

با توجه به اشکالات فنی در چاپ مقاله بررسی وضعیت خدمات بهداشتی درمانی سالمندان در ایران در شماره پیشین، بدینوسیله ضمن پوشش از خوانندگان محترم مجله مجدد مقاله مذکور به چاپ می رسد.

بررسی وضعیت خدمات بهداشتی و درمانی سالمندان در ایران
نویسنده: دکتر محمد عرب - مریم ناجور

مقدمه:

برخورداری از عمر طولانی یکی از آرزوهای دیرینه بشر بوده و تلاشهای پیگیری که برای زنده ماندن و مبارزه علیه مرگ و بیماری از راههای گوناگون در طی اعصار و قرون متمادی صورت گرفته بر کسی پوشیده نیست. سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر به اهمیت پدیده سالمندی و بهداشت آنان می افزاید. بهداشت سالمندان به مجموعه تدابیر فردی و اجتماعی که در جهت پیشگیری از بیماریها و بالا بردن سطح سلامت و کارایی سالمندگانی انجام می شود گفته می شود.

توجه و اهمیت دادن به بهداشت سالمندان به چند دلیل از جمله موارد زیر می باشد:

۱- شناسایی پدیده پیری و عوامل موثر در طول عمر انسان، تا با دانستن و رعایت آنها از پیری زودرس و از کارافتادگی و عوارض ناشی از آنها پیشگیری کنیم-۲ افزایش تعداد سالمندگانی به دلیل بهبود شرایط زندگی-۳ چون رنجور و ضعیف هستند و استعداد ابتلا به بیماری در آنها بیشتر است باید بیشتر مورد توجه تشکیلات بهداشتی قرار گیرند-۴ سالمندان تجربیات زیادی دارند که در صورت داشتن وضعیت جسمانی خوب بهتر می توانند اطلاعات و تجربیات خود را در خدمت نسل جوان قرار دهند. ۵- از دیدگاه حق شناسی چون پیران را حق زیادی بر جوانان است، نسل جوان مکلف به نگهداری از سالمندان می باشند.

سازمان جهانی بهداشت هدف خود را از اجرای برنامه های بهداشت سالمندان، کمک به سالمندان برای پیشگیری از ناتوانی یا حداقل به تأخیر انداختن وابستگی و معرفی بهداشت به آنان بطور علمی و انجام فعالیت های اجتماعی مورد نیازشان بیان می دارد تا اینکه آنان بتوانند سالم و مستقل باشند و نقش فعالی را در اجتماع ارائه دهند.

بیان و اهمیت مساله:

در آغاز قرن بیست و یکم قرار داریم قرنی که در آن امید به زندگی برای جهانیان از مرز ۶۶ سالگی عبور کرده است این

در حالی است که متوسط امید به زندگی هنگام تولد در سال ۱۹۵۵، ۴۸ سال و در سال ۱۹۹۵، ۶۵ سال بود و در سال ۲۰۲۵ به ۷۳ سال خواهد رسید و امید می رود که تا سال ۲۰۲۵ امید به زندگی در هیچ کشوری کمتر از ۵۰ سال نباشد.

در سال ۱۹۹۷ افراد سنین ۶۵ ساله و بالاتر ۶/۵٪ از کل جمعیت جهان را تشکیل می دادند. در آن سال جمعیت این گروه در کشورهای پیشرفته معادل ۱۳/۵٪ و در کشورهای کمتر توسعه یافته ۴/۷٪ در اقیانوسیه ۹/۸٪ در شرق آسیا ۶/۸٪ در جنوب شرق و جنوب مرکزی آسیا ۴/۳٪ در استرالیا ۱۴/۹٪ در ژاپن ۱۴/۱٪ در نیوزیلند ۱۱/۳٪ و در هنگ کنگ و چین ۱۰/۲٪ بود. گفتنی است که کشور ژاپن دارای بالاترین رقم سالمندان بالای ۱۰۰ سال می باشد که این رقم در سال ۱۹۷۷ حدود ۸۵۰۰ نفر بوده است.

در سال ۱۹۵۰ در کل جهان ۲۰۰ میلیون نفر سالمند وجود داشت و در سال ۲۰۰۰، ۵۹۰ میلیون نفر سالمند زندگی می کرد در حالیکه این رقم در سال ۲۰۲۵ به ۱۱۰۰ میلیون نفر خواهد رسید. هر سال ۱/۷٪ به جمعیت جهان افزوده می شود ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵٪ است. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می دهد و پیش بینی می شود که ربع قرن دیگر ۱/۲ میلیارد نفر (حدود ۱۴٪) از ساکنان این کره خاکی را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل خواهند داد.

کشور ما ایران نیز از این تغییرات جمعیتی بی نصیب نبوده است. در حال حاضر نرخ رشد جمعیت در کشور ما کمتر از ۱/۶٪ است این در حالی است که نرخ رشد جمعیت سالمندی ۲/۵٪ است. آماری که حاصل سرشماری سال ۱۳۷۵ می باشد می گوید که در ایران ۴ میلیون و ۱۰۹ هزار بالای ۶۰ سال زندگی می کنند که ۶/۶٪ کل جمعیت ایران را تشکیل می دهد. این میزان نسبت به سرشماری سال ۱۳۵۵ دو برابر شده است یعنی در آن سال جمعیت سالمندان ایران ۳٪ کل جمعیت کشور بوده است و همچنین پیش بینی می شود که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ایران ۱۰ سال افزوده شود و ظرف بیست سال آینده جمعیت این گروه به حدود ۸/۵ میلیون نفر برسد همچنین پیش بینی می شود که در طی سالهای آینده جمعیت سالمندان رشد بیشتری داشته باشد و تا ۵۰ سال دیگر ۲۲٪ جمعیت کشور سالمند بالای ۶۰ سال باشد.

بطور کلی تمام این اعداد و ارقام مبین افزایش جمعیت این گروه در جهان می باشد که ناشی از تحولات علمی و پزشکی و تکنولوژیکی و غیره می باشد و این افزایش نسبت سالمندان در جامعه در تمام زمینه ها مسائل جدیدی را مطرح می کند و نیاز به برنامه ریزیهای مختلف در کلیه جنبه های اقتصادی، اجتماعی و پزشکی و بهداشتی را به دنبال خواهد داشت زیرا با افزایش سن میزان استفاده از خدمات بهداشتی و پزشکی نیز افزوده می گردد. گفته می شود پیر شدن جمعیت نتیجه توسعه

است. اگر چه این پدیده از نتایج مثبت توسعه بشمار می رود ولی اگر برای مواجهه با آن در جهانی توسعه یافته آماده نباشیم عوارض و پیامدهای منفی بسیاری را در پی خواهد داشت از جمله آنکه سریع تر بودن رشد جمعیت سالمندان به کل جمعیت منجر به کاهش نسبی جمعیت اقتصادی مولد می شود که در صورت عدم چاره اندیشی خود می تواند مانعی در برابر توسعه اقتصادی باشد لذا مقابله با چالشهای فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست های مناسب در جهت ارتقاء وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار بوده و در دستور کار جامعه بین المللی قرار گرفته است بطوریکه سازمان ملل متحد سال ۱۹۹۹ میلادی را "سال بین المللی افراد سالمند" نامگذاری کرده است.

خدمات بهداشتی و درمانی سالمندان:

چون سالمندگانی یکی از گروههای آسیب پذیر هر جامعه ای را تشکیل می دهند نیاز مبرمی به ارائه خدمات رفاهی، اجتماعی و بهداشتی و درمانی دارند. در کشورهایی که به جهت تعداد زیاد سالمند و همچنین بلع و وضع فرهنگی و اجتماعی خاص خودشان خدمات بالایی دارند درصد بالایی از بودجه عمومی دولت به سالمندان اختصاص یافته است و روز بروز در حال گسترش است اما متأسفانه در ایران تاکنون فعالیت منسجم و چشمگیری در این زمینه انجام نشده است افراد سالمند پرخطر عبارتند از: افراد بسیار پیر، افرادی که تنها زندگی می کنند، زنان سالمند بیوه و مجرد، آنهایی که در خانه پیران زندگی می کنند، کسانی که در نقاط دور افتاده و روستاها زندگی می کنند، سالمندان بدون فرزند، سالمندانی که از بیماریهای شدید و معلولیت رنج می برند، سالمندانی که درآمد کافی ندارند. در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی باید به گروههای فوق توجه ویژه داشت و خدمات خاص را به آنان ارائه داد. این خدمات اصولاً در سه بعد انجام می شود:

الف) بعد جسمی که شامل اجزاء زیر است:

- بهداشت تغذیه
- معاینات بالینی دوره ای و بررسی های پاراکلینیکی
- مراقبت از دستگاه تنفس
- بهداشت پوست و نظافت عمومی
- ورزش و استراحت
- نوتوانی و فیزیوتراپی در موارد نقص عضو و یا بالا بردن کیفیت کار دستگاهها و اعضای آسیب دیده بدن
- مواظبت از پیران جهت پیشگیری از سوانح و حوادث برای آنها

ب) بعد روانی که خود شامل سه مرحله است:

- مرحله اول بهداشت اولیه و پیشگیری از ایجاد بیماری مانند پیشگیری از تنهایی، آرامش خاطر، سرگرمی و اشتغال در حد استطاعت جسمی، تامین مالی، احترام، تقویت انگیزه و توجه به نیاز های عاطفی سالمندان.
- مرحله دوم بهداشت ثانویه یا تشخیص و درمان به موقع و صحیح بیماری
- مرحله سوم پیشگیری نهایی که در این مرحله باید با توانبخشی و آموزش و مراقبت لازم از عود یا شدت بیماری

جلوگیری کرد
ج) بعد اجتماعی که شامل موارد زیر است:

- تهیه مسکن مناسب
- برخی فعالیت های هوشی و خدمات کارساز و بهزیستی مناسب برای سالخوردهگان مانند دسترسی به مهمانپذیر ها ، خانه های سالمندان و باشگاهها
- کمک های مالی و افزایش حقوق بازنشستگی که با اقدامات فوق افراد پیر که در سالهای جوانی به خوبی کار کرده اند در سالهای بازنشستگی دچار نگرانی ، نیازمندی و سر بار دیگران نخواهند شد .

وضعیت ایران در ارتباط با ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به سالمندان :

در حال حاضر وضعیت ایران از نظر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به قشر سالمند جامعه از قرار زیر می باشد :

۱- مدیر مسئول یا واحدی در وزارت بهداشت جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به قشر سالمند وجود دارد.

۲- بررسی وضع موجود جهت فراهم کردن اطلاعات پایه در جهت انجام اقدامات و اصلاحات لازم توسط دولت بعمل آمده است .

۳- اقداماتی در زمینه ایجاد آگاهی عمومی در رابطه با نیازهای سالمندان انجام گردیده است .

۴- سمینارهایی در مورد مراقبت های سالمندان و مسائل سالمندان برگزار گردیده است .

۵- کمیته کشوری یا شورای کشوری مراقبت های سالمندان در حال تشکیل می باشند .

۶- عملیات ادغام مراقبت های بهداشتی سالمندان در مراقبت های اولیه بهداشتی در حال انجام می باشند .

۷- در حال توجیه شدن در مورد سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی برای سالمندان می باشند .

۸- کارکنان بهداشتی رده اول و میانی در حال گذراندن دوره های آموزشی در زمینه مراقبت های بهداشتی سالمندان می باشند .

۹- در کلیه بیمارستانها بیماران سالمند همانند سایر بیماران تحت درمان هستند به این معنی که هیچ امکانات خاصی در مقابله با نیازهای خاص سالمندان وجود ندارد .

۱۰- بخش های جداگانه ای برای بیماران سالمند در بیمارستانها حتی در بیمارستانهای آموزشی وجود ندارد ، در تعداد کمی از بیمارستانها فقط واحد های طب سالمندی برای خدمات سرپایی وجود دارد .

۱۱- در دوره های آموزشی پزشکان ، پیراپزشکان و پرستاران مراقبت های بهداشتی سالمندان پیش بینی نگردیده است .

۱۲- کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی جهت مراقبت از بیماران سالمند تعلیم خاص ندیده اند و هیچ گونه آموزش بهداشت در این زمینه به طور خاص وجود ندارد .

۱۳- در کلیه کشور های مدیترانه شرقی در رابطه با مشکلات سالمندان ، مطالعات پژوهشی نادر است و یا اصلا وجود ندارد .

۱۴- متخصص طب سالمندی بین پزشکان بخش خصوصی یا دولتی بسیار نادر است .

۱۵- با توجه به اینکه در برخی از کشور های جهان وزارتخانه ای در مورد سالمندان وجود دارد ایران حداقل در خصوص تشکیل شورای عالی سالمندی باید بطور مکتوب با نهاد ریاست جمهوری ارتباط حاصل نماید که در این مورد اقدامات اولیه انجام شده و از طرف ریاست جمهوری نیز امر پیگیری شده اما به اعتقاد این نهاد محترم ، شورای عالی سالمندی در ایران چندان کارآیی نخواهد داشت و این امر در گرو ههای مردمی تاثیر بیشتری خواهد داشت .

۱۶- دستورالعمل ویژه ای در خصوص زندگی بهتر برای سالمندان برای سازمانهای دولتی به صورت طبقه بندی شده تهیه گردیده و به دفتر ریاست جمهوری تقدیم شده در پاسخ گفته شده که برنامه های رفاه سالمندی در دست تهیه است و از نقطه نظرات این دستورالعمل استفاده خواهد شد .

۱۷- پیشنهاد شده که کمیته سالمندی در مجلس شورای اسلامی تاسیس شود که این پیشنهاد به دلیل جوان بودن جمعیت ایران رد شده اما با توجه به لزوم آینده نگری در این خصوص هنوز پیگیری این مساله مورد نیازی باشد .

۱۸- برای نزدیکی و ارتباط بهتر نسل جوان و سالمندان ایجاد یکسری برنامه های آموزشی مستمر لازم است جامعه باید در مورد پیران و در مورد جایگاه سالمندان در خانواده و هماهنگی این دو مساله آمادگی لازم را بدست آورد . این مساله برای نهاد های مسئول و حتی صدا و سیما تشریح شده است چرا که این آموزش باید همگانی شود .

۱۹- یکی از نیازها تهیه فیلمهای آموزشی مربوط به مسائل سالمندی است که با پخش شبکه ۲ سیما هماهنگی بعمل آمده تا آموزش های مربوطه در جامعه گسترش یابد .

نتیجه اینکه :

مسلم ما تا رسیدن به نقطه مطلوب راه درازی در پیش داریم و نقطه مطلوب نقطه ای است که نوعی همزیستی مسالمت آمیز و توأم با عاطفه و احترام بین دو نسل برقرار شود برای آنکه سالمندان به بهداشت جسمی و روانی مطلوب دوره سالمندی دست یابند ، حلقه های نهادی باید در هم فرو رود تا این زنجیره کامل شود

پیشنهادات و راهکارها :

۱- حمایت برنامه ریزی شده از سالمندان بر اساس شناخت نیاز ها ، حقوق ، آسیب های خطرانی که با آنها مواجه هستند .

۲- سهیم و فعال نمودن سالمندان در برنامه ریزی های مربوط به خود .

۳- ایجاد قوانین حمایت از سالمندان توسط سازمانهای رفاهی نظیر بهزیستی ، تامین اجتماعی و . . .

۴- استفاده از تبلیغات در رسانه های گروهی توسط فیلم و سریال های تلویزیون در خصوص حفظ احترام سالمندان

۵- تلاش برای حل مشکلات اقتصادی سالمندان به منظور استحکام روابط خانوادگی و جلوگیری از سر بار بودن سالمندان در جامعه

۶- اهمیت دادن به گذران اوقات سالمندان از طریق تشکیل اردوهای زیارتی و تفریحی به وسیله سازمانهای مختلف
۷- امکانات بهداشتی و مراقبت های ویژه سالمندان در مراکز بهداشتی درمانی شهرهای بزرگ فراهم شود تا سالمندان بتوانند در موارد ضروری از این خدمات استفاده نمایند .
۸- خانواده های دارای سالمند باید بوسیله مشاوران خانواده در رسانه های گروهی با مشکلات دوران سالمندی و مراقبت از آنان آشنا شوند .

۹- علاوه بر ضرورت تشکیل دوره های آموزش طب سالمندی برای پزشکان فارغ التحصیل ، ایجاد مراکز سرپایی برای مشاوره پزشکی و توانبخشی و ارائه خدمات بهداشتی و انجام طرح های تحقیقاتی در رابطه با بهداشت و سلامت سالمندان می تواند زمینه ساز راه اندازی طب سالمندان در کشور باشد .

۱۰- آموزش کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی
۱۱- گنجاندن مراقبت های بهداشتی سالمندان در واحد های

دروس تخصصی پزشکان ، پیراپزشکان و پرستاران
۱۲- تشکیل دوره های آموزش طب سالمندان جهت پزشکان فارغ التحصیل

۱۳- ایجاد کلینیک های سرپایی همراه با جلسات مشاوره ای برای سالمندان در زمینه پیشگیری و درمان اختلالات بالینی

۱۴- لزوم برنامه ریزی در قالب سیستم شبکه (خانه های بهداشت) برای برقراری امکانات ارائه خدمات بهداشتی و

درمانی اولیه برای سالمندان
۱۵- فراهم کردن امکانات بیمه عمومی حداقل برای سالمندان نیازمند .

۱۶- برای ارائه خدمات اجتماعی و اقتصادی به سالمندان ضمن مشارکت دادن سالمندان در هیات های مدیره ، برخی از امور اجرایی ممکن در فعالیت های محلی به آنها واگذار شود

۱۷- باید شیوه آرمانی خوب زیستن را در سالمندان و افراد در آستانه سالمندی تقویت و آن را نهادینه ساخت .

۱۸- امکان ازدواج مجدد سالمندان تحت عنوان " همزیستی فرزندانگان " به وسیله موسسه خاصی فراهم شود .

منابع :

- ۱- تاجور ، مریم . بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه های مختلف زندگی آنان تهران . انتشارات نسل فردا . چاپ اول . سال ۱۳۸۲-۲- امینی ، ابوالقاسم . جزوات درسی بهداشت سالمندان . گروه پزشکی . دانشگاه علوم پزشکی تبریز . سال ۱۳۷۵-۳- جزوات و پمفلت های سازمان فرهنگی ، هنری شهرداری تهران - فرهنگسرای سالمند . مهر (۱۳۸۱) -۴- سازمان جهانی بهداشت . بهداشت سالمندان (چگونه از دوران پیری لذت ببریم ؟) . ترجمه شیدفر ، محمد رضا . شقایق ، عبدالرضا . مشهد . نشر سیاوش . ۱۳۷۵-۵- شجری ، ژیلا . نگرشی بهداشتی بر مساله سالمندان . تهران . موسسه انتشارات جهاد دانشگاهی ماجد . ۱۳۷۳
- ۶- ماهنامه کهریزک . آسایشگاه خیریه کهریزک . تهران . شماره ۲۶ . سال سوم خرداد (۱۳۸۱) -۷- مجموعه بهداشت سالمندان . ناشر سازمان جهانی بهداشت - اداره کل بهداشت خانواده ، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی . ترجمه جبروتی ، فریده . هلند ، مهتاب . ۸- مجموعه مقالات و سخنرانیهای کنفرانس بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان . دانشگاه علوم بهزیستی . چاپ اول . مهرماه ۲۰۰۲-۱۰octobre . lecture of dr.f.blanchard (france) . ۹-France health care policy on aging
۱۰-http://www.kahrizak.com
for primary health care workers p.۸۵ (WHO regional health organization .health care for the elderly . annual publication . mediterranean series) ۱۱-۱۹۹۸