

نیازهای سالمندان در کشورهای اروپایی



آنچه در زیر می آید حاصل مطالعاتی است که در مورد وضع سالمندان و بازنشستگان در کشورهای اروپایی انجام شده است. براین مبنا که نیازمندیهای بازنشستگان و نحوه ی پاسخ به آن نیازمندیها در کشورهای اروپایی چگونه است؟

۱- بررسی وضع بهداشتی و درمانی

از جهت بهداشت و درمان و میزان بهره وری، سالمندان از ۴ نوع سیستم در کشورهای مختلف استفاده می نمایند.

الف: گروه اول

کشورهای دارای صندوق بیمه بیماری سنتی که این کشورها دارای بازار بیمه های خصوصی نیز می باشند و از طریق یارانه های پرداختی ایالتی، تأمین مالی می شوند که شامل کشورهای اتریش، بلژیک، فرانسه، لوکزامبورک، هلند و آلمان می باشند.

ب: گروه دوم

کشورهایی که دارای صندوق بیمه بهداشت ملی هستند و نظام بیمه ی بهداشت را در سطح ملی ارائه می نمایند که شامل کشورهای فنلاند، نروژ، اسپانیا و سوئد است.

ج: گروه سوم

کشورهایی که دارای نظام ارائه خدمات بهداشتی ملی هستند و ایالتها هم در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دخیل هستند که شامل کشورهای دانمارک، یونان، ایتالیا، پرتغال و انگلستان است.

د: گروه چهارم

کشورهای دارای نظام مختلط، یعنی هم دارای بیمه بیماری سنتی و هم دارای پوشش بیمه بهداشتی ملی می باشند که کشورهای ایسلند، ایرلند و سوئیس در این گروه قرار گرفته اند.

در کشورهای هلند، سوئد، انگلستان و دانمارک ۱۰۰ درصد شهروندان از خدمات بهداشتی و درمانی بهره مندند. علاوه بر خدمات بهداشتی و درمانی ملی، در دانمارک ۲۸ درصد، در آلمان ۹ درصد، در هلند ۲۹ درصد، در انگلستان ۵,۱۱ درصد و در سوئد ۱ درصد شهروندان از پوشش بیمه درمانی خصوصی هم بهره مندند.

دسترسی یکسان به خدمات بهداشتی و درمانی باعث ارتقای سطح سلامت در جامعه بوده و مقدمه ی رشد و توسعه کشور می شود. دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی پیش زمینه ی ایجاد عدالت در جامعه است. فراهم بودن خدمات، به طور سنتی با شاخص هایی مانند تعداد پزشک و تخت بیمارستانی بر واحدی از جمعیت اندازه گیری می شود.

بیماران اروپایی فقط در بخش دارو نیاز به پرداخت مستقیم دارند. سهم بهداشت و درمان از تولید ناخالص ملی از ۹,۱۰ در آلمان تا ۷,۷ در انگلستان متغیر است.

تعداد پزشکان به ازای هر ۱۰,۰۰۰ نفر در آلمان ۳۳,۷ نفر، پرستار و ماما ۱۰۰ نفر و تعداد تخت بیمارستانی ۸۹ تخت است. برای افراد زیر ۱۸ سال و کم درآمد، خدمات درمانی رایگان است. خدمات بستری در سال حداکثر ۱۴ روز رایگان است.

در کشورهای اروپای شرقی شرایط خدمات درمانی در حد اروپای غربی پیشرفت ندارد. از جمله در بلغارستان دسترسی به خدمات درمانی و بهداشتی رایگان برای کودکان با موانع بسیار همراه است. همچنین در بلژیک بی عدالتی و عدم مساوات در بهره مندی از خدمات برای افراد ضعیف جامعه وجود دارد.

۲ - میزان پرداخت حق بیمه

میزان پرداخت حق بیمه بر مبنای درآمد اشخاص است. هر شهروند سوئدی ۱۶ درصد از درآمد یا حقوق ماهانه ی خود را بابت دوران بازنشستگی پرداخت می نماید.

پس انداز بازنشستگی

هر شهروند سوئدی ۲,۵ درصد از درآمد یا حقوق خود را در صندوقهای سهام پس انداز می کند. این پس انداز (پس انداز بازنشستگی) نامیده می شود. هر شهروند می تواند نوع صندوق سهام برای سرمایه گذاری پول خود را انتخاب نماید.

بازنشستگی تضمینی

شهروندانی که فاقد درآمد یا دارای درآمد اندک باشند، مشروط بر آن که ۴۰ سال در سوئد زندگی کرده باشند، از این نوع حق بازنشستگی بهره مند می شوند.

حمایت مالی گذران سالمندان

در صورتی که حقوق بازنشستگی تضمینی به مقدار کافی نباشد و شخص بازنشسته از ۶۵ سال بیشتر داشته باشد و زندگی به سطح قابل قبولی نرسید، از حق دریافت (حمایت مالی گذران سالمندان) برخوردار می شود.

شهروندان سوئدی پس از بازنشستگی حق دریافت حقوق خود را پس از مهاجرت به هر کشور در اتحادیه ی اروپا را دارا می باشند.

۳ - معیارهای مورد بررسی

معیارهای مورد بررسی عبارتند از بهداشت، امنیت درآمد، اشتغال، فرصت های آموزش و پرورش و تواناییهای فردی و مفهومی که از آن به عنوان فعال کردن محیط یاد می شود. مورد آخر مفاهیمی را اندازه گیری می کند

که جامعه را برای افراد مسن مورد پسند می کند، مانند امنیت فیزیکی، دسترسی به حمل و نقل عمومی و سهولت حفظ ارتباطات اجتماعی در اواخر زندگی که به عنوان یک جزء کلیدی از سلامت روان و شادی است.

کشورهای فرانسه و آلمان سالمند دارند. دچار مخاطره هم هستند اما سالمندی مخاطره نیست. سالمندان نیازهایی دارند که باید با برنامه ریزی به فکر تأمین آن باشیم. کودکان هم از هنگام تولد نیازهایی دارند که اگر به آن پاسخ ندهیم، میزان مرگ و میر اطفال بالا میرود یا اگر امکانات تحصیلی را برایشان فراهم نکنیم بی سواد باقی می مانند. چنانچه جوانان فعلی را توانمند کنیم مطمئناً در آینده سالمندان فعال خواهیم داشت. اگر جوانان در دوران جوانی فعالیت کنند، صاحب درآمد باشند، اندوخته ای را پس انداز کنند، حق بیمه ی خود را پردازند، دیگر در دوران سالمندی بار مالی برای دیگران و دولت نخواهند داشت.

سالمندان به اندازه ای که دیگران به آنان به عنوان پیر و ازکارافتاده نگاه می کنند خود را ضعیف و ناتوان احساس نمی کنند. هم چنان که در یک خانواده ی گرم و مهربان، اغلب سالمندان راحت، آرام، مقاوم و بانشاط روزگار می گذرانند و حوصله ی نگهداری از نوه هایشان را دارند. نوع فرهنگ و ساختار اجتماعی که هر انسانی در آن رشد کرده نکته ی بسیار مهمی است که علایق و دلبستگی های او را نمایان می کند. تفریح های مذهبی برای افرادی که در اروپا زندگی می کنند و سطح اعتقادی مذهبی قوی ندارند، مناسب نیست. برای این افراد رفتن به مناطق تاریخی، طبیعت گردی، حضور در مجامع ادبی یا گوش دادن به موسیقی مورد علاقه بسیار مفرح است.

در کشورهای اروپایی از سالمندان در مهدکودک ها و مدارس ابتدایی دعوت می کنند تا برای کودکان از تجربیات و اتفاقهای گذشته تعریف کنند. این کار هم حس خوبی به سالمندان می دهد و هم گسّـتِ بین نسلی جلوگیری می نماید.

۴ - نیازهای سالمندی از جهات ذیل بررسی می شود:

الف: نیازهای عاطفی

ب: نیازهای معیشتی

ج: نیاز به تفریح

د: نیاز به شرکت در زندگی اجتماعی

ه: نیاز به امنیت

در کشورهای توسعه یافته اروپایی تقریباً ۲۵ درصد جمعیت آنان سالمند هستند. در هر محله ای باشگاههای ورزشی استاندارد مناسب حال سالمندان وجود دارد که سالمندان همان محله می توانند در آنها حضور یابند.

راهکارهایی در شهرهای دوستدار سالمند در اروپا از جهت معماری و شهرسازی مورد استفاد قرار داده اند که به عنوان مثال می توان به موارد زیر اشاره کرد:

در ایتالیا: استفاده از سیستم جهت یابی مادون قرمز برای نابینایان، حذف موانع معماری برای دسترسی به وسایل حمل و نقل عمومی

در انگلستان: ایجاد فضای سبز جهت تأثیر بر سلامت روانی

در ایرلند: راه اندازی تله کابین مخصوص سالمندان، استفاده از دوربین مدار بسته در منازل سالمندان

در سوئیس: دسترسی امن به ساختمانهای آپارتمانی

در آلمان: ایجاد اماکنی برای آشنایی و ادغام افراد تازه وارد با شهروندان آلمان

در سوئد: هر سالمندی که قادر به استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی نباشد، می تواند در محل زندگی خود از پزشک تقاضای گواهی نماید که در آن قید شده شخص می تواند از وسایل حمل و نقل عمومی استفاده کند. در این صورت می تواند از تاکسی با هزینه ای بسیار کمتر از هزینه های عمومی استفاده کند.

۵- برخی احساسات مشترک سالمندان اروپایی

الف: احساس غم و اندوه به خاطر عدم توجه فرزندان و اطرافیان که عمری را برای رفاه آنان تلاش کرده اند.

ب: احساس تنهایی به علت طرد شدن

ج: احساس یأس و ناامیدی

د: احساس بیهوده بودن

ه: احساس سرریار بودن

و: احساس اضطراب و نگرانی از آینده

برای پاسخگویی و رفع چنین احساسات ناراحت کننده در دوران بازنشستگی تمهیدات ذیل بکار گرفته شده است:

۱ - سالمندانی که در مسکن شخصی خود زندگی می کنند، می توانند با مراجعه به انجمنی که از خود سالمندان تشکیل شده است در موارد ذیل تقاضای کمک نمایند که به آن (خدمات در منزل) گفته می شود و شامل نظافت منزل، خرید مواد غذایی، حمام کردن، اصلاح صورت و موی سر، پرستاری در صورت بیمار شدن، تعمیرات ساده و مختصر وسایل منزل و کارهایی مثل نصب پرده یا تابلو را انجام می دهند.

۲ - ساخت مسکن بزرگسالان یا مسکن امن: مسکنی که برای افراد بالای ۵۵ سال ساخته می شوند. این مسکن با وضعیت سالمندان تطبیق داده شده اند، مثلاً عرض آسانسورها بیشتر است.

۳ - ساخت خانه سالمندان برای همه سلیقه ها و همه ی ادیان: در دانمارک خانه های سالمندان مختلط فرهنگی و قومی در کپنهاک پایتخت این کشور ساخته و راه اندازی شده است. در این خانه های سالمندان، ساکنان آنها با نژادها، زبانها و مذاهب های مختلف در کنار یکدیگر زندگی می کنند اعم از دانمارکی و غیردانمارکی. در این خانه ها غذاهایی طبخ می شود که همه بتوانند بخورند. تمامی پیروان ادیان مختلف می توانند مراسم مذهبی خود را یا در اتاق شخصی یا در سالنی که به این منظور در نظر گرفته شده داشته باشند. کلیه ی ساکنان می توانند اعیاد، غیر از اعیاد دانمارکی را نیز جشن بگیرند. همه می توانند با زبانهای مختلف ساکنان این سراها آشنا شوند. در پایان، این مطلب را باید در نظر گرفت که یک سیاست واحد برای همه ی کشورها مناسب نیست. بعنوان مثال، اگر سالمندان در خانه ی خود باشند و هر وقت مشکلی دارند، به کسی تلفن بزنند و مشکل را حل کنند، بسیار بهتر از آنست که آنان را به موسسات ویژه بفرستیم که ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته مراقبشان باشند.

گردآورنده: فاطمه خواجهی مهیمنی