

بسمه تعالی

خلاصه گزارش پنجاه و نهمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرسنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پنجشنبه ۹۶/۳/۱۸

الف) مقدمه:

در آموزه‌های اسلامی و روایات و کلام معصومین (ع) سلامت و امنیت دو نعمت بزرگ الهی است و زندگی سالم در کنار هزاران موهبت، طول عمر بیشتر را به همراه خواهد داشت، پدیده سالمندی جمعیت ناشی از بهبود استانداردهای زندگی، شرایط بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست‌های کنترل موالید است. پیری مرحله‌ای از زندگی است که در مسیر رشد طبیعی اتفاق می‌افتد و سالخوردگی یا پیر شدن جمعیت با افزایش روز افزون نسبت سالمندان با سایر گروه‌های سنی پیش می‌آید.

جمعیت جهان به سرعت رو به سالمند شدن پیش می‌رود و به عنوان یک مسئله مهم جهانی مطرح است. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۵۰، یک نفر از سه نفر در کشورهای بیشتر توسعه یافته و یک نفر از پنج نفر در کشورهای کمتر توسعه یافته ۶۰ سال و بالاتر باشند. طبق پیش‌بینی مرکز آمار در کشور ما افراد ۶۵ سال و به بالا در سال ۱۴۲۰ شمسی به بیش از ۱۲ میلیون نفر می‌رسد. این تعداد در سرشماری سال ۱۳۹۵ هفت میلیون و چهارصد و چهارده هزار نفر یعنی ۹/۴ درصد جمعیت کل کشور گزارش شده است. چون دگرگونی جسمی و زیستی تدریجاً حاصل می‌شود، لحظه‌ای که شخص از نظر جسم پیر می‌شود غالباً قراردادی است و در بحث سن روانی - عاطفی، کارشناسان معتقدند اگر چه برخی تغییرات در توانایی‌های ذهنی سالمندان اجتناب‌ناپذیر است، ولیکن اکثر توانایی‌های ذهنی و روانی آنان مانند دوره جوانی است و می‌توان گفت که هوش تغییر نمی‌کند و توانایی تغییر و انعطاف‌پذیری برخلاف تصور عمومی دست نخورده باقی می‌ماند. هر چند مرز پیری مسئله‌ای نسبی و گاهی شخصی است ولی ساده‌ترین تعریف برای سالمندی، سن زمانی است و آنرا عبارت از شمردن تعداد سالهایی که از بدو تولد طی کرده است تعریف می‌کنند، و بطور کلی ۶۰ سالگی را آغاز پیری تعیین می‌کنند. در رابطه با سلامت سالمندی، سالمندی فعال، سالمندی کارآمد، سالمندی موفق و سالمندی مثبت از مفاهیم کلیدی است که بکار برده می‌شود و هر کدام فرآیند و هدفی است که در حوزه سلامت دنبال می‌شود. در حال حاضر دنیا برای اتخاذ رویکرد مناسب با سالمندی به «سالمندی پویا» توجه ویژه می‌کند، اصطلاح سالمندی پویا به نوعی نشان دهنده «سالمندی سالم» است و آن فرآیند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامتی، مشارکت و امنیت بمنظور افزایش کیفیت در زندگی افرادی است که به سمت سالمندی می‌روند، سالمندی

پویا به افراد فرصت می‌دهد تا به توانائیهای بالقوه خود پی ببرند و بتوانند سلامت جسمی و روانی مناسب داشته باشند و در جامعه مطابق با خواسته‌ها و قابلیت‌های خود مشارکت کنند.

سازمان جهانی بهداشت سالمندان را به سه گروه سالمند جوان (۶۰ تا ۷۴ سال)، سالمند میانسال (۷۵ تا ۸۹ سال) و سالمند پیر (۹۰ و بالای ۹۰ سال) تقسیم می‌کند، و استانداردهایی را برای برخورداری از سلامت جسمی و روانی، برخورداری از خانواده شاد، حمایت اجتماعی، محیط پشتیبان و توانمند ساز، دسترسی به خدمات مکفی در زمینه بهداشتی و رفاه اجتماعی و امکان راهبرد یک زندگی همراه با منزلت، استقلال، مطلع از اطلاعات مفید و داشتن جایگاه محوری در خانواده و اجتماع مشخص می‌کند.

هر چند متأثر از فرهنگ اسلامی- ایرانی، سالمندان کشور به نسبت سایر نقاط جهان از منزلت، تکریم و زندگی همراه با استقلال بهتری برخوردارند و هنوز جایگاه محوری و مرکزی در خانواده ایرانی را حفظ کرده‌اند، ولی برای بهبود فرآیند سالمندی فعال، ایجاد امنیت سالمند و سالمندی کارآمد و موفق و مثبت با چالش‌های جدی مواجه هستیم، و در حیطه سالمندی نظام (دولت، مجلس و قوه قضائیه) تعهدات بزرگی پیش رو دارد، و در حیطه‌های اولویت دار سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی، دسترسی به مراقبت، شاخص‌های دیده‌بان مثل، تأمین درآمد، وضعیت سلامت، اشتغال و آموزش و محیط توانمند ساز نیازها بسیار است. دولت به عنوان متولی سلامت مردم وظیفه دارد با استفاده از همه ظرفیت‌های موجود کشور شاخص‌های دیده‌بان سالمندی و سالمندی فعال را ارتقاء دهد و برای برخورداری این گروه از زندگی مستقل، امن و توأم با سلامت برنامه‌ای جامع تدوین و اجرایی نماید.

در این راستا، عملیاتی شدن برنامه‌های تدارک و ارتقای دسترسی به فرصت برابر، تأمین اجتماعی و ایجاد امکان مشارکت سالمندان در طراحی و اجرای سیاستها و برنامه‌های مرتبط با آنها، ایجاد بسترهای لازم برای آموزش شهروندان سالمند و بهبود روش زندگی در دوره‌های کوتاه، میان و بلند مدت در اولویت قرار دهد.

بطور کلی، سالمندی موضوعی چند بعدی است و پرداختن به تمام ابعاد آن از عهده یک بخش یا سازمان خارج است و وضعیت موجود و آسیب‌پذیری این گروه از نظر سلامتی نشاندهنده آنست که نظام سلامت نیازمند یک تحول اساسی است، تا بتواند همواره بر سلامت و عملکرد سالمندان نظارت کند، و با تصویب و اجرای قوانین از حمایت‌های دولت در عملیاتی کردن راهبردهای کلان بهره‌گیرد و با افزایش حمایت‌های اجتماعی، ایجاد محیط‌های حامی سالمندان، همسو کردن سیستم‌های بهداشتی با نیازهای سالمندان و اتخاذ سیاست‌ها و رویکردهای مناسب در حفظ حقوق سالمندان تلاش کند.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، برحسب وظیفه نهادی خود و اهمیت سلامت سالمندان و وضعیت و شرایط ارائه خدمات سلامت برای این گروه، بحث درباره «سلامت سالمندان کشور» را در اولویت برنامه‌های شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت قرار داد، تا با نشست مشترک با مسئولین، مجریان، فرهیختگان علمی و نقش آفرینان راهبردهای کلان سلامت سالمندان، ضمن آگاهی از کارکردهای بخش‌های مختلف، دیدگاهها،

برنامه‌های جاری و آینده این حوزه به اشتراک گذاشته شود و طبق قاعده تعریف شده نظرات و بحث‌های صورت گرفته جمع‌بندی و در قالب چالش‌های اصلی و راهبردهای پیشنهادی، بمنظور حمایت‌طلبی و هماهنگی در اجرا برای کلیه ارگانهای ذیربط و دست‌اندر کاران سلامت سالمندی ارسال شود.

جلسه پنجاه و نهم شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، با موضوع «سلامت سالمندان، چالشها و راهبردهای پیش رو» رأس ساعت ۸ صبح مورخ ۹۶/۳/۱۸ در محل سالن اجتماعات فرهنگستان و با شرکت ۴۸ نفر از مسئولین کشوری سلامت سالمندان، رئیس محترم سازمان بهزیستی کشور، مدیران، استادان و خبرگان فرهیخته کشور، با حضور جناب آقای دکتر مرندي رئیس محترم فرهنگستان علوم پزشکی و شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت با تلاوت و ترجمه کلام ... مجید آغاز و تا ساعت ۱۱:۳۰ ادامه یافت.

ب) موضوع:

سلامت سالمندان، چالشها و راهبردهای پیش رو

ج) محورهای اصلی مورد بحث:

۱. تعاریف و حیطه‌های اولویت‌دار در سالمندی
۲. وضعیت شاخص‌های استاندارد ارزیابی و دیده‌بان سالمندی
۳. تعهدات نظام، برنامه‌ها، طرحها و اقدامات سازمانها و نهادهای مسئول کشور در حیطه سالمندی
۴. راهبردها و اقدامات آینده در سلامت سالمندان و چالشهای پیش‌رو

د) چالشهای اصلی:

۱. غفلت از برنامه‌ریزی و فعالیتهای پیشگیرانه و ارتقاء دهنده سلامت مرتبط با سالمندی سالم در دوره‌های تأثیرگذار زندگی، کودکی، نوجوانی، جوانی و میانسالی
۲. عدم بهره‌گیری مناسب از فرصتها و امکانات موجود در کشور، مثل مدارس و دانش‌آموزان و اولیاء مدارس، مساجد و روحانیون در موضوع سلامت سالمندان

۳. عدم بهره‌گیری مناسب از تواناییهای بالقوه سطح فرهنگ، سواد عمومی و تمایل مردم به مشارکت در توسعه سالمندی سالم
۴. عدم تدوین و ارائه بسته خدمتی دارای جامعیت، پیوستگی و ادغام یافتگی خدمات سلامت سالمندان در کشور
۵. در دست نداشتن برنامه جامع کشوری (بلند مدت، میان مدت و کوتاه مدت) بر اساس واقعیت‌های موجود در کشور
۶. پارادایم و رویکرد کلی چالشی نسبت به سالمند شدن جمعیت کشور، و نه نگاه به عنوان فرصت
۷. عدم توجه کافی به تغییرات نهاد خانواده و ایجاباتی که جامعه ما برای آینده دارد.
۸. حل نشدن کامل مسئله تولید در حوزه سلامت سالمندان کشور.
۹. شفاف نبودن بازار خدمات مراقبتی سالمندان در کشور
۱۰. عدم عنایت کافی مسئولین برای اجرایی شدن، سیاست‌های کلی سلامت و سند جمعیت و خانواده ابلاغی توسط مقام معظم رهبری
۱۱. نداشتن شاخص‌های رصد دقیق و منطبق با مفاهیم فرهنگی کشور در سلامت سالمندان
۱۲. تحمیل تغییر و تحولات غربی به فضای فرهنگی سنتی کشور
۱۳. کم توجهی به تأمین منابع به ویژه تربیت نیروی انسانی کارآمد و توانمند در سطوح مختلف ارائه خدمات سلامت سالمندان
۱۴. عدم توجه کافی به برنامه‌های آموزشی و محتواهای آموزشی دانشجویان رشته‌های سلامت به ویژه پزشکان عمومی بر حسب نیاز جامعه در حوزه سلامت سالمندان
۱۵. عدم برنامه فراگیر و استقرار راهبرد ملی ارائه خدمات جامع و پیوسته سلامت سالمندان در نظام بهداشتی درمانی کشور در قالب مراقبت‌های بهداشتی اولیه و نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور.

پیشنهادات کلی:

۱. برای احیای تکریم سالمندان، بازگشت به ارزشهای اخلاقی، فرهنگی و سنتی، باید ضمن استفاده مطلوب و کنترل شده از فضاهای مدرن موجود برنامه‌های ملی سلامت سالمندان را تعریف و با مشارکت همه بخش‌های مربوط اجرا نمایند.
۲. در تنظیم و بازنگری اسناد ملی سلامت سالمندی و تدوین برنامه‌های آن، می‌بایست تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی با کشورهای غرب، منطقه شرق، و کشورهای اسلامی مورد توجه و تأکید ویژه قرار گیرد و برنامه‌های کشور مبتنی بر فرهنگ اسلامی - ایرانی و تحکیم نهاد خانواده طراحی و عملیاتی شود.

۳. دستیابی به اهداف سلامت سالمندی مستلزم اقدامات اساسی در دوران کودکی است لذا باید برنامه‌های پیشگیرانه و ارتقاء دهنده سلامت آنها برای دوره‌های مختلف زندگی، کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی و سالمندی با رعایت پیوستگی منطقی طراحی و عملیاتی شود.
۴. خدمات سلامت سالمندان باید شامل سه ویژگی جامعیت، پیوستگی و ادغام یافتگی باشد. لازم است با این رویکرد بسته‌های مراقبت سلامت سالمندی توسط سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر سازمانها و نهادهای وظیفه‌مند تهیه و عملیاتی نمایند.
۵. با عنایت به زیر ساختهای فرهنگی و اجتماعی موجود در کشور، و اهمیت ادغام تفکر سلامت همه جانبه می‌بایست، سلامت معنوی سالمندان در نظام سلامت و برنامه‌های مراقبتی سالمندان تعریف و اجرایی گردد.
۶. حل مسئله تولید سلامت سالمندی در حوزه سلامت و اجرای برنامه‌های هماهنگ با مشارکت همه سازمانها و نهادهای وظیفه‌مند نظام سلامت نیازمند سیاست‌گذاری، برنامه ریزی و نظارت بر اجرای آنها از سوی مسئولین بالادستی است.
۷. برای تقویت تولید و مسئولیت‌پذیری خانواده‌ها و نهادهای اجتماعی و ترغیب به حفظ و توسعه ساختار خانواده‌های چند نسلی، لازم است سازمانهای متولی و مجری سلامت سالمندی راهکارهای سیاستی و اجرایی را تدوین و عملیاتی نمایند.
۸. برای انتقال فرهنگ و ارتباط نسلی بهتر، سپردن نقش فعال‌تر به پدر بزرگها و مادر بزرگها برای حفاظت از کودکان خانواده راهبردی کارآمد است و برای نشر و توسعه آن در جامعه باید نقشه جامعی تهیه و طبق آن عمل شود.
۹. لازم است سازمان متولی، سیاست‌ها و برنامه‌های مربوط به سلامت سالمندان کشور را مرور و پیشنهادهای اصلاحی قانونی در حوزه سالمندی از جمله بازنشستگی، اشتغال، نگهداری در خانه و مراقبت از سالمندان را ارائه و تا تصویب نهایی پیگیری نماید.
۱۰. چون پیری مسئله‌ای نسبی است، و تعاریف جهانی با شرایط کشور انطباق کامل ندارد. بنابراین لازم است متولیان سلامت با توجه به زیرساخت‌های فرهنگی، اجتماعی، معنوی و شاخص‌های بهداشتی کشور مثل امید به زندگی، منابع علمی موجود را مرور و برای سالمندی تعریف بومی ارائه نمایند.
۱۱. در تمام برنامه‌های کلان سلامت سالمندی، باید راهبردهای اساسی و تأثیرگذار مثل مشارکت مردم، کمک گرفتن از نهادهای اجتماعی، سطح‌بندی خدمات و همکاری‌های بین‌بخشی مورد توجه و تأکید قرار گیرد.
۱۲. آموزش و توانمندسازی افراد برای سالم زیستن در دوره سالمندی و ایجاد نگرش مثبت اساس ارتقای سلامت سالمندان است، آموزش همگانی برای همه گروه‌های سنی، با مشارکت و همکاری وزارت آموزش و پرورش،

سازمان صدا و سیما و سایر سازمانها و نهادهای مرتبط از راهبردهای اساسی است که باید اتخاذ و اجرایی شود.

۱۳. مسایل اقتصادی و درآمدی، هزینه‌های زندگی و سلامت، مشخص بودن پدیده و پارادایم بازنشستگی، شغل، بیکاری و اوقات فراغت و حمایت‌های اجتماعی از مسایل مهم پیر شدن سالم است، و باید به عنوان شاخص‌های تأثیرگذاری بر سلامت سالمندان تعیین و در اولویت سیاست‌گذاری و برنامه‌های کشوری قرار گیرد.

۱۴. در اسناد و برنامه‌های مربوط به سلامت سالمندان باید به موضوع افتراق جنبه‌های روانشناختی سالمندی بیشتر توجه شود و مسایل اصلی سلامت روان دوران سالمندی در مراقبت‌های سلامت آنها به روشنی تعریف شود.

۱۵. نهایی ساختن سند ملی راهبردی سالمندان کشور و اجرای هماهنگ و منسجم راهبردها و محورهای آن توسط دستگاه‌های اجرایی نیازمند حمایت همه جانبه نظام (دولت، قوه مقننه و قضائیه) می‌باشد.

۱۶. انجام پیمایش ملی وضعیت سلامت سالمندان و هماهنگی و انسجام دهی بین بخشی در راستای تشکیل بانک اطلاعات سالمندی بایستی مورد حمایت همه بخش‌های مرتبط قرار گیرد.

۱۷. برای افزایش دسترسی به خدمات و مراقبت‌های سلامت سالمندان تأکید بر فعالیتهای پیشگیری و ادغام و استقرار برنامه‌های سلامت سالمندی در مراقبت‌های بهداشتی اولیه و ارائه در قالب شبکه‌های بهداشتی درمانی موجود راهبرد مناسبی است.

۱۸. لازم است، برنامه درسی و محتواهای آموزشی دانشجویان گروه پزشکی و بهداشت بازنگری و برای کارآمدی و توانمند ساختن آنها اصلاحات لازم پیشنهاد و اعمال شود.

۱۹. برخورداری و تأمین امنیت سالمند، سالمندی کارآمد، موفق و فعال حق افرادی است که به دوره سالمندی می‌رسند و وظیفه همه سازمانها و نهادهای مرتبط است که با حفظ منزلت، استقلال و مشارکت همه سالمندان انجام وظیفه نمایند و دسترسی به اهداف را تسهیل نماید.

۲۰. تهیه و تدوین شاخص‌های رصد کلان سلامت سالمندی و تحلیل و بازخورد نتایج از اولویتهای ارتقاء سلامت و بهبود برنامه‌های سلامت سالمندان است.

۲۱. ایجاد یک نظام استاندارد مراقبت و پرستاری از سالمندان از دیگر اولویتهای حوزه سلامت سالمندان است که باید پیگیری شود.

۲۲. تدوین و اجرای برنامه کشوری آموزش اصول سبک زندگی سالم و خود مراقبتی به افراد خانواده‌های دارای سالمند در قالب برنامه ملی سلامت سالمندان اجتناب‌ناپذیر می‌باشد.



۲۳. برای تحقق عدالت اجتماعی، لازم است سالمندان روستایی و عشایر نیز همانند سالمندان شهری با لحاظ کردن شرایط فرهنگی و اجتماعی تحت پوشش خدمات حمایتی و سلامت لازم قرار گیرند.