

معرفی برنامه سلامت سالمندان

تاریخچه برنامه سلامت سالمندان

موضوع سلامتی و ارتباط آن با افزایش سالهای زندگی در عصر حاضر چالشهای فراوانی را به وجود آورده است. افزایش طول عمر انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده، سالخوردهگی جمعیت پدیده ای است که برخی از جوامع بشری با آن روبرو هستند و برخی دیگر در آینده ای نزدیک با آن روبرو خواهند شد. این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست کنترل مولید می باشد؛ لذا باید آن را به حق، یک موفقیت به حساب آورد.

نظر به اهمیت سالخوردهگی جمعیت، در سال ۱۹۸۲ اولین اجلاس سران کشورهای عضو ملل متحد با موضوع سالمندی در وین برگزار و توصیه هایی در این خصوص به کشورها ارائه شد.

با توجه به مواردی که ذکر شد، دولت جمهوری اسلامی لزوم تشکیل هسته ای را در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور تمرکز فعالیتهای مربوط به خدمات بهداشتی سالمندان احساس نموده و در سال ۱۳۷۵ واحدی تحت عنوان « اداره سلامت زنان و توسعه، جوانان و سالمندان» رسماً در اداره کل سلامت خانواده معاونت بهداشتی وزارت بهداشت تاسیس گردید و با تعیین مدیر برنامه بعنوان هماهنگ کننده برنامه بهداشت سالمندان در شهریور همان سال مذکور شروع به فعالیت نمود.

در ابتدا کمیته علمی بهداشت سالمندان با عضویت افرادی از سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مدیر کل مراقبت و پیشگیری از بیماریها و مسئولین و دست اندرکاران بهداشتی و متخصصین فن با نظر معاونت محترم بهداشتی وزارت بهداشت وقت تشکیل گردید.

طرح اولیه بهداشت سالمندان با هدف « بهره مند ساختن افراد سالمند از کیفیت زندگی بهتر و استراتژی « ادغام بهداشت سالمندان در شبکه های بهداشتی درمانی کشور» تدوین و با نظر خواهی از اعضاء کمیته بهداشت سالمندان، مسئولین و صاحبان نظران ذیربط جرح و تعدیل گردید. این طرح در شورای معاونین وزارت (با حضور ریاست سازمان بهزیستی کشور) مورد تایید قرار گرفته و به سه شهرستان پایلوت منتخب کمیته بهداشت سالمندان شامل شهرستانهای صومعه سرا (گیلان)، برازجان (بوشهر) و همدان ابلاغ گردید.

اما علی رغم پیش بینی طرح پایلوت، به سوالات اساسی در مورد مهمترین مشکلات سالمندان پاسخی داده نشد از این رو در اولین قدم می بایست با بررسی وضعیت موجود به ترسیم چهره بیماری های شایع سالمندان در کشور پرداخته و سپس سمت و سوی خدمات و مراقبت های لازم مشخص می شد.

در سال ۱۹۹۲ یک پانل توصیه ای در منطقه مدیترانه شرقی در زمینه مراقبت از سلامت سالمندان برگزار گردید. در این پانل یک استراتژی منطقه ای در خصوص سلامت سالمندان برای یک دهه در نظر گرفته شد که اجزای آن به شرح زیر است:

۱- تاکید بر اهمیت هماهنگی بین بخشی در ایجاد دیدگاه های چند وجهی در سطح ملی

- ۲- ادغام کردن مراقبتهای سلامت سالمندان در سیستم ارائه خدمات بهداشتی کشور
- ۳- تشویق به شبیه سازی مراقبت از سالمندان به صورت یک مدل کلی
- ۴- شناسایی نقش در ارائه بخش عمده مراقبت از سلامت سالمندان در کشورهای عضو

این استراتژی در سال ۲۰۰۲ به روز و جدید گردید و برای دو دهه تا سال ۲۰۲۱ برای کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در نظر گرفته شد و برنامه عمل آن بر اساس سه اصل پایه ای زیر تدوین گردید:

- ۱- مشارکت سالمندان در پروسه توسعه
- ۲- تقویت سلامت جسمی و روانی سالمندان
- ۳- تامین محیط های حامی و توانمند کننده سالمند

پژوهش و تجربه نشان می دهد که حفظ تندرستی و سلامت سالمندان امری امکان پذیر بوده و نباید بیماری را جزء جدایی ناپذیر از سالمندی دانست .

محورهای کلانی که در وزارت بهداشت در ابعاد سلامت سالمندان تعریف شد شامل:

- ۱- طراحی برنامه های : بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی - مراقبتهای ادغام یافته سالمندان
- ۲- تعمیم پوشش بیمه
- ۳- مدیریت آموزش و پژوهش
- ۴- حساس سازی جامعه
- ۵- هماهنگی های بین بخشی

مراقبتهای بهداشتی درمانی که سالمندان به آن نیاز دارند با سایر گروه های سنی متفاوت است و نیازمند هماهنگی های درون و برون بخشی است و بسیاری از مشکلات روانی و اجتماعی آنها مربوط به کنار گذاشتن آنها در خانواده و فعالیتهای اجتماعی است. ایجاد زمینه های مشارکت سالمندان در اجتماع، تقویت و اجرای قوانین حمایت کننده از ایشان می تواند گامی موثر در رفع این مشکل باشد.

به منظور اجرای مراقبتهای ادغام یافته سالمندی ابتدا می بایست بسته خدمتی تهیه و سپس در چهار دانشگاه با چهار نژاد مورد پایلوت قرار گیرد . لذا در سال ۱۳۸۲ مطالعه ای در مورد ۲۵۰ بیماری شایع در کشور به تفکیک گروه سنی و جنس انجام شد ، سپس از نظر مداخله پذیری بررسی شد، در صورت پاسخ مثبت ، اگر از نظر هزینه بخشی هم مثبت بود ، مبنای ورود بیماری های اولویت دار به این بسته خدمتی گردید.

دلایل اجرای برنامه ها:

با توجه به روند روبه رشد جمعیت سالمند در کشور و افزایش تعداد سالمندان جامعه، باید سیاستگذاری در راستای تامین سلامت سالمندان و بهبود شیوه زندگی آنان داشته باشیم و برنامه ریزی در این زمینه یکی از اولویتها باشد . تعداد سالمندان در واقع بیان کننده تعداد تختهای بیمارستانی مورد نیاز در آینده، تعداد افراد متخصص طب سالمندان، کمکههای بهداشتی و تعداد خانه های سالمندی مورد نیاز برای آینده میباشند و نسبت سالمندان در یک جمعیت بیان کننده تعداد افراد مورد نیاز

در سنین کار و فعالیت برای آرایه حمایت‌های مالی به اشخاص سالمند و تعداد مددکاران و افراد متخصص طب سالمندی و پرسنل مورد نیاز برای آموزش و فعالیت در خانه‌های سالمندی می‌باشد. پس باید بپذیریم که پیر شدن جمعیت چالش‌های عمیقی را در عرصه اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی بوجود می‌آورد که مقابله با آنها نیازمند ایجاد تغییر در ساختارهای مربوطه است و با توجه به توصیه سازمان جهانی بهداشت راهکار برای جوامع با رشد جمعیت سالمندی، داشتن برنامه‌ها و سیاست‌های سالمندی پویا است.

سالمندی پویا : سالمندی با تجربیات مثبت و زندگی طولانی تر به همراه فرصت‌های مستمر برای لذت بردن و مولد بودن است به عبارت دیگر سالمندی پویا فرایند بهینه سازی فرصت‌ها برای سلامتی، مشارکت و امنیت به منظور افزایش کیفیت زندگی سالمند است که اهداف سالمندی پویا باید در همه سیاست‌های ملی و انفرادی لحاظ گردد.

هدف کلان : حفظ، تامین و ارتقاء سلامت سالمندان

اهداف اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت :

اهداف کلی :

- کاهش بیماری‌ها
- کاهش معلولیت‌ها
- کاهش مرگ‌های زودرس

اهداف اختصاصی :

- ۱- افزایش نسبت سالمند آموزش دیده
- ۲- افزایش نسبت نیروی انسانی ماهر در زمینه ارائه خدمات سالمندی در سطوح مختلف
- ۳- گسترش خدمات خاص سالمندی در سطوح مختلف
- ۴- افزایش تمهیدات لازم جهت سالمندان در بلایای طبیعی و حوادث غیر مترقبه
- ۵- گسترش پوشش بیمه خاص سالمندی به ویژه در زمینه ارائه خدمات، کاهش عوامل خطر و غربالگری

اهداف برنامه عملیاتی سال ۹۳ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان :

اهداف کلی:

- ۱- افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان در خصوص شیوه زندگی سالم
- ۲- افزایش پوشش ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- ۳- ارتقاء علمی کارکنان ارائه دهنده خدمات سالمندی

اهداف اختصاصی:

۱. پیگیری برگزاری کلاس شیوه زندگی سالم (تغذیه) در دوران سالمندی برای تمام گروه های سنی سالمندان و برگزاری کلاس های آموزش ورزش و تحرک بدنی در سالمندان در مناطقی که تغذیه تکمیل شده است (ارتقاء ۲۰٪ پایه سال قبل)
۲. برنامه ریزی جهت اجرای دستورالعمل اجرایی مراقبتهای ادغام یافته به میزان ۱۰۰٪
۳. پایش و ارزشیابی از شهرستانها (حداقل سالی یک نظارت)
۴. تهیه ویا همکاری در تهیه رسانه
۵. تقویت ارتباط درون بخشی
۶. تقویت ارتباط بین بخشی یا شرکت فعال در جلسات کمیته های ساماندهی به سالمندان (با تشکیل حداقل دو جلسه هماهنگی) و در صورت عدم تشکیل جلسه، پیگیری تشکیل
۷. اجرای تحقیقات کاربردی حداقل یک مورد در سال

اهداف نقشه جامع سلامت:

- با اجرای مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی به اهداف زیر دست خواهیم یافت:
- ۱- پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی در دوران سالمندی طبق دستورالعمل اجرایی
 - ۲- پیشگیری از حوادث دوران سالمندی طبق دستورالعمل اجرایی
 - ۳- کنترل افسردگی دوران سالمندی طبق دستورالعمل اجرایی