

مصائب درمان در فصل سالمندی

روایتی از برخی چالش های حوزه درمان که سالمندان با آن دست به گریبان هستند

گزارش روز

روزنامه نگار

منوچهر محمودیور

سال هاست که سیاست های تشویقی در حوزه جوانی جمعیت و حمایت از خانواده های دارای نوزاد به یکی از مسائل اصلی و کلان اجتماعی کشور تبدیل شده است. بنابر پیش بینی سازمان بهداشت جهانی، تا سال ۲۰۵۰ میلادی یعنی ۲۶ سال دیگر، بیش از یک سوم جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می دهند و این آمار اگر چه ضرورت حمایت از فرزندآوری را بیش از پیش ثابت می کند؛ از سوی دیگر، نشانگر این واقعیت است که در سال های آتی، موج تازه ای از سالمندان، نیازمند خدمات مختلف درمانی، اقتصادی و رفاهی خواهند بود و باید از همین زمان، فکری به حال آن کرد. به هر ترتیب، زندگی پویا و کنشگری مؤثر اجتماعی در گرو حفظ سلامتی افراد است؛ چه برای جوانان و چه سالمندان. پیش تر در گزارش هایی مانند «بازنشستگی دوران فراغت یا مرارت؟» به بخشی از چالش های سالمندان پرداخته ایم؛ در این گزارش هم از بخشی از مشکلات آن ها که مرتبط با دریافت خدمات درمانی است، گفته ایم.



عکس: سعید گلشنی/شوراز

قانون های بر زمین مانده

با وجود فعالیت ۴۱ مرکز شبانه روزی و پنج مرکز روزانه توان بخشی سالمندان در استان، حقیقت این است که رسیدگی به مشکلات این قشر از جامعه باید در مرحله پیش از نیاز به مراکز توان بخشی جنبه اجرایی پیدا کند؛ به عبارت دیگر، پیش از اینکه شدت نیازهای درمانی، پای پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها را به مراکز توان بخشی بازکند، لازم است سیاست های حمایتی به شکلی اجرا شود که سالمندان بتوانند خودشان از عهده مراقبت های حوزه سلامت و درمان بر بیایند.

امیرحسین بانکی پور، رئیس کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده مجلس شورای اسلامی، در گفت و گو با شهرآرا به این ضرورت اشاره و تصریح می کند که اگر چه مفاد دقیق حمایت از درمان سالمندان به صراحت در آیین نامه اجرایی قانون برنامه سوم توسعه قید شده، اما به دلایل گوناگون از جمله محدودیت اعتبارات، دولت هادردو دهه گذشته به آن عمل نکرده اند.

او بیان می کند: در قانون تأکید شده که سازمان بیمه خدمات درمانی مکلف به ایجاد پوشش کامل بیمه برای سالمندان فاقد بیمه است. سازمان بهزیستی با همکاری کمیته امداد امام خمینی^(ره) باید از سالمندان زیر خط فقر حمایت کند و حتی وزارت راه و شهرسازی برای تعمیر یا بازسازی مسکن سالمندان نیازمند، یارانه بپردازد. محل تأمین اعتبار این اقدامات نیز بودجه های سنواتی دستگاه هاست؛ اما از زمان تصویب تاکنون، هیچ کدام از پنج دولت حاکم، اراده ای برای اجرای این بخش از قانون نشان نداده است.

البته رئیس کمیسیون جوانی جمعیت مجلس شورای اسلامی، خبرهای امیدوارکننده ای هم برای جامعه سالمندان دارد. بانکی پور با بیان اینکه پیش نویس قانون جامع حمایت از سالمندان در این کمیسیون در حال بررسی است، تصریح می کند که با تصویب مفاد این قانون در صحن علنی مجلس، وظایف چهارده دستگاه اجرایی مسئول به دقت مشخص خواهد شد تا در سایه هم افزایی مدیران، کیفیت زندگی سالمندی در کشور افزایش پیدا کند. به گفته او، در قانون جدید، مفاد پیشرو و تحول آفرینی لحاظ شده است؛ مثلاً اینکه ۱۰۰ درصد هزینه های مراکز توان بخشی به عنوان هزینه قابل قبول برای مالیات جایگزین محسوب شود، برای جبران هزینه های درمانی سالمندان، پوشش خدمات بیمه هروقت به شهرمان می روم، پدر تانما را پیدا کند و البته سبد غذایی ویژه سالمندان، برطرف کننده نیاز این قشر به مکمل های غذایی باشد. این موارد، مصادیق خاص از قانون جامعی است که مجلس دوازدهم برای رسیدگی به مشکلات جامعه سالمندان به ویژه در زمینه های درمانی، آن را برای دستگاه های مسئول لازم الاجرا خواهد کرد.

میانگین سنی استان، بیش از ۳۰ سال

رضوی با میانگین سنی حدود سی سال، رتبه یازدهم جمعیت سالمندان را در کشور دارد. ادامه می دهد: این نکته خیلی مهم است که به نیازهای درمانی سالمندان توجه ویژه شود. در یک نمونه، با در نظر گرفتن این واقعیت که بیشتر سالمندان استان را زنان تشکیل می دهند، می توان پیش بینی کرد که فقر مرسوم آهن و کلسیم در بین بانوان و البته موضوع زایمان منجر به فراگیر شدن پوکی استخوان در بیش از ۲۷۷ هزار سالمند زن شود که عدد بسیار درخورتوجهی است و به تبع این، نیاز بازار به داروهای این بیماری و البته فعالیت متخصصان ارتوپد نیز دوچندان خواهد بود.

درباره اهمیت پشتیبانی فراگیر از نیازهای درمانی سالمندان، همین بس که بدانیم این قشر از جامعه دیگر یک اقلیت محسوب نمی شوند و توجه به مشکلات آن ها به معنی همسر نیز دچار دیابت و پوکی استخوان است. است. محمداحمدیان، معاون جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در این باره بیان می کند: از مجموع ۵۳۶ هزار نفر سالمندی که در خراسان رضوی زندگی می کنند، بیش از ۷۰ درصد از آن ها ساکن شهر مشهد و روستاهای تابع شهرستان هستند و حدود ۵۲ درصد از کل سالمندان استان را نیز بانوان تشکیل می دهند. وی با اشاره به اینکه استان خراسان

۱۴ درصد درآمد؛ صرف هزینه های درمان

می گیرد، صد درصد سالمندان زیرپوشش بیمه پایه برای خدمات بستری قرار می گیرند ولی واقعیت این است که خدمات سرپایی تشخیصی، درمانی، توان بخشی و مراقبتی زیرپوشش بیمه پایه نیست و اینجاست که نقش بسته های بیمه تکمیلی برای سالمندان اهمیت می یابد؛ به این دلیل که ۷۸ درصد سالمندان ما برای خدمات سرپایی و ۷۲ درصد هم برای خدمات بستری، فاقد بیمه تکمیلی هستند. به عبارت دیگر فقط ۲۸ درصد برای خدمات بستری و ۲۲ درصد برای خدمات سرپایی، بیمه تکمیلی دارند که عمدتاً هم مشکلات اساسی سالمندان را پوشش نمی دهد، این درحالی است که ۱۷ درصد سالمندان ما از کار افتاده اند و توانایی زندگی مستقل ندارند و بحث نگهداری و مراقبت آنان چه در منزل و چه در مراکز، بسیار پرهزینه است. متأسفانه پوشش بیمه ای که در جهان به نام مراقبت طولانی مدت یا مراقبت مستمر وجود دارد، در ایران وجود خارجی ندارد و لازم است در ساختارهای بیمه ای کشور بازنگری جدی شود.

دکتر صابر جبایی، رئیس مرکز جوانی جمعیت و سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت، همراه پارسال اعلام کرده بود که مصرف غیرمنطقی چند دارو، مشکلات دهان و دندان، مشکلات بینایی و کم شنوایی و مشکلات شناختی از مشکلات معمول سالمندان است. به طور متوسط اگر درآمد سرانه یک فرد در حداقلی ترین حالت حدود ۶/۵ تا ۷ میلیون تومان باشد، فرد سالانه حدود ۷۶ میلیون تومان درآمد دارد و در سالمندی، این بیماری های شایع سبب می شود که فرد ۱۴ درصد این درآمد سالانه را صرف هزینه های درمان سالمندی کند. حسام الدین علامه، پژوهشگر حوزه سالمندی، هم مهر امسال درباره پوشش بیمه هزینه های درمان سالمندان گفته بود: طبق برآورد کارشناسان حوزه سلامت، حدود ۱۴ درصد از درآمد سالانه یک فرد سالمند برای درمان صرف می شود و هزینه های بیماری و به خصوص بستری در دوره سالمندی، دوتا چهار برابر بیشتر از ایام میان سالی و جوانی است. ۹۶ درصد سالمندان ما بیمه پایه دارند و با کمکی که صورت

بیمه، تهدیدی که باید فرصت باشد!

در حوزه های چشم پزشکی، دندان پزشکی و بیماری های زنان، در عمل ناچار به پرداخت مستمر حق بیمه بیشتر هستیم تا بتوانیم از پوشش بیمه تکمیلی استفاده کنیم. حالا که این کار را هم کرده ایم، فرایند بازگشت هزینه به چالش جدیدی تبدیل شده است؛ به طوری که در بسیاری از مراجعات به پزشک یا حتی بستری در بیمارستان، ما باید اول تمام هزینه را به طور کامل پرداخت کنیم و بعد اسناد درمانی را به شعب تأمین اجتماعی ببریم تا بعد از هفت خان کارهای اداری، هزینه ها بعد، این رقم به حساب بازگردد. فقط کافی است تصور کنید خودتان و همسرتان هردو سالمند و بیمار هستید تا درک کنید این فرایند چقدر می تواند طاقت فرسا باشد.

به موازات چالش های تخصصی حوزه سلامت و درمان، فشار مشکلات اقتصادی بر اقشار مختلف مردم و به ویژه بازنشستگان نیز آسیب های مختلفی را به سالمندان بیمار تحمیل کرده است. نرگس نکویی، بانوی شصت و نه ساله مشهدی، در این باره تأکید می کند: صریح می گویم که، پوشش فراگیر بیمه سلامت را می توان به طور کامل یک برنامه تبلیغاتی دانست؛ زیرا این پوشش به قدری در عمل محدود است و آن قدر استثنائات مختلف در آن گنجانده شده است که در عمل اگر شما بیمه تکمیلی نداشته باشید، انکار اصلاً بیمه نیستید. او بیان می کند: من و همسر که بازنشسته وزارت نیروست، هر دو زیرپوشش تأمین اجتماعی هستیم؛ اما با مستثنائات خدمات درمانی

سالمندی و سلامتی که باید با محبت باشد

آن راه های متعادل سازی را هم فهرست کرده اند. هر کدام از ما ها هم تجربیاتی داریم در این زمینه که به اشتراک گذاشتن آن در اصلاح رفتار عمومی می تواند مؤثر باشد. آنچه اما نباید از یاد برد، بلکه مدام باید در یاد داشت، این است که حرمت و محبت و تکریم، حق سالمندان به عنوان بزرگان خانواده است. آنان پیر شدند تا ما قد بکشیم. این راه تقدیر ما هم هست. سالمندی، فدای همه ماست. امروز درست رفتار کنیم تا فردا با ما به احترام رفتار شود.

را به حساب کوتاهی عروشی می گذاشت. بیمارنمایی هم انگار به نوعی یک سپر دفاعی است که سالمند برای جلب توجه به آن اقدام می کند. بنده خدایی می گفت می بیند، یاد دکتر می افتد و باید او را نزد پزشک ببرم. دکتر هم می داند که بیماری خاصی - الحمدلله - در میان نیست؛ لذا به آنسه کردن چند داروی تقویتی، سروهه قضیه را هم می آورد. باری، چالش های این فصل پر شمار است و متخصصان با احصای

در داروخانه، خانمی آمد و به اصرار از مرد داروخانه دار می خواست که دقیقاً دارو با آنچه در مرحله قبل گرفته، همسان و حتی هم رنگ باشد. می گفت مادر شوهرش، از او نمی پذیرد که دارو ها ولو با رنگ متفاوت، یک نوع است. داروخانه دار آنچه را می توانست هم ساز کرد؛ اما داروهای دیگر را نمی توانست. بیرون راه داروخانه آوردند تا دکتر برای توضیح دهد؛ اما نمی پذیرفت و آن

می گیرد که از گفته خود پشیمان می شود. خدا نکند بیماری اتفاق افتد که بسته به سواد بهداشتی و تاب آوری در برابر درد، به واکنش ها تفاوت خواهد داد. این جداز مسئله پنهان «بیمارنمایی» است که گاه در برخی سالمندان شاهدیم. فکر می کنند که اگر مثلاً فرزند خودشان دارو را به آنان بدهد، اثرگذارتر است تا اینکه مثلاً عروس و داماد بخواهند متکفل این امر شوند. یادم هست روزی

کند، مسائلی پیش می آورد که اگر به ظرافت پاسخ نیابد، به وخامت اوضاع می انجامد. فقر توان حرکتی از یک سو و نپذیرفتن آن از سوی دیگر، چالشی است که هم دیده ایم سالمندی که بی تکیه بر عصا، توان قدم از قدم برداشتن ندارد؛ اما می خواهد با فرزندانش خود به بازارگردی برود. اگر بشنود که «برای شما سخت و خسته کننده است»، به سختی واکنش نشان می دهد و گوینده را به عنوان فردی ناسپاس چنان به حرف

سالمندی فصلی پر چالش است؛ هم برای خود فرد و هم برای کسانی که با او در ارتباط اند. همه افراد به نوعی به تجربه این چالش ها دچار فرسایش های گوناگون می شوند. موضوع والدین سالمند، مسائل خاص خود را دارد؛ اما بسیار خاص تر می شود وقتی در برابر تک والد قرار می گیریم. تنهایی اجباری، سخت ترین چالش خود فرد سالمند است. فراق یار رفته و اینکه فرزندان با هم نمی توانند جای همسر را برای او پر

یادداشت



روزنامه نگار
منوچهر محمودیور