

## تحلیل مروری عملکرد سازمان‌های متولی در برنامه سالمندی کشور

مهتاب علیزاده<sup>۱</sup>، حسین فخرزاده<sup>۱</sup>، فرشاد شریفی<sup>۱\*</sup>، مریم محمدی آذر<sup>۱</sup>، ندا نظری<sup>۱</sup>

### چکیده

افزایش جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورهای توسعه یافته موجب معطوف شدن توجه به سلامت این گروه سنی شده است. در ایران از مدت‌ها قبل مقدمات برنامه سالمندان ایجاد شده است و بر این اساس نهادهای مختلفی وظیفه برنامه‌ریزی برای این گروه را متعهد شده‌اند. هماهنگی سیاست‌ها و فعالیت‌های مراقبت‌های سالمندی و شبکه‌های ملی سالمندی می‌توانند در جهت ایجاد شرایط مناسب برای بهبود شرایط زندگی سالم به سالمندان کمک نمایند. در این مقاله سعی شده است که به بررسی عملکردهای سازمان‌های متولی برنامه سالمندان در کشور و مقایسه اهم برنامه‌های سالمندی در کشورهای توسعه یافته پردازد.

۱- مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، پژوهشکده علوم جمعیتی علوم غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\* نشانی: تهران، خیابان انقلاب، خیابان استاد نجات الهی، پلاک ۴، کلینیک تخصصی و فوق تخصصی دیابت و بیماری‌های متابولیک، تلفکس:

۰۲۱-۸۸۸۰۸۰۸۲ پست الکترونیک: farshad.sharifi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۱۹

تاریخ درخواست اصلاح: ۱۳۹۲/۰۶/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۵/۲۰

## مقدمه

موفقیت برنامه تنظیم خانواده و کنترل جمعیت از یک سو و افزایش امید به زندگی از سوی دیگر سبب شده تا جمعیت کشور به سمت سالمندی پیش رود به طوری که در سرشماری سال ۱۳۸۵ حدود ۷/۳ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال و در سال ۱۳۹۰ جمعیت سالمندان ۸/۰۲ درصد جمعیت کشور را تشکیل داده است [۱].

در تعریف سازمان ملل متحد کشورها به سه نوع ساختار جمعیتی جوان، میانسال و سالخورده تقسیم می‌شوند که مشخصه آن میزان نسبت جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر در این کشورهاست. به طوری که کشورهای دارای جمعیت جوان، کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن زیر ۴ درصد است، در حالی که کشورهای دارای جمعیت میانسال کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن بین ۴ تا ۶ درصد است و کشورهای دارای جمعیت سالخورده کشورهایی هستند که نسبت جمعیت سالمندان آن بیش از ۷ درصد است [۲].

بر طبق تقسیم بندی فوق، ایران از سال ۱۳۸۵ به بعد جزء کشورهای دارای جمعیت سالخورده تقسیم بندی می‌شود از این رو ضرورت دارد که برنامه‌ریزی خاص و ویژه‌ای برای این قشر از افراد جامعه انجام گیرد [۱]. افزایش جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورهای توسعه یافته موجب معطوف شدن توجه به سلامت این گروه سنی شده است [۳]. در ایران از مدت‌ها قبل مقدمات برنامه سالمندان ایجاد شده است و بر این اساس نهادهای مختلفی وظیفه برنامه‌ریزی برای این گروه را متعهد شده‌اند. از جمله نهادهای متولی ارائه خدمات و مراقبت‌ها به سالمندان در کشور می‌توان وزارت بهداشت، وزارت رفاه و امور اجتماعی (بهبودی و سازمان‌های بیمه‌گر)، دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی، سازمان‌های بازنشستگی، شهرداری، نهادهای غیر دولتی - خیریه‌ای (کهریزک)، کمیته امداد و... را نام برد.

## تحلیل عملکرد سازمانها و وزارتخانه‌های مرتبط

### با برنامه سالمندی در کشور

#### وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

این وزارت متولی اصلی سلامت جامعه است و به لحاظ مسئولیتی که در قبال حفظ و سلامت شهروندان دارد، اقداماتی را نیز در زمینه سلامت سالمندان انجام می‌دهد. با تأسیس واحدی تحت عنوان «اداره سلامت زنان و توسعه، جوانان و سالمندان» در حوزه معاونت سلامت این وزارتخانه، در سال ۱۳۷۵، موضوع سلامت سالمندان مورد توجه قرار گرفت. اهم فعالیت‌های این اداره در زمینه آموزش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. در زمینه آموزش سالمندان از طریق اجرای برنامه ترویج «شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی» این اداره اقدام به تدوین چهار جلد مجموعه کتب آموزش شیوه زندگی سالم به افراد سالمند نموده است. لازم به ذکر است که این آموزش‌ها در مراکز بهداشتی درمانی کشور به شکل برگزاری کلاس و تنها در زمینه آموزش تغذیه و فقط برای سالمندان فراخوان شده برگزار می‌گردد [۴]. در راستای برنامه مراقبتی این اداره اقدام به طراحی پروتکل دو جلدی راهنمای آموزشی برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سالمندی جهت کارکنان پزشک و غیر پزشک مراکز بهداشتی درمانی کشور نموده است که بر اساس آن آموزش و سپس ارائه خدمات پرستل پزشکی و غیرپزشک نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور انجام گرفته است.

همچنین این اداره ریاست شورای ملی سالمندان را عهده‌دار است، این شورا با هدف سیاست‌گذاری، تصویب و اجرای برنامه‌های مربوطه در جهت تأمین سلامت و رفاه سالمندان کشور به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیری سازمان بهزیستی کشور به منظور ساماندهی سلامت و رفاه سالمندان که جلسات آن بایستی هر شش ماه یک بار در حضور رئیس جمهور تشکیل می‌شد در سال ۱۳۸۳ تشکیل گردید [۵].

لازم به ذکر است که در این مقاله از ذکر فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی سازمانها و موسسات مرتبط به دلیل ماهیت بالقوه آنها خودداری شده است.

## وزارت رفاه و تامین اجتماعی

وزارت رفاه به عنوان متولی اصلی نظام تامین اجتماعی کشور مأموریت ارائه خدمات بیمه‌ای و حمایتی به کلیه اقشار جامعه از جمله سالمندان را به عهده دارد. بخش عمده سازمان‌ها و نهادهای خدمت‌دهنده به سالمندان از جمله سازمان بهزیستی زیر مجموعه این وزارتخانه و یا به نحوی مرتبط با آن است.

## سازمان بهزیستی کشور

سازمان بهزیستی کشور به موجب لایحه قانونی تشکیل سازمان بهزیستی کشور (مصوب ۵۹/۳/۲۴) در کنار سایر وظایف خود، مسئولیت نگهداری از سالمندان نیازمند را به عهده دارد. این سازمان، خدمات خود به سالمندان را در قالب موارد ذیل ارائه می‌دهد:

- مراکز نگهداری از سالمندان: از طریق ارائه مجوز، اعطای یارانه و نظارت بر مراکز
- پرداخت مبالغی به عنوان یارانه حق مراقبت و نگهداری سالمندان در مراکز توانبخشی، نگهداری و منازل به صاحبان مراکز بخش غیردولتی و خانواده‌های آنان
- تأمین پاره‌ای از وسایل کمکی از قبیل سمعک، عینک، صندلی چرخدار، واکر و ...
- تسهیلات اعتبار قرض الحسنه جهت احداث، خرید یا اجاره ساختمان، تجهیز و راه اندازی مراکز نگهداری به متقاضیان ایجاد مراکز مذکور.
- تحت پوشش و حمایت قرار دادن سالمندان زیر خط فقر با همکاری کمیته امداد امام خمینی [۶].

## کمیته امداد امام خمینی

یکی از وظایف کمیته امداد امام خمینی (ره)، تأمین نیازهای حمایتی- معیشتی و رفع محرومیت‌های مادی و معنوی سالمندان (افراد بالای ۶۰ سال) کشور به عنوان یکی از اقشار مورد حمایت جامعه در قالب طرح مددجویی یا طرح شهید رجایی است. براساس گزارش کمیته امداد امام خمینی (ره)، در سال ۱۳۸۷ تعداد کل سالمندان زیر پوشش

این نهاد یک میلیون و ۶۶۰ هزار نفر بوده که حدود ۳۲ درصد از جمعیت زیر پوشش این نهاد است [۷].

## صندوق‌های بیمه و بازنشستگی

صندوق‌های بیمه و بازنشستگی وظیفه تأمین سلامت (خدمات درمانی) و معیشت بیمه شدگان را در دوران سالمندی برعهده دارند. طبق قوانین و مقررات بازنشستگی، هر فردی که شرایط بازنشستگی را کسب کند، از مزایای بیمه اجتماعی شامل مستمری بازنشستگی، بیمه درمان و سایر کمک‌ها و خدمات رفاهی - معمولاً در حد گذران زندگی - برخوردار می‌شود. هرچند که ممکن است افرادی به دلیل داشتن سابقه کار بیش از ۳۰ سال و یا استفاده از بازنشستگی پیش از موعد، قبل از رسیدن به سن ۶۰ سالگی هم بازنشسته شوند، اما بخش عمده بازنشستگان به دلیل رسیدن به سن قانونی بازنشستگی (۶۰ سال برای مردان و ۵۵ سال برای زنان) بازنشسته می‌شوند. به بیان دیگر، بخش قابل توجهی از بازنشستگان را سالمندان تشکیل می‌دهند که علاوه بر خودشان، همسرانشان هم از خدمات بیمه‌های بازنشستگی و درمانی برخوردار هستند.

افراد تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی، بازنشستگی کشوری و لشگری حدود ۶۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد [۵].

## دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی

در راستای اهداف آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اقدام به برگزاری دوره‌های آموزش سالمندی در مقاطع کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، MPH سالمندی و PhD سالمندی نموده است. همچنین مراکز تحقیقات سالمندی در پاره‌ای از دانشگاه‌های کشور منجمله دانشگاه علوم پزشکی تهران ایجاد شده است. همچنین کلینیک و بخش طب سالمندان در بیمارستان‌های ایت الله طالقانی و رسول اکرم شروع به فعالیت کرده است.

## شهرداری

راهاندازی فرهنگسراهای سالمندان، کانونهای سالمندی، افزایش تعداد بوستانها و پارکهای محلهای و برگزاری برنامههای ویژه سالمندان در خانههای فرهنگ پارکهای محلهای با هدف افزایش حضور سالمندان در این مراکز به دلیل افزایش مشارکتهای اجتماعی سالمندان از برنامههای در حال اجرای شهرداری برای سالمندان می باشد. خدماتی که این سازمان به سالمندان ارائه می دهد را می توان شامل موارد زیر دانست:

- پیشنهاد لایحه شهر «دوستدار سالمند» یکی از این موارد می باشد که بر اساس مفاد این لایحه، شهرداری تهران موظف است با هماهنگی و همکاری سایر دستگاههای ذیربط و نیز مشارکت شهروندان، اقداماتی همچون توجه ویژه به مناسب سازی وسایل حمل و نقل عمومی و تعبیه مکان اختصاصی استاندارد برای استفاده سالمندان، تدوین، ابلاغ و نظارت بر حسن اجرای استانداردها و ارتقای آنها جهت مناسب سازی معابر و اماکن عمومی و خصوصی، به ویژه در کالبد و مبلمان شهری همچون ایستگاههای اتوبوس، مترو، پایانههای شهری، بوستانها، سرویسهای بهداشتی و ساختمانهای مسکونی و تجاری و در نهایت ارائه خدمات و تسهیلات ویژه رفاهی، فرهنگی، ورزشی و تفریحی به سالمندان و استفاده آنان از سامانه حمل و نقل عمومی در دستور کار خود قرار دهد.

- نصب وسایل ورزشی برای استفاده سالمندان و افراد کم توانان جسمی و حرکتی در سطح شهر

- تاسیس ۳۷۴ کانون جهاندیدگان در محلات شهر تهران با عضویت ۷۵ هزار نفر. اعضای جهاندیده در کانونهای جهاندیدگان که شامل کمیته های مذهبی، گردشگری، تفریحی، فرهنگی، آموزشی، علمی، هنری و... هستند، به صورت مشارکتی به انجام فعالیت های مختلف اجتماعی می پردازند [۸].

- فرهنگسراهای سالمند

- تهیه و توزیع کارت منزلت سالمند. این کارت هوشمند که برای افراد بالاتر از ۶۵ سال صادر می شود دارای مزایای محدودی از قبیل ارائه در اتوبوس، مترو، استخر و.. دارد

## سازمانهای خیریه و داوطلب

از جمله سازمانهای خیریه می توان آسایشگاه خیریه کهریزک را نام برد که در سال ۱۳۵۲ در زمین اولیه آسایشگاه فعلی تاسیس شده که شامل آسایشگاههای مردان و زنان برای معلولین و سالمندان کارگاهها، فیزیوتراپی، ساختمان بیماران ام.اس، سالن ورزشی، فضای سبز مطلوب، آب نما و... در خدمت مددجویان قرار داده شده است. حیطه وظایف این مراکز شامل ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مددجویان آسایشگاه کهریزک و بیماران ضایعات نخاعی تحت پوشش سازمان بهزیستی تهران است. این مجموعه ها دارای واحدهای درمانی، مراقبت های ویژه، قرنطینه و واحدهای توانبخشی هستند [۸].

## بحث

همکاری سازمانها و تشکیلات رسمی برای حمایت از سالمندان در جهت بهبود کیفیت زندگی سالمندان رکن اصلی در برنامه سالمندان است. در کشوری مثل آمریکا برنامه های سالمندان تحت نظارت شبکه سلامت عمومی و خدمات سالمندی می باشد که شامل وزارت رفاه و سالمندی، انجمن پیشگیری و کنترل بیماریها، انجمن ملی آژانس های سالمندی و واحد های سالمندی ایالتی می باشند. در کانادا نیز ساختاری مشابه آمریکا مشاهده می شود [۹].

هزینه ارائه خدمات سالمندی از مالیات تامین می شود. بطوریکه در ژاپن ۲۵٪ این هزینه توسط دولت مرکزی، ۱۲/۵٪ توسط دستگاهها و سازمانها، ۱۲/۵٪ توسط شهرداری پرداخت می گردد [۱۰]. در ایران سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی و مراکز خیریه از متولیان در ارائه خدمت به سالمندان می باشند. سازمان بهزیستی با پرداخت مقداری معین به عنوان یارانه به مراکز نگهداری خصوصی یا خیریه (کهریزک) ارائه خدمت می نماید اما در صورت نیاز سالمندان آسیب پذیر یا تحت مراقبت های حاد هزینه های بیشتر دیگری پرداخت نمی کند، که این امر کیفیت خدمات و مراقبت های سالمندی در کشور ایران را به چالشی

اساسی می‌کشاند. از طرفی نداشتن مبنای استاندارد مناسب در نحوه و میزان پرداخت هزینه‌ها در کشور ایران ایجاد کمی و گسترش تعداد مراکز مراقبتی را نیز دچار چالش می‌نماید.

حل مسائل سالمندی از عهده تنها یک سازمان و نهاد بر نمی‌آید و ترکیب توانمندی‌ها و دخالت تمامی بخش‌ها اعم از دولتی و خصوصی و نهادهای غیردولتی را می‌طلبد. هماهنگی سازمان‌های مربوطه جهت برنامه‌ریزی و ارتقای سلامت سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است [۱۱]. ایجاد تشکیلات هماهنگ برای برنامه‌ریزی و هدایت فعالیت‌های مرتبط با سالمندان به‌نوع اقدامی استراتژیک می‌تواند راهکاری جهت بهبود خدمات حمایتی از سالمندان گردد. برنامه‌ریزی در قالب نظام شبکه سلامت (خانه بهداشت) برای برقراری امکانات ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه به منظور رفع مشکلات و مسائل سالمندان در مراحل پیشگیری اولیه باید انجام شود. و در این راستا همه سازمان‌ها در جهت آموزش در زمینه بهبود زندگی سالم و سالمندی فعال برنامه‌هایی را در سطح استان و کشور ارائه دهند [۱۱].

تدوین قوانین حمایت از سالمندان از طرف سازمان‌های رفاهی نظیر بهزیستی و تامین اجتماعی و دیگر سازمان‌های متولی لازم و ضروری است. در این راستا دولت باید از طرح‌ها و تحقیقات حیطه سالمندی حمایت کرده و دستورالعمل‌ها را با توجه به شواهد پژوهشی ارائه دهد.

عدم توجه به ایجاد و رعایت استانداردهای فیزیکی، فضاها، اماکن، منازل مسکونی و مراکز نگهداری از سالمندان (شهر دوستدار سالمند) خود مشکلات جدی را در برنامه خدمات و مراقبت‌های سالمندی ایجاد می‌کند که امکان سرویس دهی به سالمندان و نیز امکان مشارکت‌های اجتماعی از سالمندان را کاهش داده و مراقبین آنان را با مشکلات جدی روبرو می‌کند.

شرایط نامناسب محیطی و فضاها شهری در کنار بیماری‌ها و اختلالات جسمی و روحی که بسیاری از سالمندان در سنین پیری و از کار افتادگی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، همچنین مشکلات مالی و ناتوانی در تامین هزینه‌های زندگی که گاه مراجعه این قشر برای درمان را نیز تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد، بار مسئولیت مراقبت در میان جمعیت میانسال کشورمان که غالباً مراقبین اعضای خانواده سالمندان هستند را صد چندان می‌کند. درحالی‌که در کشوری مثل ژاپن اکثریت شهروندان سالمند به دلیل وجود شرایط مطلوب موجود در جامعه برای سالمندان از این دوران لذت می‌برند و دلیل اصلی آن ایجاد بهینه سیستم مراقبت‌های پزشکی و ثبات مالی و نظام بیمه‌ای در درجه اول از

طریق برنامه‌های بازنشستگی ارائه شده توسط دولت می‌باشد [۱۲]. در سال ۲۰۰۶ دولت ژاپن استراتژی جدیدی را به عنوان برنامه سیاست‌های کلی جامعه محور تصویب نمود. این برنامه، اقدامات لازم را برای تحقق جامعه‌ای که در آن همه مردم مراقبت با کیفیت بالا، خدمات بیمه‌ای و مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی یکسان دسترسی داشته باشند، انجام گردید. این استراتژی به منظور دستیابی به این هدف که پیگیری اصلاحات ساختاری مراقبت سلامت با استفاده از کامپیوتر در زمینه پزشکی، بهداشت و درمان، پرستاری، رفاه اجتماعی، پردازش آنلاین درخواست‌های بیمه درمانی و عمر، در نظام مدیریت خدمات بهداشتی درمانی صورت گیرد، ایجاد شده بود. این اصلاحات با هدف ارائه دستورالعمل‌ها و نیز دستیابی به استفاده موثر در سطوح مراقبت‌های بهداشتی در مناطق مختلف و همچنین انتقال اطلاعات موثر به بیماران سالمند در مواقع ضروری انجام گردید [۱۳]. همچنین در پاسخ به نگرانی‌های شهروندان سالمند، دولت ژاپن استراتژی‌هایی برای ارتقای بهداشت و رفاه سالمندان در سال ۱۹۸۹ در نظر گرفته است. بررسی برنامه‌های ارائه شده و خدمات بهداشتی و رفاهی برای سالمندان به مدت ۱۰ سال یعنی در پایان سال ۱۹۹۹ مورد بازنگری قرار گرفت. این برنامه‌ها شامل هفت پروژه اصلی بوده است که عمده موارد آن در زمینه پذیرش فوری سالمند در برنامه مراقبت در منزل جهت رفاه سالمندان با توجه به موقعیت محل و مکان زندگی، ارتقای برنامه‌های بین المللی حقوق بشر در جهت کاهش میزان موارد بستری سالمندان و ایجاد تجهیزات و تکنولوژی مرتبط با این حوزه می‌باشد [۱۲].

یکی از چالش‌هایی که پیش روی سازمان‌های متولی (بهزیستی و کمیته امداد) قرار دارد، در نظر نگرفتن مبنای محاسبه به روز از نرخ قیمت خدمات و مراقبت‌ها و تعریف پرداخت هزینه این نوع مراقبت‌هاست که این امر نه تنها به ایجاد و گسترش انواع مراکز نگهداری کمک نمی‌کند بلکه موجب افت شدید کیفیت بسیار پایین خدمات ارائه شده نیز می‌شود که این امر این سازمان را در آینده‌ای نزدیک با چالش‌های عظیمی در این زمینه مواجه خواهد نمود.

از دیگر چالش‌های عملکردی سازمان‌های متولی می‌توان به عدم ایجاد زیر ساخت پرداخت هزینه‌های بیمه سالمندی (بیمه‌های پایه و مکمل سالمندی) اشاره کرد که امکان ایجاد و گسترش انواع خدمات و مراقبت‌های سالمندی منجمله مراقبت در منزل، ویزیت در منزل، مراکز نگهداری روزانه، خانه‌های سالمندان و

از سنین ۶۵ سال به بالا هستند، درحالی که متاسفانه هنوز این اتفاق در کشور ما نیافتاده که این خود معضل اصلی ارائه برنامه سالمندان در کشور ایران است. برنامه غربالگری و ارتقای سلامت در همه کشورهای توسعه یافته انجام می‌شود، لازم به ذکر است این برنامه برای سالمندان در کانادا علاوه بر ارائه خدمات آموزشی، مشاوره، ارجاعات لازم و تکنولوژی پزشکی- برای سالمندان نابینا یا دارای اختلال بینایی و سالمندان ناشنوا و یا دارای اختلال شنوایی، در زمینه برنامه نظارت بر وضعیت پاهای نیز در سطح جامعه غربالگری انجام می‌دهد. این خدمات برای سالمندان بوسیله افراد آموزش دیده در زمینه نظارت و مراقبت وضعیت پاهای (از نظر معاینات، شستشو و ماساژ) صورت می‌گیرد. دسترسی به این سرویس بستگی به نیاز افراد سالمند و گستردگی این برنامه در سطح جامعه دارد [۱۷].

### نتیجه گیری

بسیاری از کشورهای دنیا جمعیت سالمندان خود را فراموش نکرده‌اند و حتی برای بهره‌مندی از توانایی‌های این قشر در دوره پیری، حضور فعالانه آنها در اجتماع و احساس رضایتمندی از زندگی، برای آنها برنامه‌ریزی‌های ویژه‌ای دارند. در چنین شرایطی شاید زمان آن فرارسیده که مسئولان سازمان‌های متولی برنامه‌های سالمندان، نگاه جدی‌تری به این قشر و دغدغه‌های آنها داشته باشند.

در این بین لازم است که سازمان‌های متولی که مسئولیت نگهداری از سالمندان کشور را از طریق ایجاد مراکز نگهداری از سالمندان دارند، اقداماتی را در جهت استانداردسازی خدمات و مراقبت‌های سالمندی ارائه شده در مراکز خود به صورت گسترده‌تر انجام دهند. برای انجام این مهم ایجاد خدمات متنوع سالمندی بر اساس نیازسنجی از سالمندان کشور مبتنی بر پروتکل‌های استاندارد جهانی مورد نیاز است که این خود باعث کاهش مشکلات ایجاد شده برای سالمندان کشور و مراقبین آنان با توجه به سطح بازار عرضه و تقاضای خدمات و مراقبت‌های سالمندی در کشور می‌شود. پس از استانداردسازی خدمات بر اساس استانداردهای جهانی، گسترش خدمات جدید و متنوع در کشور نیز به عنوان یک ضرورت میسر خواهد شد.

لذا با توجه به مشکلات و نقایص وضعیت موجود برنامه سالمندی در کشور انجام پروژه‌های پایلوت سالمندی در کشور ابتدا در قالب:

پروژه اصلاح زیر ساخت نظام خدمات بیمه‌های سالمندی و

آسایشگاه‌های نگهداری را با مشکل روبرو کرده است. البته این امر فعالیتی برون بخشی است که به هماهنگی حداقل دو سازمان وزارت رفاه و سازمانهای بیمه گر نیازمند است. در کشور مثل آمریکا، Medicare برنامه دولت مرکزی پوشش بیمه ویژه سالمندان است که در دو بخش مزایای بیمارستانی و مزایای پزشکی به افراد بالای ۶۵ سال ارائه می‌شود. رویکرد به کار گرفته شده در Medicare می‌تواند جامع‌ترین رویکرد باشد. در پوشش بیمه‌ای Medicare بسته‌های پایه و بسته‌های مکمل با مزایا و حق بیمه‌های متفاوت تعریف شده است [۱۴]. منبع مالی Medicare به وسیله مالیات بر درآمد دولت مرکزی تامین می‌شود و خدمات بیمارستانی، پزشکی و تجویز دارو را در بر می‌گیرد [۱۵]. نقص موجود در پوشش‌های Medicare، پوشش ناقص در مراقبت‌های پیشگیری، عدم پوشش خدمات دندانپزشکی، شنوایی‌سنجی و مراقبت‌های نظارتی می‌باشد [۱۵، ۱۶]. می‌توان اذعان نمود سالمندان آمریکایی با وجود بیمه Medicare حدود ۲۲٪ از درآمد خود را برای هزینه مراقبت‌های سلامتی پرداخت می‌کنند [۱۴].

در کشور ژاپن نیز افراد بالای ۶۵ سال که نیاز به مراقبت‌های پرستاری در امور زندگی روزمره خود را دارند و نیز افرادی که به دلیل بیماری خاص بین سنین ۶۴-۴۰ هستند، واجد شرایط دریافت خدمات مراقبت بلند مدت LTCI می‌باشند. کلیه افراد ژاپنی تحت پوشش سیستم بیمه عمومی یا پایه هستند که سالمندان را تشویق می‌کند با هزینه بسیار پایین از خدمات پزشکی بهره‌مند گردند. ژاپن قاطعانه به سمت اجتماعی کردن مراقبت برای سالمندان ناتوان در حرکت است. بیمه خدمات مراقبت بلند مدت (LTCI) از سال ۲۰۰۰ ایجاد شده است. در این برنامه سالمندان می‌توانند نوع خدمات و نیز ارائه دهندگان خدمات را خود انتخاب کنند [۱۳].

لازم به ذکر است که عدم نگاه علمی و صحیح به نظام پرداخت بیمه‌های (پایه و مکمل) سالمندی خود مشکلی جدی در ایجاد و گسترش برنامه خدمات و مراقبت‌های سالمندی در کشور است. کتب و مستندات علمی طب سالمندی نشان می‌دهند که امروزه در کلیه کشورهای دنیا هزینه انواع خدمات، مراقبت‌ها، داروها، آزمایش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی مورد نیاز افراد سالمند بر اساس پروتکل ارزیابی جامع سالمندی (CGA) در طی دهه‌های طول زندگی آنها محاسبه و برآورد شده و کشورها مکلف به اجرای آن پس از سن بازنشستگی برای شهروندان خود

تأمین مسکن سالمندان نیازمند و خدمات تعمیر و بازسازی مسکن برای سالمندان نیازمند با کمک وزارت مسکن و شهرسازی، تأمین امنیت غذایی سالمندان، با کمک وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، بازرگانی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور همچنین یک ضرورت پیش رو خواهد بود.

و در نهایت احداث یک نمونه شهر دوستدار سالمند در کشور، ایجاد یک مجتمع مسکونی بازنشستگان سالمند در کشور، ایجاد و راه‌اندازی حداقل یک مجموعه یا مجتمع از انواع خدمات و مراقبت های سالمندی در کشور، ایجاد حداقل یک بیمارستان سالمندی و احداث یک مرکز مراقبت از سالمندان مبتلا به دمانس در کشور بر اساس استانداردهای جهانی این رشته تخصصی توصیه می‌شود تا نمونه‌ای جهت ایجاد و گسترش آنها و نیز تشویق بخش خصوصی و یا خیریه در کشور باشد.

هزینه های دارویی، درمانی و مراقبتی و مراکز نگهداری سالمندان و نیز پروژه ایجاد بانک اطلاعاتی شامل داده‌های (جمعیتی، دموگرافیک، بیماریابی و غربالگری، بیماری‌های مزمن شایع و سرطان‌ها، دارویی، هزینه‌ها، خدمات بیمه‌ای، مراکز نگهداری، مراقبین رسمی و غیر رسمی، خدمات و سرویس‌های سالمندی، استانداردهای فضاهای مسکونی، مراکز نگهداری و شهری). همچنین انجام بررسی های ملی در سطح کلیه استان های کشور جهت تعیین وضعیت سالمندان کشور و برنامه ریزی‌های بلند مدت و کوتاه مدت هدفمند آتی بعنوان یک ضرورت پیشنهاد می‌شود. زیرا دستیابی به اجزای بانک اطلاعاتی فوق از طریق شاخص‌های سلامت جسمانی، روانی، اقتصادی و اجتماعی و نیز آگاهی از میزان های بروز و شیوع بیماری‌ها و اختلالات دوران سالمندی، میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های سالمندی و .... ممکن خواهد گردید.

## مأخذ

۱. مرکز آمار ایران، سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۹۰.  
<http://www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=521>
۲. آرام، سام؛ مسائل سالمندان در ایران. فصلنامه علوم اجتماعی، ۱۳۷۰، ۲.
3. Wu, Z.H, Rudkin. L, Social contact, socioeconomic status, and the health status of older Malaysians. *The Gerontologist* 2000; 40(2): p. 228-234.
۴. اداره دفتر سلامت. اداره سلامت زنان و سالمندان، رسالت برنامه سلامت سالمندان [cited 1391]; Available from: <http://www.fhp.hbi.ir/fhpages/WomenEldOffice/WomenELdOfficeMainPage.htm>
۵. نحوی نژاد، حسین؛ سند ملی برنامه راهبردی سالمندان کشور. [cited 1391] Available from: <http://nce.behzisti.net/news/CNews.aspx?item=4>
۶. سازمان بهزیستی کشور: <http://www.behzisti.ir>
۷. کمیته امداد امام خمینی ره: [www.emdad.ir](http://www.emdad.ir)
۸. شهرداری شهر تهران، گزارش عملکرد اداره کل سلامت شهرداری تهران، ۱۳۹۰. ص ۱۸.
9. Palombo R, et al. Opportunities for collaboration: Linking public health and aging services networks. *Generations* 2005; 29: (2): p. 48-53.
10. Japan ministry of health, labor and welfare. Long-Term Care, Health and Welfare Services for the Elderly 2012: <http://www.mhlw.go.jp/english/>
۱۱. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سمنان، مروری بر طب سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سمنان. معاونت بهداشتی. ۱۳۸۳.
12. Ibe, Hideo, *Aging in Japan. international longevity center-USA, Ltd. New York, 2000.*
13. Tanaka K, Johnson N. Social integration and healthy aging in japan: how gender and rurality matter. *Journal of cross-cultural gerontology*, 2010.

14. Iglehart, J.K., The American health care system. *New England Journal of Medicine*, 1999; 327 (10): 742-747.
15. Fisher ES, et al. The implications of regional variations in medicare spending. Part 1: the content, quality, and accessibility of care. *Annals of internal medicine* 2003; 138(4): 273-287.
۱۶. زارع، مزگان؛ شادپور، پژمان؛ آزادی، حسین، اصول و شیوه‌های تعیین بسته خدمات سلامت. *واژه پرداز*، ۱۳۹۱.
17. CDC center, *Healthy aging, helping people to live long and productive lives and enjoy a good quality of Life*. 2013:  
<http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/AAG/aging.htm>



**Analytical performance of administrations in charge of ageing program in Iran**

Mahtab Alizadeh Khoeii<sup>1</sup>, Hossein fakhrzadeh<sup>1</sup>, Farshad Sharifi<sup>1\*</sup>, Maryam Mohamadiazar<sup>1</sup>, Neda Nazari<sup>1</sup>

1. *Elderly Health Research Center (EMRI), Endocrinology & Metabolism, Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**Abstract**

Increasing of the aging population in most of the developed countries should be more attention to the health issues of this aged group. In Iran, the ageing program has been launched and some institutes or organizations have been in charge of this program. The coordination of health policies and activities in elderly care programs and ageing networks could be helped to improve of elderly life span. This paper discusses the performance of different organizations and or other relevant entities regarding an ageing program in Iran and also comparing those activities to the other developed countries.

---

\* Floor 4<sup>th</sup>, Block 4, Nejatollahi Street, Enghelab Avenue, Tehran, Iran, Post code: 1599666615, Telfax: +98(21)88808082  
Email: farshad.sharifi@gmail.com