در حوزه اجتماعی، باعث می‌شود سالمندان احساس تنهایی کنند، می‌گوید: «تسل فعلی حوصله و وقت کافی برای سالمند و حتی برای خود ندارد.» او معتقد است، اگر حمایت اجتماعی از بازنشستگان انجام گیرد و به توانایی‌هایی آن‌ها بها داده شود، می‌توانند محور بسیاری از فعالیت‌ها باشند و به خودمدرییتی واداشته شوند که به میزان زیادی از بار اجتماعی مآ خواهد کاست.

فضایی برای کاستن از انزوی سالمندان

همان گونه که کارشناسان امر نیز معتقدند، به نظر می‌رسد ایجاد فضایی که علاوه بر امکانات، خدمات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو، چهار اصل را به‌عنوان اصول اولیه ایجاد دهکده سلامت برای بازنشستگان ضروری می‌داند و می‌گوید: «اصل اول، در دسترس بودن این فضا است، به‌طور مثال، دسترسی به راه‌آهن، اتوبان، مترو، فرودگاه و سایر وسایل حمل‌ونقل در آن به سهولت ممکن بوده و رفت‌وآمد برای تمامی بازنشستگان از سراسر کشور به این منطقه منطقی باشد. دوم، امکانات لازم و البته متناسب با شرایط سالمندان در آن فراهم باشد. در صورت فراهم بودن دواصل اول، به‌عنوان اصل سوم باید امکانات آن هم قابل قبول باشد و در نهایت نیز امکانات آن باید دارای کیفیت لازم و مطلوب باشد.» اسلامی تبار، معتقد است که اگر این چهار شرط فراهم باشد، می‌توان گام‌های بعدی را برداشت، در غیر این صورت رفتن به سوی تأسیس دهکده سلامت فقط هزینه ایجاد خواهد کرد؛ هزینه‌هایی که دور ریخته می‌شوند. او با انتقاد از رویه‌هایی که در ساخت دهکده‌های سلامت در پیش گرفته شده، می‌گوید: «در حال حاضر، در برخی نقاط کشور، دهکده‌هایی با عنوان دهکده سلامت ایجاد شده‌اند، اما چون این اصول اولیه در آن‌ها لحاظ نشده کارایی نداشته‌اند.» او معتقد است که در برخی کشورهای دنیا مثل آلمان برای کاستن از انزوی سالمندان در دهکده‌های سلامت نیز تمهیداتی را اندیشیده‌اند و تأکید می‌کند که در صورت فراهم شدن چهار شرط اولیه ایجاد دهکده سلامت، به راحتی می‌توان سایر مقوله‌های مرتبط با آن را نیز مدیریت کرد.

«رئیس سابق صندوق بازنشستگی، طرحی را با عنوان دهکده سلامت اطلاع‌رسانی کرد که در راستای اجرای آن، استاندارهای استان‌ها باید بیست هکتار زمین با شرایط مطلوب در اختیار صندوق بازنشستگی قرار می‌دادند و این صندوق نیز امکاناتی در آنجا فراهم می‌کرد. متعاقب آن نیز استاندارهای یکی، دو استان اعلام رضایت کردند، اما متأسفانه طرح همچنان باقی مانده و هیچ اتفاقی نیفتاده است. البته استانداری تهران نیز در مقطعی برای همکاری اعلام موافقت کرد، اما تغییر مدیریت سبب شد که کار را راکد بماند.» در حالی که به نظر می‌رسد پرونده راه‌اندازی دهکده سلامت در صندوق بازنشستگی کشور مسکوت مانده، اخیراً مرتضی لطفی، عضو هیئت‌مدیره سازمان تامین اجتماعی نیز از راه‌اندازی دهکده‌های سلامت برای ارائه خدمات هرچه بیشتر به بازنشستگان تحت پوشش این سازمان در آینده نزدیک خبر داده و گفته، با اجرای طرح دهکده‌های سلامت، بیش از سه میلیون و ۵۰۰ هزار نفر بازنشسته این سازمان می‌توانند از هر گونه خدمات رفاهی، اجتماعی و دیگر موارد خدماتی بهره‌مند شوند. خدمتی که گرچه گستره تام جامعه بازنشستگان کشور را در بر نمی‌گیرد، اما می‌تواند گام بلندی در جهت بهبود کیفیت زندگی بازنشستگان تحت پوشش تامین اجتماعی به‌شمار رود. البته به نظر می‌رسد هنوز در سطوح مدیریتی سازمان تامین اجتماعی بر سر عملی شدن یا نشدن این طرح اختلاف نظرهایی وجود دارد. حسین امیری گنجه، سرپرست معاونت اقتصادی و برنامه‌ریزی سازمان تامین اجتماعی با اشاره به مشکلات این بحث ایجاد دهکده سلامت یک تعهد جدید برای سازمان تامین اجتماعی به‌وجود می‌آورد و ممکن است در روند بازپرداخت بدهی‌های سازمان توسط دولت نیز اثر بگذارد. به همین دلیل، طرح این بحث در حال حاضر، منافع سازمان را تامین نخواهد کرد.» وی با بیان اینکه طرح چنین مباحثی برای بازنشستگان نفعاتی را البته بحق ایجاد می‌کند، معتقد است که قبل از طرح هر گونه اقدامی، ابتدا باید منابع و بعد، منافع سازمان را در نظر گرفت.

امیری گنجه، همچنین ایجاد دهکده سلامت را در حوزه وظایف سازمان تامین اجتماعی نمی‌داند و می‌گوید: «راه‌اندازی دهکده سلامت، یک مقوله زیرساختی است و اراده دولت و نهادهای حاکمیتی را می‌طلبد. منابع سازمان تامین اجتماعی به‌عنوان یک سازمان غیردولتی، به تنهایی امکان ایجاد دهکده سلامت را برای این سازمان فراهم نمی‌کند.»

طرح دهکده سلامت همکاری همه نهاد‌های مسئول را می‌طلبد

البته اینکه سازمان تامین اجتماعی در حال حاضر، با مشکلاتی در تامین نقدینگی روبه‌روست قابل انکار نیست، اما نباید از نظر دور داشت که چالش‌های سازمان تامین اجتماعی در تامین منابع نمی‌تواند نافی حقوق ذی‌نفعان این سازمان از جمله بازنشستگان باشد. دهکده سلامت، امکانی است که البته در چرخه همکاری سازمان تامین اجتماعی، وزارت بهداشت، وزارت رفاه و دیگر متولیان سلامت و رفاه اجتماعی با دولت و نهادهای حاکمیتی، می‌تواند کیفیت زندگی طیف گسترده بازنشستگان و سالمندان کشور را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین امید است با رفع مشکل تامین منابع سازمان تامین اجتماعی و پیگیری‌های این سازمان و با همکاری دولت و سایر نهادهای مسئول، این طرح کاربردی امکان اجرا بیابد و با بهبود کیفیت زندگی بازنشستگان، بازنشستگی به‌عنوان مقطعی جدید از زندگی افراد با آرامش، سلامت جسمی و روانی و حمایت اجتماعی همراه شود و بازنشستگان بتوانند به‌عنوان شهروندان ممتاز جامعه، منزلت اجتماعی خود را باز یافته و از تسهیلاتی که متناسب با شرایط آن‌ها طراحی شده برخوردار شوند.

با تغییر مدیران، طرح‌ها را کد می‌ماند

اما پیگیری‌های ماز دفتر مدیر کل فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری تنها به چند جمله کوتاه ختم شد: «با تغییر مدیرعامل و پایان خدمت آقای تقی‌زاده، فعلاً در این خصوص برنامه خاصی وجود ندارد و اقدامی هم صورت نگرفته است.» یک منبع آگاه در این صندوق نیز با اشاره به اینکه این طرح بعد از اعلام عمومی، پیش‌رفتگی نکرد، گفت:



سیما قاسمی

استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

دهکده‌ای به نام سلامت

طبق آخرین سرشماری رسمی کشور در سال ۱۳۹۵، ۹/۲ درصد از جمعیت کشور را افراد ۶۰ ساله و مسن‌تر تشکیل داده‌اند که پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۱۴۰۴، به بیش از ۱۰ درصد و تا سال ۱۴۳۰، بین ۲۱ تا ۲۵ درصد برسد. افزایش رشد جمعیت سالمندی، همه کشورهای جهان را با چالش‌های بزرگی در جهت آمادگی سیستم‌های سلامت و اجتماعی مربوط به سالمندان مواجه کرده و نیاز به مراقبت‌های اولیه سلامتی و سایر خدمات را افزایش داده است. در گزارش سازمان جهانی بهداشت مسئله تغییر نقش خانواده در مورد مراقبت از سالمندان مطرح شده است. سالمندان اغلب مراقبت‌هایشان را از افراد مختلفی دریافت می‌کنند (مانند همسر، فرزندان، نوه‌ها و اعضای غیر خانواده) در حالی که خانواده، مخصوصاً فرزندان بزرگسال اولین منابع حمایتی و مراقبتی برای آنان هستند، با این حال روند کاهش جمعیت در آینده، این‌طور نشان می‌دهد که سالمندان در آینده کمتر از مراقبت‌ها و حمایت‌های خانواده و فرزندان خود برخوردار خواهند بود. از این رو، ایجاد مراکزی که بتوانند نیازهای آن‌ها را برآورده ساخته و مشاغل و خدمات با فضای خانه و خانواده داشته باشد بیشتر از گذشته ضرورت می‌یابد. یکی از این مراکز، دهکده‌های سلامت ویژه سالمندان است. دهکده سلامت فضایی درمانی، اقامتی و تفریحی است که در آن، درمان‌های طبیعی در کنار سایر درمان‌های پزشکی صورت می‌گیرد. این مراکز اغلب در مکان‌های خوش آب‌وهوا و در یک محیط طبیعی به‌دور از آلودگی‌های شهری ساخته و خدمات سلامتی همراه با طب سنتی و گیاهان دارویی به مراجعان ارائه می‌شود. در ساخت چنین دهکده‌هایی باید علاوه بر طراحی ساختمان‌های آداری و عمومی، باید به طراحی ساختمان‌های خدماتی توجهِ ویژه داشت و با توجه به شناخت نیازهای مخاطبان آن‌ها و بستر و استانداردهای موجود در جامعه ساخته شوند. به‌طور کلی ایسن مجموعه‌ها باید از نظر فضای روحی حالتی گرم و صمیمی، مشابه فضای خانواده داشته و در آنجا سالمندان بتوانند تعاملات اجتماعی همراه با شادی و سرزندگی را تجربه کنند. ایمن بودن فضاها از نظر استانداردهای مناسب سالمندان و ایجاد حس امنیت روانی از دیگر ویژگی‌های خاص این مراکز است. همچنین توجه به ارزش‌های فرهنگی، قومیتی و عادات سالمندان نیز باید در نظر گرفته شود. از انواع روش‌های درمانی که از نیروهای استعدادهای ویژه شده در این مراکز عبارت‌اند از: آفتاب‌درمانی، آب‌درمانی، گل‌درمانی، دریا درمانی، رانگ‌درمانی، سنگ‌درمانی، رایحه‌درمانی، هوادرمانی و... در برخی از ایسن مراکز خدمات نگهداری به‌صورت شبانه‌روزی برای سالمندان ناتوان و بیمار ارائه می‌شود که این گونه مراکز دارای انواع خدمات توان بخشی و درمانی طبی نیز هستند. برخی از این مراکز به‌صورت شهرک‌هایی دارای منازل استاندارد و معابر و فروشگاه‌های مناسب حال سالمندان ساخته می‌شود تا سالمندان همراه با خانواده‌های خود بتوانند از امکانات و تسهیلات موجود در این منطقه بهره‌مند شوند.