

سقوط ایران به رتبه 64 جدول جهانی «رفاه و به زیستی سالندان»

خدمات مراقبت در منزل برای سالندان،
بیمه نیست

گروه اجتماعی

10 سال قبل، رییس وقت شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت از تدوین سند «ارتقای منزلت سالمندی» خبر داد. به گفته این مقام مسوول، قرار بود این سند، راهکاری باشد برای اصلاح مدیریت فرآیند سالمندی و ارائه خدمات تا در نهایت به «سالمندی موفق» منجر شود. طبق آخرین اعلام مسوولان وزارت بهداشت، اکنون تعداد سالندان کشور به حدود 8 میلیون و 800 هزار نفر رسیده و مسوولان وزارت بهداشت میگویند که تا سال 1430 ایران به پنجمین کشور سالمند جهان تبدیل خواهد شد. حالا 10 سال از وعده اجرای سند ارتقای منزلت سالمندی برای دستیابی به «سالمندی موفق» میگذرد. سوال اساسی این است که بعد از گذشت 10 سال، چه تغییر مثبتی در زندگی سالندان ایران اتفاق افتاده است؟ آیا سالندان ایران توانمندتر شده‌اند؟ آیا خدمات مورد نیازشان با کیفیت بهتری ارائه میشود؟ آیا پوشش بیمه‌ای خدمات مورد نیازشان افزایش یافته؟ آیا کرامتشان در دریافت خدمات مورد نیاز افزایش یافته؟ آیا از نظر معیشت و هزینه‌های زندگی، شرایط بهتری نسبت به دهه‌های قبل از اجرای این سند پیدا کرده‌اند؟ آیا سالندان ایران امروز ایام «به زیستن» را سپری میکنند؟ نتایج تحقیقات رسمی به تمام این پرسشها پاسخ منفي میدهد.

زمستان 1398، محسن شتی؛ رییس اداره سلامت سالندان وزارت بهداشت، هشدار داد که با توجه به شتاب سالمندی جمعیت از ۹.۲۸ درصد به حدود ۱۰ درصد در فاصله سالهای 1395 تا 1398، ضرورت توسعه مراقبتهای سالمندی پررنگتر شده، چراکه سالندان، بیش از دیگر گروه‌های سنی با ناتوانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن مواجه میشوند.

این مقام مسوول می‌گفت که درصد قابل توجهی از تخت‌های بیمارستانی کشور، با بیماران سالمند پر شده چون در 4 دهه گذشته، خدمات و مراقبت‌های پیشگیرانه، مغفول مانده است.

غفلت از پیشگیری، یک مفهوم کلی در عرصه وسیع نادیده گرفتن حقوق انسانی و شهروندی سالمندان ایران است؛ چند سال قبل و پس از برگزاری چند دوره نمایشی، پذیرش دانشجو در رشته دانشجویی طب سالمندی برای همیشه متوقف شد و بنابراین، امروز نه تنها برای آموزش طب سالمندی در دانشگاه‌ها با کمبود استاد متخصص مواجهیم، شمارش تعداد پزشکان متخصص طب سالمندی به ازای جمعیت 8 میلیون و 800 هزار نفری سالمندان هم یک شوخی تلخ است که باید برای حفظ کرامت سالمندان حتی از تکرار این شوخی هم پرهیز کرد. شعار تبلیغاتی «رعایت کرامت و منزلت سالمندان» که از نیمه‌های دهه 1380 و اوایل دهه 1390، نقل بسیاری مجامع شده بود، در نهایت در توزیع چند بلیت نیم‌بهای سینما و رایگان شدن کارت مترو و اتوبوس و نامگذاری یک کوچه و خیابان و پارک به نام سالمندان خلاصه شد. تا امروز، هیچ یک از خدمات پرستاری و مراقبت در منزل، تحت پوشش بیمه‌های پایه نیست. پرداخت هزینه درمان از جیب سالمندان نسبت به سال‌های گذشته افزایش یافته چون هیچ پوشش بیمه‌ای جداگانه و ویژه‌ای برای این گروه سنی که در مقایسه با سایر جمعیت، گرفتاری‌های بیشتر و ناتوان‌کننده‌تری دارند، وجود ندارد و بنابراین، همین بیمه‌های پایه ناکارآمد و فقیر و همیشه بدهکار به مراکز درمانی، قدرت پاسخگویی متفاوت به مطالبات گروه سنی سالمند را ندارند. جمعیت سالمندان کشور، فقیرتر از گذشته شده‌اند چون دولت‌ها هیچ حمایت معیشتی متفاوتی برای این قشر در نظر نگرفته‌اند و بنابراین، مشغول شدن تعداد زیادی از سالمندان ایران به مشاغل کاذب همچون نگهبانی و باغبانی و سرایداری و مسافرکشی و پاکبانی و دستفروشی صرفاً برای جبران کسری معاش، یک اجبار دردناک و پیشانی‌نوشت هزاران مرد و زن سالمندی است که هیچ منبع درآمدی نداشته یا اندوخته و مستمری ناچیزی که دریافت می‌کنند، کفاف هزینه‌ها در مقابل تورم کمرشکن را نمی‌دهد. بیش از 50 درصد سالمندان کشور به دلیل آنکه در سن اشتغال، محروم از بیمه اجتماعی بودند یا به سبب ناآگاهی، ضرورت ایجاد بیمه خویش‌فرما را جدی نگرفته بودند، حالا از حداقل حمایت‌های اجتماعی هم محروم هستند و بنابراین یا باید کوچک‌ترین نیازهای معیشتی تا گران‌ترین خدمات درمانی را با هزینه شخصی و از جیب خود پرداخت کنند یا به‌طور کلی از این خدمات محروم بمانند. شورای ملی سالمندان که با تاکید قانون برنامه سوم توسعه و مصوبه سال 1383 هیات وزیران تشکیل شد، عملاً یک نهاد نمایشی بود که هیچ یک از

اهداف و تاکیداتش در این 18 سال محقق نشد؛ یک میز تبلیغاتی بسیار عریض و طویل با حضور نمایندگان از 18 دستگاه اجرایی که معلوم نیست جایگاه قانونی احکام و مصوباتش در این دو دهه در چه حد و چیست و این مصوبات از کدام پشتوانه و ضمانت اجرایی و قهری برخوردار است. حتی اجرای سند ملی سالمندی، در سه سال گذشته با بی‌اعتنایی محض اعضای شورا (18 دستگاه اجرایی کشور) مواجه شده چون به‌زعم رییس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، خود شورا هم برای پیگیری و نظارت بر اجرای مصوباتش هیچ قدمی برنمی‌دارد. ساماندهی، بهبود روش زندگی و ارتقای کیفیت آن و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان از طریق ارائه خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی، فراهم ساختن امکان تداوم حضور سالمند در جامعه، تأکید بر حفظ موقعیت و جایگاه سالمند در خانواده، تأمین حداقل نیازهای اساسی سالمندان نیازمند در کشور، تأکید بر حفظ احترام، شأن و حرمت سالمند، سیاستگذاری در جهت تأمین سلامت و رفاه سالمندان کشور، بهبود قدرت خرید سالمندان و سایر وظایفی که دو دهه قبل و در مصوبه هیات وزیران برای شورای ملی سالمندان تعریف شد، جز نوشته‌هایی روی کاغذ نبود و تا امروز هم این تأکیدات قانونی از این قالب فراتر نرفته چنانکه امروز مصداق واقعی این شعارهای تبلیغاتی و کاغذی را می‌توان در بی‌توجهی دولت به ضرورت ارتقای معیشت سالمندان بازنشسته از دهک‌های کم درآمد مشاهده کرد. مشکلاتی که امروز جامعه سالمندان ایران با آن دست و پنجه نرم می‌کند، از آن دست معضلاتی است که دهه‌ها قبل، کشورهای پیشرفته، توسعه یافته و قائل به رعایت حقوق شهروندی انسان‌ها، نسخه جامعی برای آن پیچیدند و پرونده‌اش را برای همیشه مختومه کردند تا امروز، ارائه خدمات مبتنی بر حفظ عزت و احترام یک مرد و زن بالاتر از 65 سال در این کشورها، یک مطالبه بدیهی و دارای جایگاه قانونی در وظایف سالانه دولت‌ها باشد.

نتایج پژوهش‌ها چه می‌گویند؟

زمستان 1400، نتایج یک پژوهش با عنوان «سنجش به‌زیستن سالمندان در استان‌های ایران با استفاده از شاخص دیده‌بان سالمندی» در مجله سالمندی ایران منتشر شد. این پژوهش به استناد گزارش 2015 دیده‌بان سالمندی برای 97 کشور جهان انجام شده بود و طبق نتایج بررسی‌های محققان این پژوهش، ایران رتبه ۶۴ را به خود اختصاص داد به این معنا که ۶۴ کشور در جهان، از بابت تأمین رفاه و شرایط «به‌زیستی» سالمندان خود، وضعیت بهتری از ایران داشتند. مهم‌ترین شاخص‌های مورد اشاره در این پژوهش، امنیت درآمدی، سلامت،

توانمندی و مناسب‌سازی محیط بود که ایران بابت هر کدام از این شاخص‌ها، امتیاز متفاوتی داشت چنانکه بابت امنیت درآمدی سالمندان در رتبه ۶۵، بابت وضعیت سلامت سالمندان در رتبه ۴۳، بابت میزان توانمندی سالمندان در رتبه ۸۸ و بابت میزان مناسب‌سازی محیط برای تردد و حضور مستقل سالمندان در ایران، در رتبه ۴۹ بین ۹۷ کشور جهان قرار گرفته بود.

پژوهشگران در نتایج تحقیق خود به این یافته‌ها رسیده بودند: «کمتر از نیمی از سالمندان ایرانی پوشش مستمری بازنشستگی دارند. ۲۵ درصد سالمندان ایرانی در فقر درآمدی نسبی زندگی می‌کنند. زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند در معرض فقر قرار دارند چنانکه حدود ۴۰ درصد زنان سالمند و ۲۰ درصد مردان سالمند در ایران در فقر زندگی می‌کنند. حدود یک‌سوم سالمندان در بازار کار حضور دارند.»

طبق نتایج این پژوهش، بیشترین میزان رضایتمندی سالمندان بابت امنیت درآمدی، سلامت و توانمندی و کسب هویت مستقل برای حضور در جامعه و همچنین، میزان مناسب‌سازی محیط، مربوط به کشورهای لوکزامبورگ، نروژ، فرانسه، ژاپن، سوئیس، کانادا، آلمان، اتریش و انگلستان بود. طبق نتایج این پژوهش، رتبه اول بابت خدمات مکفی به سالمندان به کشور سوئیس تعلق داشت و سپس کشورهای نروژ، آلمان، کانادا، سوئد، ایسلند، امریکا و انگلستان در ردیف‌های بعد جدول بودند در حالی که افغانستان در ردیف آخر جدول ایستاده بود.

چگونگی ارائه خدمات پرستاری در منزل در هاله‌ای از ابهام

سه سال قبل، رییس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت اعلام کرد: «بیش از ۹۹ درصد سالمندان در کشور نزد خانواده‌ها و کمتر از ۲۰ هزار نفر در آسایشگاه‌ها زندگی می‌کنند. باید به این موضوع پرداخته شود که خانواده چطور می‌تواند از سالمند نگهداری کند. محتوای مربوط به این موضوع آماده شده است. به دنبال این هستیم که بتوانیم برای کسانی که به عنوان پرستار سالمند به منازل می‌روند، به صورت سازمانی هماهنگ شویم و مراقبت مطلوبی به سالمندان ارائه کنیم. در حال حاضر دوره‌های مهارتی در وزارت بهداشت و محتوای مربوطه آماده شده و در حال نهایی‌سازی است. این محتواها از قبل وجود داشته و در حال به‌روزرسانی است.»

حالا سه سال از این اعلام گذشته و مسوولان آسایشگاه سالمندان کهریزک می‌گویند که هیچ مرکز تخصصی برای ارائه «خدمات مراقبت در منزل» ویژه سالمندان در کشور وجود ندارد و تمام مراکزی که شعارهای

مرتبط می‌دهند، صرفاً مراکز ارائه خدمات پرستاری هستند در حالی که مراقبت از سالمند، یک علم و تخصص و نیازمند آموزش‌های ویژه است. محرومیت خدمات مراقبت در منزل از پوشش بیمه‌ای سبب دو اتفاق تلخ در خانواده‌های دارای سالمند شده است؛ اگر خانواده‌ای از تمکن مالی برای به کارگیری نیروی پرستاری برخوردار باشد، چاره‌ای جز مراجعه به مراکز مراقبت پرستاری ندارد. پرستاران همکار با این مراکز، طبق گفته مسوولان آسایشگاه کهریزک، به دلیل آنکه آموزش‌های تخصصی مراقبت از سالمند را فرا نگرفته‌اند، ممکن است در مواردی حتی باعث آسیب به سالمند شوند. اگر هم این خانواده متمکن نباشد و به مراکز متفرقه ارائه خدمات ارزان‌قیمت نگهداری از افراد ناتوان مراجعه کند، ممکن است در مواردی، افرادی متخلف و بزهکار خود را در قالب مراقب جا زده و با وارد کردن آسیب‌های مالی و جسمی و روانی به سالمند یا خانواده او، مشکلات مضاعفی ایجاد کنند. آرزو ولایی؛ یکی از مسوولان آسایشگاه کهریزک می‌گوید: «به دنبال سوق یافتن ایران به سمت سالمندی، نیاز به خدمات تخصصی سالمندی بیش از پیش شده ولی باید مشخص شود افرادی که از طریق مراکز ارائه خدمات مراقبتی، به منزل افراد سالمند اعزام می‌شوند، آیا اطلاعات تخصصی در مورد این مراقبت‌ها دارند یا خیر. مراقبت از سالمند، یک علم است و گستره وسیعی از خدمات روانشناسی، خدمات روزانه و حتی نوع تغذیه سالمند را شامل می‌شود. ما در بعضی خانواده‌ها با سالمندآزاری ناخواسته مواجهیم، چون اعضای خانواده نمی‌دانند با سالمند چطور رفتار کنند و برخی رفتارهای اشتباه خانواده‌ها، حتی سالمند را به سمت افسردگی می‌برد.»

علیرضا معماری؛ مدیریت پرستاری آسایشگاه کهریزک هم با تایید هشدارهایی درباره سالمندی جامعه ایران تا سال 1430 و افزایش جمعیت بالای 65 سال کشور به 25 درصد تا 30 سال آینده، به خانواده‌ها این پیام را می‌دهد که هیچ یک از موسسات مراقبت در منزل، قادر به ارائه خدمات تخصصی سالمندی نیستند، چون دانش این خدمات تخصصی را ندارند.

معماری تاکید می‌کند: «تمام اندیشمندان حوزه سالمندی معترفند که بدترین خانه‌ها از بهترین آسایشگاه‌های سالمندان بهتر است اگرچه کسانی که در آسایشگاه‌ها هستند به دلیل شرایط ویژه‌ای که در منازل خود داشته‌اند، می‌گویند در آسایشگاه‌ها راحت‌تر هستند. به عنوان مثال، سالمندی که بدسرپرست بوده یا به دلیل برخی مشکلات جسمی، موجبات اعتراض فرزندان و اعضای خانواده را ایجاد کرده یا از مراقبت مطلوب در خانه محروم مانده، بهتر است که به آسایشگاه بیاید، چون خدمات مراقبت در منزل هم، گران و البته فاقد حمایت‌های

بیمه‌ای است. بنابراین، مراکزی که با این تابلو دایر می‌شوند، برای ارائه خدمات ارزان‌تر و مثلاً حدود 250 هزار تومان برای یک روز، ناچارند افراد کم‌مهارت را به کار گرفته تا خدمات ارزان‌تر ارائه دهند وگرنه بهای یک روز خدمات مراقبت استاندارد در منزل، حدود یک میلیون تومان است. سالمندی یعنی افت درآمد مگر اینکه فرد از قبل، اندوخته و سرمایه‌ای داشته باشد. امروز در کشورهای پیشرفته، فرد سالمند برای دریافت خدمات حمایتی هیچ پرداختی ندارد، چون تمام خدمات مراقبتی به رایگان از طرف دولت‌ها ارائه می‌شود در حالی که در ایران، تنها خدمت پرداختی به سالمند، خدمات درمانی است آن هم به شرطی که سالمند در دوران جوانی حق بیمه پرداخت کرده باشد.»

معماری در توضیح ارتباط سالمندآزاری با ناآگاهی خانواده‌ها در نحوه مراقبت از سالمندان خانواده می‌گوید: «اگرچه تحقیقی درباره شیوع سالمندآزاری در ایران انجام نشده اما نه تنها سالمندآزاری در جامعه ما وجود دارد، طبق آمارها گفته می‌شود که حدود 20 درصد سالمندان بابت مسائل مالی مورد سوءرفتار اعضای خانواده قرار می‌گیرند. در واقع سالمندآزاری شایع در جامعه ایران به ترتیب شامل آزار روانی، جسمی و اقتصادی است اگرچه که استان به استان وضعیت متفاوت است. هنوز در استان‌هایی که می‌توان خانواده‌های گسترده پیدا کرد، به دلیل تعدد فرزندان یا اعضای خانواده، امنیت روانی و جسمی سالمندان این خانواده هم تضمین می‌شود ولی در خانواده تک‌والد یا تک‌فرزند، شدت آسیب‌ها ممکن است بیشتر باشد اگرچه که در سوءرفتار روانی علیه سالمند، عمدی وجود ندارد. وقتی فرزندان و اعضای خانواده، یک فرد سالمند ناچار به استفاده از پوشک را، از رفتن به عروسی به همراه خود منع و محروم می‌کنند، این یک نوع سالمندآزاری است. وقتی فرزندان بابت رفتار یا کلام والد سالمندشان احساس خجالت می‌کنند و هنگامی که مهمان به خانه می‌آید، والد سالمند را در اتاقی پنهان می‌کنند، این یک نوع سالمندآزاری است.»

حسین نحوی‌نژاد؛ مدیر آسایشگاه خیریه کهریزک که از مدیران سابق حوزه توانبخشی سازمان بهزیستی کشور و آشنا به مشکلات خانواده‌های دارای افراد ناتوان و کم‌توان است در توضیح شرایط امروز ارائه مراقبت در منزل برای سالمندان می‌گوید: «امروز در ایران هیچ مرجعی برای مراقبت در منزل مجوز نمی‌دهد و حتی مجوز سازمان بهزیستی بابت ویزیت در منزل است. بنابراین، تمام ادعاها بابت ارائه مراقبت‌های تخصصی از سالمندان، تقلب است چون نیروهای ارائه‌دهنده این مراقبت‌ها در مراکزی که امروز فعال است، هیچ آموزش تخصصی برای مراقبت از سالمند ندیده‌اند. بپذیریم که خدمات مراقبت تخصصی از سالمندان یک خدمت لوکس است و البته چون در ایران تحت پوشش بیمه

نیست، افراد و خانواده‌های بی‌بضاعت از دریافت این خدمات محروم می‌شوند در حالی که این خدمات، یک خدمت ضروری برای سالمند است. گاهی سالمند نیاز دارد با یک نفر حرف بزند، گاهی می‌خواهد در سفر یک همراه داشته باشد، گاهی نیاز دارد خرید روزانه را یک نفر برای او انجام دهد. اینها خدمات ضروری زندگی یک فرد سالمند است که البته هیچ پوشش بیمه‌ای هم دریافت نمی‌کند. طبق بررسی‌هایی که من داشتم، 60 الی 70 درصد نیازهای سالمندانی که اعضای خانواده‌شان می‌خواستند آنها را به آسایشگاه‌های سالمندان بفرستند، با یک مداخله و تغییر ساده در روال زندگی خانواده قابل برطرف شدن بود. مراقبت از سالمند؛ تغذیه او، حتی نوع نورپردازی منزلی که سالمند در آن ساکن است، یک علم است و اگر آرایه خدمات به سالمند، با مشاوره با متخصص انجام شود باعث اتلاف منابع هم نخواهد شد ولی امروز در کشور ما این خدمات از طرف دولت هیچ گونه حمایتی دریافت نمی‌کند.»

سال گذشته، رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان اعلام کرد: «وضعیت نامطلوب اقتصادی خانواده‌ها موجب شده شاهد گزارش‌هایی از افزایش میزان رهاشدگی سالمندان در چند سال اخیر باشیم به طوری که اکنون حدود ۱۰۰ هزار نفر در نوبت پذیرش در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی هستند در حالی که ظرفیت مراکز اقامتی شبانه‌روزی سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی حدود ۲۰ هزار نفر است. اینها، کسانی هستند که ثبت‌نام کرده‌اند و شاید اگر فراخوانی در این راستا داده شود و افراد بدانند که این امکان برای‌شان وجود دارد، این تعداد بیشتر هم شود. معضلی که روزبه‌روز افزایش می‌یابد شرایط اقتصادی، اجتماعی و سکونتگاه خانواده‌هاست که باعث افزایش رهاشدگی سالمند می‌شود و اکنون از این نظر با شرایط بفرنجی روبه‌رو هستیم که نیاز به توسعه مراکز مراقبتی شبانه‌روزی سالمندان است. در دو دهه آینده علاوه بر اینکه در زمینه نگهداری این سالمندان در مراکز اقامتی، با توجه به ارزشهای فرهنگی و مذهبی در جامعه و محدودیت‌های شدید زیرساخت‌ها و کمبود مراکز اقامتی در کشور، چالش‌های زیادی خواهیم داشت، نگهداری سالمندان در خانواده و اجتماع نیز به دلیل نبود خدمات داوطلبانه، نبود سرویس‌های آنلاین و مراکز روزانه‌ای که می‌تواند سالمند را فعال نگه دارد و نبود هر آنچه سالمند را بتوان در اجتماع و خانه نگهداری کرد، برای ما بحران ایجاد خواهد کرد. تعداد سالمندان تنها از نظر سکنی یا همسر در حال افزایش است در حالی که برخی سالمندان ناگزیر به مراجعه به مراکز هستند، اما ظرفیت مراکز شبانه‌روزی کافی نیست علاوه بر اینکه با فقدان زیرساخت‌های مناسب و کافی برای نگهداری سالمند در خانواده و

اجتماع هم مواجهيم که از جمله مي‌توان به بيمه مراقبتي طولاني‌مدت،
سواد مراقبان غيررسمي، تعداد ناکافي مراکز روزانه و اجتماع محور
سالمندي اشاره کرد.»

م: : 1401 22