في اليوم العالمي لكبار السن: ٣٨.٤٪ هم من المحرومين و٧٠٪ من مساعدات وزارة الصحة تذهب لفئة المسنين

بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن، وبرعاية وزير الصحة العامة وائل ابو فاعور ممثلاً بالدكتور بهيج عربيد، نظمت نقابة المستشفيات في لبنان لجنة مستشفيات الاقامة الطويلة ورشة عمل في فندق هيلتون بيروت حبتور غراند - سن الفيل، بحضور ممثل مدير عام قوى الامن الداخلي العقيد الطبيب ابراهيم حنا، ممثل مدير عام الامن العام العقيد الطبيب فادي ابراهيم، ممثل امن الدولة الرائد شوقي متري، مدير عام تعاونية موظفي الدولة السيد يحيا خميس، وممثلين عن وزارتي الشؤون الاجتماعية والصحة الى جانب عدد كبير من ممثلي المستشفيات ودور رعاية المسنين في لبنان.

هارون

وقد استهل الورشة نقيب المستشفيات المهندس سليمان هارون بكلمة أهم ما جاء فيها:

لقد اقتصر دور الدولة طوال عقود عدة على تأمين الاستشفاء للمواطنين، وكذلك رأيناها مؤخراً تؤمن الادوية لعدد كبير من الامراض المزمنة والسرطانية. واذ شهدنا مجهوداً كبيراً من قبل وزارة الصحة في تأمين العناية الاولية في عدة مناطق وفي المدارس، الا ان عملا كبيراً ما زال مطلوباً على مستوى العناية بالمسنين، سواء من وزارة الصحة او من وزارة الشؤون الاجتماعية وكذلك من الصناديق الضامنة الرسمية عموماً. عوامل متعددة جعلت هذا الموضوع مهما ويجب العمل بسرعة على معالجته واهمها:

١- ازدياد معدل عمر الانسان وبالتالي ازدياد نسبة المسنين في العائلات ومع تقدم العلوم الطبية، لا شك في ان التغيرات الديموغرافية ستستمر في هذا الاتجاه.

٢- انصراف جيل الشباب الى العمل، نساء ورجالا، وتوقهم الى الاستقلالية في حياتهم لا سيما العيش في بيوت بعيدة عن البيت الاهلي.

٣- الهجرة الكثيفة لجيل الشباب، حيث غالباً ما نرى الاهل يعيشون في لبنان والاولاد موزعين على كافة اقطار الدنيا ويكتفون ببعض الزيارات السنوية الى الوطن.

العناية بالمسن مرهقة جسدياً ومكلفة مادياً، وهي احياناً كثيرة تتسبب بضغوطات نفسية على العائلة وتؤثر على ترابطها.

واضاف: ان نسبة المسنين في لبنان الذين تجاوز عمرهم ال ٦٥ سنة بلغت وفق احصاءات من مراجع مختلفة حوالى ٧.٥٪ من مجموع عدد السكان اللبنانيين، وهي من اعلى النسب في المنطقة العربية وقد جاءت نتيجة عوامل عدة ابرزها الوضع الاقتصادي المتردي الذي دفع بالشباب الى الهجرة بحثاً عن الاستقرار والعمل.

هناك الكثير من المؤسسات التي تقدم الخدمات للمسنين بعضها ممتاز وبعضها ليس بالمستوى المطلوب. من هنا ضرورة تطبيق نظام اعتماد يحدد المعايير والمقاييس الواجب اعتمادها عند انشاء دور رعاية كبار السن مع معايير التشغيل، ووجود حد ادنى من الخدمات الاساسية.

وختم: في مطلق الاحوال يجب تصحيح التعرفات المطبقة حالياً خصوصاً بعدما قامت لجنة مشتركة بين وزارة الصحة ونقابة المستشفيات بدراسة انتهت بتوصية ان تكون الاقامة ٦٢٧٠٨ ل.ل.

يومياً بينما ما هو مطبق حالياً ١٧٥٠٠ ل.ل. من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية و٢٦٣٥٠ ل.ل. من قبل وزارة الصحة.
وختم: في لبنان نتمتع بطبيعة جميلة وهناك مناطق جبلية متوسطة الارتفاع، ويمكن ان تصلح لبناء دور للمسنين يعيشون فيها اياما طيبة، ويمكن للدولة والصناديق الضامنة الرسمية وشركات التأمين ان تؤمن الحوافز المادية التي تشجع القطاع الخاص على التوجه نحو هذا الاستثمار المجدي الذي سيكون مردوده الاجتماعي والانساني اهم بكثير من المردود المادي. كما سيخلق فرص عمل لاهل الاختصاص. وكذلك يفتح الباب امام الطلاب للتوجه الى الاختصاصات المناسبة والتي تتلاءم مع هكذا قطاع.

عربيد

بعد ذلك القى عربيد كلمة وزير الصحة وما جاء فيها: بداية يهمني ان اردد ما يقوله كل مواطن وهذه الايام يأخذ هذا الكلام اهمية خاصة «الله يستر اخرتنا» لان المواطنين والغالبية منهم يعيشون اياما صعبة، يخافون من الحاضر وعلى المستقبل ويعيشون جملة مشاكل صعبة.
يهمني في البداية ان اقدم الوصف التالي وانتم تعرفونه عن المسنين:
اولا: في حجم المسنين: الحجم مرتبط بالانظمة المحددة لسن التقاعد، ففي القطاع العام ٦٤ سنة، ولدى القضاء ٦٨ سنة والقوى العسكرية ٥٥ سنة او حسب عدد سنوات الخدمة.
الاحصاءات لدينا لسنة ٢٠١١ تعطي التالي فوق ٦٥ سنة ٩.٧٦٪ من السكان فوق ٦٠ سنة ١٣.٤٨٪ .
طبعا نحن ننتظر زيادة مستمرة في حجم المسنين وخصوصاً لمن هم فوق ٨٠ سنة نتيجة لتحسن المؤشرات الصحية الاساسية وهي خفض معدلات الوفيات لدى الاطفال دون السنة ودون الخمس سنوات الى حدود ٩ و١٠ بالالف. وخفض معدلات الوفيات لدى السيدات الحوامل اثناء الولادة الى حدود ٢٣ وفاة لكل مئة الف ولادة بعد ان كانت منذ مدة ليست بعيدة ٨٦ وفاة. خفض معدلات الوفيات هذه ادى الى تحسين كبير في الامل في الحياة عند الولادة.
وهو ما يقارب حاليا ٧٧ و٧٨ سنة. وبعض الخبراء يتحدث عن ٨٠ سنة.
ان كل زيادة في حجم المسنين وخاصة العمر الرابع فوق ٨٠ سنة يؤدي الى زيادة كبيرة في حجم الحاجات الصحية وبالتالي في حجم الانفاق على الصحة.

ثانيا: في تقدير حجم الحاجات الصحية لكبار السن:من المعروف ان ٧٠٪ من الامراض المزمنة تصيب المسنين، واهمها مشاكل القلب والشرايين والرئتين، والسكري والكولسترول ومشاكل المفاصل والاضطرابات النفسية والعقلية وامراض الكلي وسواها من السرطانات. والمسن يواجه ايضا مخاطر كثيرة منها ما نسميه بامراض العصر الالزهايمر وترقق العظام.
وفي لغة الارقام، في مجال الاستشفاء، تبلغ الحاجة لخدمات الاستشفاء لدى المسنين فوق ٦٥ سنة ١,٧٦ يوم في السنة لكل فرد مقابل ٠,٥٦ يوم لفئة الطفولة دون ١٥ سنة و٠,٢٠ يوم في السنة لفئة العاملين ١٦ - ٦٤ سنة.
وهنا يصبح واضحاً ان ٩.٧٪ من السكان يمثلون ٢١,٥ من حالات الاستشفاء و٣٠٪ من اجمالي الانفاق على الاستشفاء. مع ملاحظة الفرق بين كلفة المريض الطفل والمسن.
هذا فقط استشفاء، واذا اردنا ان نضيف ما ننفقه في الوزارة على المساعدات بالادوية لمرضى الامراض المزمنة والسرطانات والامراض المستعصية فان النسبة تصبح اكبر بكثير خصوصاً وان ٧٠٪ من المساعدات تذهب لفئة المسنين.
واشار الى عدة امور مهمة لا بد من اخذها بعين الاعتبار عند البحث في شؤون كبار السن وهي:
- الثغرات الموجودة في سياسة التأمينات العامة حيث ان نصف الشعب اللبناني لا يملك تغطية اجتماعية اضافة لغياب ضمان الشيخوخة وتعثر الضمان الاختياري.
- تعاظم الفقر في البلد لدى المواطنين ولدى الدولة على حد سواء والبعض يتحدث عن معدلات الفقر لدى المواطنين ب ٢٩٪ منهم ١٠٪ الاكثر فقراً ودراسات اخرى تؤكد مقاربة الفقر ٤٠٪ من السكان.
والمشكلة ان مصادر تمويل الصحة هي الدولة بمعدل ٢٣٪ كحد اقصى والقطاع الخاص ١٣٪ والمواطنون الذين يدفعون من جيوبهم هم بنسبة ٦٤٪ والمشكلة هي كيف سيؤمن التمويل والفقر يتعاظم بين الناس.
واشار الى عامل مهم ساهم في تفاقهم الامور وهو النزوح الكثيف السوري الى لبنان.

ابو حيدر

ثم قدمت رئيسة مصلحة الشؤون الاسرية بالانابة في وزارة الشؤون الاجتماعية السيدة فرناند ابو حيدر كلمة تناولت فيها واقع وتقديمات ومفاهيم الجودة في المؤسسات التي تقدم الخدمات لكبار السن في لبنان. وذكرت ان لبنان كما سائر الدول العربية والغربية شهد نمواً سريعاً لفئة المسنين والمسنات من عمر ٦٥ سنة وما فوق. وقد وصل عدد هؤلاء الى ٣٦٢,٤٤١ اي ما يعادل ٩.٦٪ من مجموع السكان في ٢٠٠٧.
واشارت الى ان نسبة المحرومين من كبار السن هي ٣٨.٤٪ فيما ان الذين يحصلون على دخل نسبتهم ٦١.٦٪ .
وقالت ان وزارة الشؤون الاجتماعية تعمل على تنفيذ برامج وانشطة باشراف ومواكبة الهيئة الوطنية الدائمة لرعاية شؤون المسنين في لبنان، ابرزها في مجالات التدريب والتوعية والدراسات والابحاث، اضافة الى ان القطاع الاهلي حقق بالشراكة مع القطاع الرسمي تطوراً نوعياً في مستوى تقديم الخدمات. وقد تمثل بالانتقال لمؤسسات كبار

السن في لبنان بمستوى الطابع الخيري الى مستوى الخدمة المهنية المتخصصة بحيث اصبح للمسنين مؤسسات متخصصة تتفاوت في طبيعة خدماتها. وذكرت ان عدد المؤسسات التي تقدم الخدمات في لبنان هو ١٢٧ مؤسسة.
بعدها تطرقت الى معايير مؤسسات كبار السن في لبنان ولفتت الى ان التحديات تشمل الزامية تطبيق المعايير الى جانب ارتفاع كلفة الخدمات المتخصصة، والتحديات القانونية في اقرار وتنفيذ القوانين الضامنة واخيراً رفع مستوى التضامن الاسري.

عبيد

وتضمنت الورشة ايضاً كلمة للسيدة مهى ابو شوارب عبيد مديرة بيت القديس جاورجيوس لفتت فيها الى انه على الصعيد الدولي تم اقرار عدة سياسات تتعلق بكبار السن منها اعتماد مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن. وقالت ان مبادئ الامم المتحدة لكبار السن القرار٩١/٤٦ تنص على:
الاستقلالية: تشمل حق كبار السن في الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية. وتضاف إلى هذه الحقوق الأساسية إمكانية ممارسة العمل بأجر والحصول على التعليم والتدريب.
المشاركة: وتعني وجوب أن يشارك كبار السن بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات، الحفاظ على مهاراتهم، وتشكيل الحركات أو الرابطات الخاصة بهم.
الرعاية: ويدعو القسم المعنون الرعاية إلى وجوب أن توفر لكبار السن فرص الاستفادة من الرعاية الأسرية والرعاية الصحية، وأن يتمكنوا من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في مأوى أو مرفق للرعاية أو للعلاج.
تحقيق الذات: وينبغي تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم؛ وأن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحية والترويحية.
الكرامة: وهنا ينبغي تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع لأي استغلال أو سوء معاملة، جسديا أو ذهنيا؛ وأن يعامل كبار السن معاملة منصفة، بصرف النظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو الإثنية أوكونهم معوقين أو غير ذلك، وأن يكونوا موضع التقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية.

عون

وكانت ايضاً مداخلة للمحامي الدكتور شربل عون المستشار لدى منظمة العمل الدولية حول قانون ضمان الشيخوخة والحماية الاجتماعية لفت فيها الى ان أهميّة المشروع تكمن في انه يوفّر ضماناً صحيّاً وراتباً تقاعدياً مدى الحياة، ولهُ أثر إيجابي ملحوظ على الدّخل المنظّم للعاملين في القطاع الخاص، وذلك عبر توفير الدّخل الآمن لهم عبر معاش تقاعدي يكون متوقّعاً وثابتاً.
وقال: كما سيعزّز هذا «الإصلاح» إنتظام مساهمات وإلتزامات أرباب العمل في منظومة الضّمان الإجتماعي، كذلك سيساعد نظام التقاعد الجديد من جرّاء ضمان حقّ العامل بكامل تعويضاته التقاعديّة، على إمتداد مسيرته المهنيّة في تسهيل الإنتقال بين الوظائف.
واضاف: يوفّر النّظام للمضمون معاشاً تقاعديّاً لكلّ من بلغ الرابعة والسّتين من العمر، كما ينظّم آليّة التقاعد المبكر لكلّ مضمون أكمل الثامنة والخمسين من عمره، ويكون في وضع جسدي أو عقلي لا يمكنهُ من ممارسة عملهِ دون أن يلحق أذى خطيراً بصحّتهِ، وتكون عدم أهليّتهِ للعمل قد ثبتت طبياً.
كما يكفل مشروع القانون حقّ المضمون في معاش العجز في حال أصابهُ عجزاً دائماً أو كلّياً، جسدي أو عقلياً، غير ناجمٍ عن طارىء عمل، أو مرض مهني ومن شأنهِ تخفيض قدرتهِ على العمل أو الكسب بنسبة الثلثين، ويمنعه من ممارسة أي عمل يؤمّن كسباً.

فضلاً عن ذلك، ينظّم المشروع كيفيّة تحديد وشروط الإستفادة من قيمة المعاش التقاعدي لخلفاء المضمون، وهو أبقى على الأحكام المعمول بها حالياً لجهة تقدينات المرض والأمومة.

عاكوم

بعدها قدمت السيدة سيزار عاكوم منسقة مشاريع التعاون مع الحكومة الفرنسية في وزارة الصحة العامة عرضاً حول مواصفات مؤسسات الفئة الثانية ومشروع تطبيق نظام الاعتماد. واوضحت ان معظم الدول وضعت خطة عمل من اجل تحسين الاداء وجودة الخدمات الطبية. واكثريتها طبعت برامج اعتماد للمؤسسات الصحية، في اطار اتفاقيات التعاون الموقعة في ٢٠٠٦ وال ٢٠١١ مع الحكومة الفرنسية من اجل رفع مستوى الجودة في القطاع الصحي وتطبيق نظام الاعتماد. وقد تم وضع معايير واجراءات اعتماد لمستشفيات الفئة الثانية وهي مؤسسات الاقامة الطويلة التي تقدم خدمات طبية تتعلق بالامراض المزمنة، الاعاقات القابلة وغير القابلة للتأهيل، العناية الملطفة وتأهيل المدمنين. وهي تستقبل المرضى في جميع الفئات العمرية. وذكرت انه من المتوقع ان يصار الى نشره وتطبيقه في مجموعة تمثيلية من المؤسسات تمهيداً لتطبيقه على جميع المؤسسات من هذه الفئة قبل نهاية العام ٢٠١٤.

حوري

وفي الختام قدم مدير عام مستشفى دار العجزة الاسلامية المهندس عزام حوري عرضاً شرح فيه انعكاس تطبيق نظام الاعتماد على مؤسسات الفئة الثانية وما جاء فيه: ستأخذ مداخلتي حيز المقارنة والمقاربة بين المعايير والمقاييس التي أنجزتها وزارة الشؤون الإجتماعية ولم تطلقها بعد ومن معايير ومقاييس وزارة الصحة العامة التي عرضتها على مؤسسات الفئة الثانية لأخذ الملاحظات ولم تطلقها أيضاً.

وبإعتبار أن مشروع إطلاق المعايير أصبح قريباً، تم التحضير لهذه الورشة للوقوف على أهم النقاط المتعلقة بهذا الموضوع.

من أهم العناصر المشتركة موضوع الجودة وهي عملياً القيام بالفعل المناسب بالوقت المناسب بالطريقة المناسبة للشخص المناسب لتحقيق أفضل النتائج الممكنة. وللقيام بذلك نحتاج إلى إنشاء فريق عمل «Team work» لنحدد المسار من نحن؟ وأين نحن ؟ وإلى أين نحن ذاهبون؟ وكيفية الوصول لتحديد الأهداف؟

إن المبادىء العامة للجودة في الإستمرارفي التحسين وخفض التكلفة يمكن أن يكون التحسين عفوياً أو مخططاً له أو إلزامياً كما هو الحال مع ما سوف تفرضه وزارتي الصحة والشؤون الإجتماعية في باب الإعتماد والتصنيف.

إن الإختلاف بين المؤسسات المتعاقدة مع وزارة الشؤون الإجتماعية وتلك المتعاقدة مع وزارة الصحة في موضوع كبار السن هو الموضوع الصحي والإستقلالية؛ فلكل منهما إحتياجات مختلفة وخدمات مختلفة.

للقيام بتنفيذ نظم الإعتماد وتطبيق المعايير نحتاج إلى الكثير من نقاط التوافق ضمن المؤسسة الواحدة من تسويق لفكرة الإعتماد ومبادىء الجودة وصولاً إلى عملية التطبيق والتحسين المستمر. وهناك مجموعة من المعوقات التي تؤخر تنفيذ وتطبيق هذه المعايير منها إستعجال الوصول إلى نتائج ومقاومة التغيير وضعف العمل الجماعي وغيرها من المعطيات.

إن الإنعكاس المالي الذي سوف تسبب به تطبيق معايير الإعتماد على مؤسسات لم تطبق سابقاً هذه المعايير ستضطر إلى البحث عن تمويل يمكنها من وضع جميع مقوماتها في المستوى المطلوب. وبالنظر إلى البدلات التي تسدد في وزارة الشؤون الإجتماعية هو ١٧،٥٠٠ ليرة

لبنانية يومياً مقابل كم من الخدمات المطلوبة، والتي تفوق هذا البدل. أما في وزارة الصحة فإن المبلغ هو ٢٦،٥٠٠ ليرة لبنانية يومياً والذي هو أقل بكثير من كلفة إقامة النزيل فيها. ونشير إلى الدراسة التي توصلت إلى أن كلفة النزيل تقارب ٦٢،٧٥٠ ليرة لبنانية يومياً،وفي حال إعتمادها تتمكن المؤسسات من القيام بالأعمال التشغيلية بالمستوى المطلوب رغم أنها ستحتاج إلى تمويل إضافي لإنجاز عملية الإعتماد.

تخضع كل مؤسسة إلى عناصر القوة والضعف والتي تحدد من قبل كل مؤسسة على حدى كم لديها مجموعة من الفرص والمخاطر التي قد تتحكم بقرارات المؤسسة سلباً وإيجاباً.

وفي الخلاصة لمجموع التحديات تتلخص التحديات، المالية، والإقتصادية، والصحية الرعائية والإجتماعية والإدارية والموارد البشرية والقانونية الحقوقية والأسرية العائلية. وأخيراً لتطبيق نظام الإعتماد من المهم أن تكون هناك شراكة كاملة تبين كافة أطراف وأطياف المجتمع اللبناني في القطاع الرسمي والوزارات المعنية والجهات الداعمة للوصول إلى مستوى لائق لخدمات كل مؤسساتنا في لبنان.