



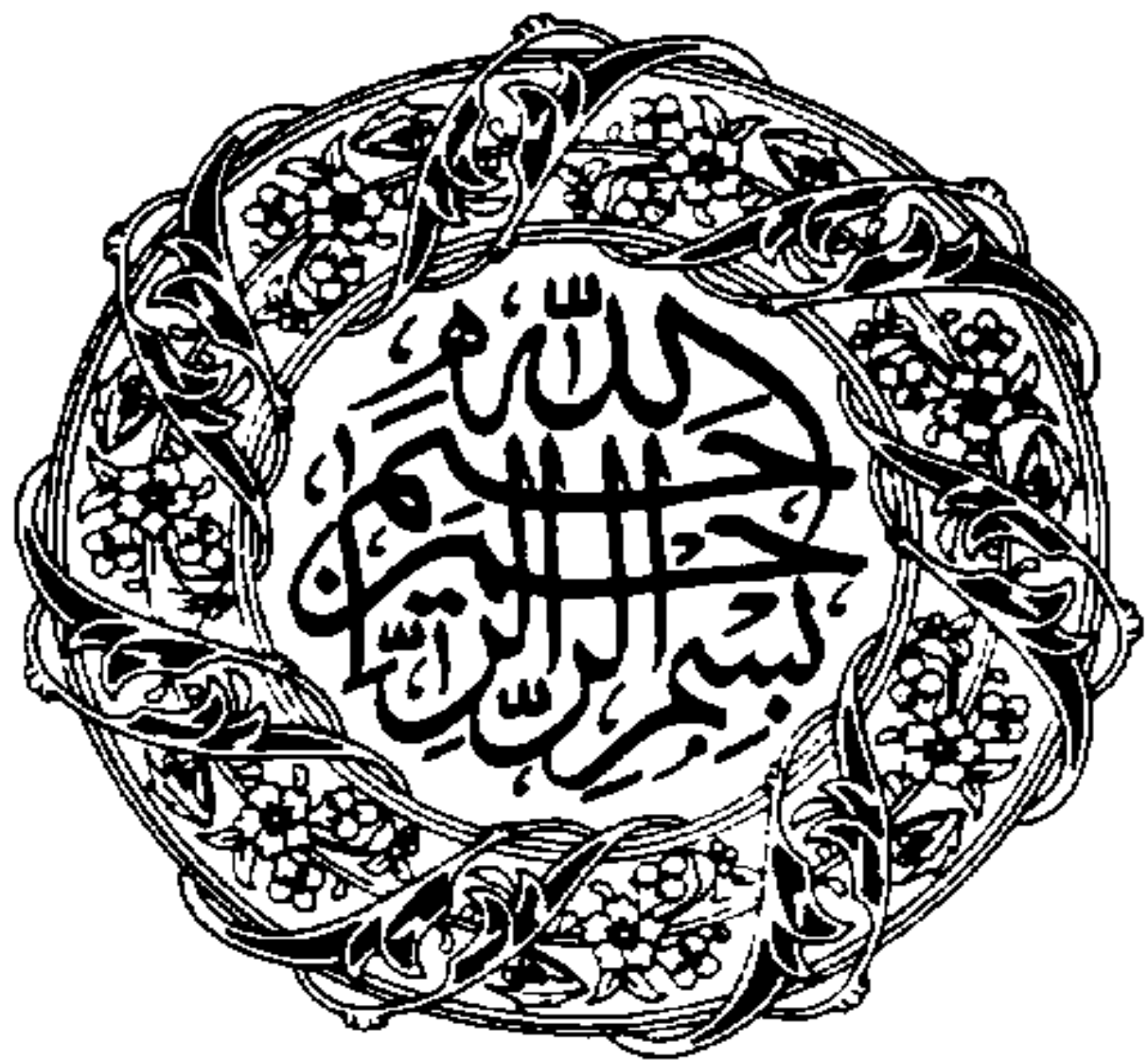
سند جامع سلامت سالمندان

استان یزد

۱۳۹۱



تهیه و تدوین: دکتر امیرولی عضدزاده (MD.MPH)
کارشناس امور سالمندان
سازمان بهزیستی استان یزد



وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ
عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُمَّةً وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَ
قُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ...

و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچکس را نپرستید و در
حق پدر و مادر، نیکی کنید و چنانکه هر دو یا یکی از آنها
پیر و سالخورده شوند و موجب رنج و زحمت شما باشند
مواظب باشید کلمه ای که رنجیده خاطر شوند مگویید و
کمترین آزار به آنها مرسانید و با ایشان به اِکرام و احترام،
سخن گوئید . و همیشه پر و بال تواضع و تکریم را با کمال
مهربانی نزدشان بگستران ...

(سوره مبارکه اسراء آیات ۲۳ و ۲۴)

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
دیباچه.....	5
شورای ساماندهی امور سالمندان استان...وظایف، اهداف و چشم انداز.....	8
سند جامع امور سالمندان استان یزد... ضرورت ها و الزامات.....	10
بهبود شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی.....	12
ادغام خدمات مراقبت بهداشتی و سلامت سالمندان در نظام خدمات بهداشتی اولیه(مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی).....	19
بهبود تغذیه در سالمندان بالای 60 سال نیازمند.....	254
افزایش فعالیت های ورزشی در سالمندان استان یزد.....	29
توسعه بیمه های پایه و مکمل سالمندان با تاکید بر متناسب شدن خدمات با نیازهای ویژه پزشکی و توانبخشی دوران سالمندی.....	34
بهینه سازی اوقات فراغت و اشتغال سالمندان.....	40
مناسب سازی محیط و دستیابی به شهر مناسب سالمند.....	45
مدیریت موارد اضطراری و وضعیت های بحرانی.....	52
سامانه های ارائه خدمات به سالمندان	64
تحقیق و پژوهش در حوزه سالمندان.....	70
منابع.....	75

دیباچه:

با افزایش شاخص امید به زندگی، جمعیت سالمندان در ایران و جهان رو به افزایش بوده و به عنوان یک فاکتور مهم و تأثیرگذار بر نظام اجتماعی و اقتصادی جوامع مطرح می باشد.

مروری بر آمار سالمندان در ایران و جهان گویای این حقیقت است که رشد جمعیت سالمندان در جهان به گونه ای است که در سلیان آتی بویژه کشورهای در حال توسعه با معضلی به نام " انفجار جمعیت سالمندان " روبرو خواهند شد، چنان که در حالی که در سال ۱۹۵۰ در کل جهان ۲۰۰ میلیون سالمند می زیست، امروزه بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای شصت سال تشکیل می دهند و بر اساس پیش بینی ها این رقم تا سال ۲۰۲۰ به یک میلیارد نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بالای ۹۷۰، امیلیارد نفر خواهد رسید و پیش بینی می شود که در این سال برای اولین بار در طول تاریخ بشر تعداد افراد بالای ۶۰ سال با تعداد کودکان برابری خواهد داشت و کوتاه سخن اینکه در حالی که به طور متوسط سالیانه ۷ درصد به جمعیت جهان اضافه می شود، این رقم برای افراد ۶۵ سال و بالاتر به میزان ۲،۵ درصد خواهد بود.

کشور ما ایران نیز از این سیر تغییرات جمعیتی بی نصیب نمانده و به مدد افزایش شاخص های بهداشتی و درمانی، اقتصادی و اجتماعی هم اینک شاخص امید به زندگی در کشور به ۷۴ سال رسیده و پیش بینی می شود که جمعیت بالای ۶۰ سال ایران در سال ۲۰۲۱ به بیش از ۱۰ درصد جمعیت کل کشور و در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۰ درصد این جمعیت بلغ شود.

نگاهی به روند افزایش جمعیت سالمندی در ایران در سلیان اخیر نشانگر این مطلب است که در حالی که در سال ۱۳۳۵ ایرانیان بالای ۶۰ سال تنها ۳،۲ درصد جمعیت کشور را تشکیل می دادند، بر اساس نتایج سرشماری های انجام گرفته در سالهای ۴۵، ۵۵، ۶۵ و ۷۵ سالمندان به ترتیب ۴،۵، ۵،۲، ۵،۵ و ۶،۶۷ درصد جمعیت کشور را به خود اختصاص داده اند و این تعداد در آخرین سرشماری صورت گرفته در سال ۱۳۸۵ به بیش از ۷،۲۹ درصد جمعیت کشور بلغ شده و پیش بینی می شود که تا سال ۱۴۰۰ نزدیک به ۱۰،۵ درصد از جمعیت کشور را این گروه سنی تشکیل خواهند داد.

به تعبیر دیگر نسبت سالمندان در جمعیت عمومی کشور در فاصله ۵۰ سال ۲،۲۷ برابر شده و در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۳ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند، یعنی تعدادی نزدیک به مجموع جمعیت کنونی ۵ کشور مرفه سوئد، نروژ، دانمارک، ایرلند و فنلاند، کشورهایی که به رغم داشتن سرانه ۱۸ تا ۲۶ هزار دلار در سال هنوز هم نتوانسته اند نیازهای مادی و معنوی سالمندان خود را به طور کامل تامین نمایند. همچنین در مقیاس استانی، بر اساس آخرین سرشماری جمعیت در سال ۱۳۸۵ بیش از ۸،۳ درصد از جمعیت استان یزد را سالمندان به خود اختصاص داده اند که این میزان در برخی از نقاط استان به بالای ۱۳ درصد جمعیت بلغ می شود.

سلمند شدن جمعیت در ایران یکی از اساسی ترین چالش های نظام تامین اجتماعی است ، به طوری که با سلخورده شدن جمعیت ، بل ملی آن بر این نظامها نیز قزون تر شده و بایستی برای آن تدبیری جدی اندیشیده شود.

طبق گزارش سلامت سلمندان در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۷، ۱۸ تا ۲۱ درصد سلمندان مرد و ۱۷،۵ تا ۱۸ درصد زنان سلمند در اثر حوادث و بیملی ، طی یک سال اخیر بستری شده اند . شایع ترین بیملی هایی که منجر به بستری سلمندان می شود به ترتیب عبارتند از بیملی های قلبی و عروقی ، گول شی ، چشم ، ادراری و تنلسلی و حوادث.

بر اساس این گزارش مهمترین علل بستری مردان سلمند شهری به ترتیب : بیملی های قلبی و عروقی ، گول شی ، چشم و در زنان سلمند شهری به ترتیب بیملی های قلبی و عروقی ، چشم و گول شی است. همچنین در مردان سلمند روستایی بیملی های چشم ، ادراری و تنلسلی ، قلبی و عروقی و در زنان سلمند روستایی بیملی های چشم ، قلبی و عروقی و حوادث از مهمترین علل بستری معرفی شده اند.

گزارش بررسی وضعیت سلامت سلمندان کشور در سال ۱۳۸۱ نیز بیشترین نلراحتی ذکر شده در سلمندان را مربوط به بیملی های قلبی و عروقی ، گول شی و استخوانی و عضلانی می داند. این گزارش همچنین بیان می دارد که ۲۲،۵ درصد از سلمندان از نظر انجام کل های روزمره زندگی و امور شخصی که نیازمند استفاده از تجهیزات و لوازم است ، کاملاً به دیگران وابسته بوده و ۴۲،۳ درصد آنان در انجام این امور وابسته و تنها ۳۲،۲ درصد سلمندان از این نظر مستقل بوده و نیازی به کمک دیگران ندارند.

در این مطالعه ۱۹،۳ درصد از سلمندان احساس قسردگی را به صورت مزمن ابراز داشته اند در حالی که در مطالعه دیگری در سال ۱۳۷۸ شیوع قسردگی بر اساس خود اظهاری حدود ۲۲،۴ درصد ذکر شده است ، در این پژوهش میزان قسردگی در سلمندان زن بیشتر از مردان سلمند و در سلمندان مقیم شهرها بیشتر از سلمندان روستاها گزارش شده است .

با توجه به تغییر رویکرد بشر و اهداف دولتها از " افزایش امید به زندگی " در قرن بیستم به " زندگی با کیفیت بهتر " در قرن بیست و یکم ، سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۵ برنامه ای را در زمینه سلمندی و سلامت به مورد اجرا گذاشت و در آن بر " سالم پیر شدن " تاکید نمود.

اجزای کلیدی برنامه شامل : فراهم کردن و تقویت اطلاعات پایه ، نشر و تبادل اطلاعات حمایت ، طراحی و سازماندهی برنامه های جامعه نگر ، پژوهش ، آموزش و توسعه سیلستها و خط مشی ها و هدف غایی تمام این برنامه ها پیشبرد سلامت عمومی و ارتقاء کیفیت زندگی بویژه در سلمندی می باشد.

همچنین در سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت جهانی کتلی را به نام " سالمندی فعال " چاپ نمود که مخاطب آن تصمیم گیران و سیلست گزاران دولتی در کلیه سطوح و تمامی فرادی است که مسئولیت طراحی سیلستها و تدوین برنامه ریزی در حوزه سلمندان را بر عهده دارند.

اگر سالمندی باید تجربه مثبتی در زندگی بوده و زندگی طولانی تر همراه با سلامت، مشارکت و امنیت مد نظر باشد، سازمان جهانی بهداشت رویکرد رسیدن به این فرایندها را "سالمندی فعال" معنی کرده است که هدف آن را ارتقاء کیفیت زندگی همراه با افزایش سن اعلام داشته است. اصول کلیدی سازمان جهانی بهداشت برای سالمندان، استقلال، مشارکت، مراقبت و درمان، رضایت و حق منزلت می باشد و بدیهی است که برای سیاست گذاری و برنامه ریزی در حوزه سالمندان نه تنها به این اصول باید توجه داشت، بلکه عواملی را که در سالمندی فعال مداخله می کنند را نیز بایستی شناسایی نمود.

این سازمان همچنین با توجه به اهمیت روزافزون پدیده خاکستری شدن جمعیت و پیامدهای ویژه آن و لزوم سلامت و ادامه فعالیت و مشارکت اجتماعی سالمندان، شعار روز جهانی سالمندان در سال ۲۰۱۱ را چنین قرار داد:

"فعال بمانیم... سالمند، شهروند ارشد... سلامت جسم، سلامت روان، مشارکت فعال اجتماعی"

و در همین راستا و نظر به این نکته که سالمندی به طور طبیعی، دست کم یک چهارم از دوران زندگی بشر را تشکیل داده و هر فرد باید از این دوران نهایت استفاده را برده و از آن لذت ببرد، سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۱۲ را "سال سلامت سالمندان" نامگذاری کرده است تا از یک سو شهروندان با در پیش گرفتن شیوه های زندگی سالم و رعایت نکته های بهداشتی، خود را برای داشتن دوران سالمندی سالم و با نشاط آماده سازند و از دیگر سوی تلنگری باشد برای دولت ها تا که سالمندان و پدیده سالمند شدن جمعیت ها را جدی گرفته و ضمن رسیدگی به وضعیت سلامت سالمندان، از هم اینک خود را برای مواجهه و مقابله خردمندان و آگاهانه با پدیده خاکستری شدن جمعیت، برنامه ریزی و سیاست گذاری نمایند، چرا که بدون شک فردا خیلی دیر است.

شورای ساماندهی امور سالمندان استان... وظایف، اهداف و چشم انداز

مسئله فزایش جمعیت سالمندان در جهان و پیامدهای آن در تعیین سرنوشت و توسعه کشورها به اندازه ای مهم و حیاتی است که در دومین اجلاس سران در خصوص موضوعات مربوط به سالمندان که در فروردین ماه ۱۳۸۱ در مادرید اسپانیا برگزار شد " برنامه عملیاتی مادرید برای سالمندان " به تصویب اعضا رسید و در آن به تشکیل سازمان سالمندان در سطح ملی و یا کمیته ملی سالمندان با حضور سازمان ها و افراد ذیربط تاکید شد. ، این برنامه عمل بر اساس سه محور سالمندان و توسعه ، ارتقاء سطح بهداشتی و رفاهی سالمندان و ایجاد فضای مناسب برای حصول اطمینان از توانمندسازی و حمایت کشورها از سالمندان را در دستور کار خود قرار داده است.

بدون شک فرایند توسعه کشورها بدون در نظر گرفتن مصالح و نیازهای سالمندان به عنوان بخشی جدایی ناپذیر و در حال رشد از جوامع انسانی با رشد سلیانه معادل ۲٫۵ درصد در برابر رشد ۱٫۷ درصدی جمعیت جهان که بر اساس پیش بینی های انجام یافته، در سال ۲۰۵۰ نزدیک به دویلمیلد نفر از ساکنان زمین را تشکیل خواهند داد، توسعه ای نامتوازن و در عمل محکوم به شکست است، زیرا در هیچ برنامه توسعه ای نمی توان از این امر بالای جمعیتی به سادگی چشم پوشید، مضاف بر اینکه سالمندان به عنوان گنجینه های بزرگ دانش و تجربه، نیروی محرکه و موتور توسعه به شمل می آیند، همچنانکه جوانان بنزین موتور پر شتاب توسعه محسوب می گردند.

سیاستگذاران اجتماعی در برنامه های توسعه جوامع، با بررسی ساختار جوامع، نیازسنجی و هدف گذاری مناسب، برنامه های مدون، هماهنگ و در عین حال متفولوتی را برای هر بخش و هر گروه سنی تدارک می بینند، چرا که هر رده سنی امتیازات و نقلیص خاص خود را داشته و از همین روی با نیازهای گوناگونی روبرو است، سالمندان نیز به مانند دیگر گروه های سنی، ویژگی های خاص خود را داشته و به سبب این ویژگی ها، نیاز های متفولوتی دارند و بنابراین برنامه ای جامع و کامل خواهد بود که در کنل و همگام با در نظر داشتن نیازهای گروه هایی چون زنان، کودکان، نوجوانان، جوانان و معلولان، سالمندان را هم بویژه با عنایت به گسترش روزفزون جمعیت آنان، مد نظر داشته و برنامه جامع و هدفمندی را ویژه آنان در دستور کار خود قرار دهد.

سالمندان به سبب سن بالای خود، با درجائی از کم توانی و یا ناتوانی جسمائی و آسیب پذیری بیشتر در برابر بیماری ها، حوادث و سوانح مواجه اند و از همین روی نیازمند توجهات بیشتری در زمینه های بهداشتی، درمائی و رفاهی بوده و با اتخاذ سیلست های پیشگیرانه و مداخله جویانه مناسب می توان از پیشرفت ناتوانی های حاصل از فزایش طول عمر در آنان جلوگیری نموده و سطح توانایی و توانمندی آنان را به میزان قابل توجهی فزایش داده و در نتیجه فزایش طول عمر، همراه با فزایش کیفیت و لذت از زندگی را به آنان اهدا و جامعه را از توان بالای علمی و تجربی آنان بهره مند نمود، چنانکه امروزه شلهد فزایش سن بازنشستگی و فزایش مدت حضور فعالانه سالمندان در بسیلری از کشورها هستییم.

بنابراین حضور فعال و اثربخش سالمندان در اجتماع، جز با حمایت همه جانبه و موثر دولتمردان و سیاستگذاران اجتماعی میسر نبوده و جز در سایه اعتماد و اعتقاد متولیان امور جامعه به توان و تعهد و تخصص این قشر امکان پذیر نخواهد بود.

در کشور ما به موجب جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه، شورای ملی سالمندان با هدف: بهبود روش زندگی و ارتقاء کیفیت آن و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان از طریق ارائه خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی از ابتدای سال ۱۳۸۳ آغاز به کار نموده است.

سیاست ها و خط مشی های شورای ملی سالمندان :

- فراهم ساختن امکان تداوم حضور سالمند در جامعه
- تاکید بر حفظ موقعیت و جایگاه سالمند
- تامین حداقل نیازهای اساسی سالمندان نیازمند کشور
- تاکید بر حفظ احترام، شان و حرمت سالمند
- فراهم ساختن امکان مشارکت مردم، انجمن ها و موسسات غیر دولتی

بر اساس قانون تشکیل شورای ملی سالمندان، به منظور پیگیری لازم جهت اجرای مفاد تصویب نامه فوق و مصوبات شورا، شورای سالمندگی امور سالمندان استان با ترکیبی مشابه شورای ملی سالمندان تشکیل می گردد و بر همین اساس شورای سالمندگی امور سالمندان استان یزد از سال ۱۳۸۷ به طور رسمی آغاز به کار نموده است.

این شورا می کوشد تا از طریق استفاده از ظرفیتهای موجود استان، جلب مشارکت سالمندان و توانمند سازی آنها باعث ارتقاء سطح سلامت جسمی، روحی - روانی و اجتماعی ایشان شود و از این رهگذر زندگی شاد، فعال، پویا و سالم را برای سالمندان استان ترسیم نماید تا قادر باشند ضمن حفظ سلامتی و استقلال فردی به عنوان یک عنصر فعال در جامعه ایفا ی نقش نمایند.

ماموریت شورا، ایجاد فضای لازم جهت توانمند سازی سالمندان در راستای حفظ استقلال فردی، کرامت و منزلت ایشان در خانواده و جامعه می باشد.

شورای سالمندان با بسیج دستگاههای مرتبط در امر خدمات رسانی به سالمندان می کوشد با سیاست گذاری و ایجاد سیستم یکپارچه و منسجم، خدمات جامع سالمندی را در استان یزد گسترش و تسری داده و از این طریق به افزایش سطح کیفیت زندگی سالمندان و رعایت تکریم و جایگاه اجتماعی ایشان کمک نماید.

سند جامع امور سالمندان استان یزد... ضرورت‌ها و الزامات :

بدیهی است که دستگاه‌های اجرایی و نهادهای مسئول و مرتبط با سالمندان در حد وظایف جاری خود و اعتبارات تخصیص یافته، اقداماتی را در زمینه حمایت از سالمندان انجام می‌دهند. اما این اقدامات کافی به نظر نمی‌رسد چراکه حل مسأله سالمندی - به عنوان مسأله‌ای که هم‌اکنون آژل آن مشهود است و در آینده شدت بیشتری خواهد یافت - نیازمند بسیج امکانات، همکاری‌های منسجم و هدفمند فرابخشی و مسئولیت‌پذیری تمامی دستگاه‌های اجرایی و نهادهای عمومی است و در این رهگذار، تدوین سندی فرابخشی که ضمن ترسیم اهداف و چشم‌انداز، وظایف و مسئولیت‌های دستگاه‌های مختلف و نهادهای عمومی را در این رابطه مشخص نماید، راهکاری ضروری و اقدامی مناسب برای رفع مشکلات سالمندان استان (به خصوص سالمندان دو دهه آینده)، می‌باشد.

ضرورت تدوین سند حاضر از یک سو به فقدان برنامه و سیاست‌گذاری مشخص برای طراحی و ارائه خدمات جامع به سالمندان در استان و از سوی دیگر به ضعف هماهنگی بخش‌ها و اقدامات بین‌بخشی در این باره مرتبط و بنا بر همین ضرورت به موجب بند پنجم مصوبه چهارمین جلسه شورای سالمندگی امور سالمندان استان یزد به تاریخ ۱۳۹۰/۲/۲۹ و مصوبات کمیته‌های پنج‌گانه شورا و به عنوان پیوست سند برنامه جامع سلامت استان یزد به نگارش در آمده تا مرجعی باشد برای تعریف مشترک و هماهنگ از مقوله سالمندی و سالمند شدن جامعه استان یزد و تبیین اصول راهبردی و سیاست‌گذاری‌های بخشی و بین‌بخشی و تعیین اهداف، راهبردها، سیاست‌ها و برنامه‌های پیشنهادی جهت ارائه خدمات مطلوب، کل‌آمد و متناسب با نیاز سالمندان و طرح پیشنهادات و قوانین و مقررات مورد نیاز برای اجرای سیاست‌ها و تدوین راهکارهای مرتبط و به عنوان میثاق مشترک و منشور راهبردی دستگاه‌های استان در حوزه سالمندان.

بدون شک نیل به اهداف و دستیابی به این سیاست‌ها جز با اتفاق نظر و وحدت عمل یکایک دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و نظارت دقیق و بدون اغماض متولیان امر و در راس آنها، استانداری محترم میسر نخواهد گردید، پس تمامی ادارات و سازمان‌ها بایستی با اهتمام و جدیت لازم در این عرصه وارد شده و خدمات خود را با شرایط پیش‌روی جمعیتی استان و پدیده در حال وقوع سالمندی جمعیت، روزآمد کرده و گزارش مستند این اقدامات را به صورت فصلی به دبیرخانه شورای سالمندگی امور سالمندان استان ارسال نمایند، باشد که سالمندی بدون دغدغه‌ای را به سالمندان استان پیشکش نمایند.

استانداری محترم و دبیرخانه شورای سالمندگی امور سالمندان استان نیز تلاش دارند تا ضمن نظرخواهی از اعضای شورا و نیز اساتید و صاحب‌نظران در حوزه سالمندان، نسبت به تبیین و تطبیق سیاست‌های خرد و کلان در این حوزه و روزآمد کردن اهداف و چشم‌اندازها اقدام نموده و با نظارت جامع و کامل بر عملکرد دستگاه‌ها، نقاط ضعف و قوت عملکردی را پیدا کرده و با اعلام به دستگاه‌ها، موانع پیش‌روی تحقق اهداف را

ریشه یابی و رفع نموده و با بکارگیری اهرم های نظارتی در خور و مناسبه دستگاه های دولتی را در دستیابی به اهداف یزلی نمایند.

بدیهی است که این سند، قابلیت بازنگری داشته و با توجه به نیازها و مقتضیات پیش رو و با استفاده از نظرها و پیشنهادهای اصحاب قلم و متخصصان رشته های مختلف، نسخه های جدید آن ارائه و در دسترس متولیان و مسئولان امر قرار خواهد گرفت.

1- عنوان برنامه: بهبود شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی

1-1 بیان مسئله:

موضوع سلامتی و ارتباط آن با افزایش سلهای زندگی در عصر حاضر چالش های فراوانی را بوجود آورده است.

افزایش طول عمر جوامع بشری و اضافه شدن جمعیت سالمندان پدیده ای است که هم اینک برخی از کشورها با آن روبرو هستند و برخی دیگر نیز در آینده ای نزدیک با آن روبرو خواهند شد.

این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست های جمعیتی و کنترل مولید بوده و موفقیت بزرگی برای انسان ها به شمر می رود.

با کاهش میزان بلوری کلی از یک سو و کاهش میزان مرگ و میر و افزایش امید به زندگی از سوی دیگر ساختار سنی جمعیت از گروه های سنی جوان تر به پیرتر تغییر می یابد که این تغییر، تأثیرات عمیقی را در تمامی ابعاد اقتصادی و اجتماعی جوامع بدنبال خواهد داشت و از همین روی است که اگر چالش اصلی و عمده بهداشت عمومی در قرن گذشته فقط افزایش نرخ امید به زندگی و افزایش سال های عمر بود، چالش اساسی قرن حاضر، زندگی با کیفیت بهتر و افزایش نرخ امید به زندگی سالم است.

تطابق موفقیت آمیز با ویژگی های جسمی و روحی، روانی دوران سالمندی منوط به توانایی شخص برای ادامه واستمرار روش های درست زندگی، حفظ زندگی فعال و یافتن جانشین های مناسب برای فعلیت های دوران کهنسالی و آموختن شیوه های زندگی سالم در سراسر عمر و به ویژه در دوران سالمندی است و در نتیجه شخص قادر خواهد بود که بر بسیاری از مشکلات ناشی از سالمندی فائق آمده و یا آنها را به تعویق بیندازد، در حقیقت اگر چه پیری و افزایش سلیمان عمر را نمی توان به تعویق انداخت و یا از آن پیشگیری نمود ولی بارهاکل های مناسب و به کلر بستن شیوه زندگی سالم می توان تبعات سالمندی را به تعویق انداخت.

امید است که با اطلاع‌رسانی، آموزش و جلب مشارکت سالمندان و پایش و ارزشیابی برنامه به اهداف برنامه شامل: افزایش سالمندان آموزش دیده، افزایش نسبت سالمندان دارای اطلاعات ماندگرمند و افزایش سالمندان دارای رفتار نسبتاً پایدار دست یابیم.

۲-۱- اهداف برنامه :

- افزایش آگاهی سالمندان نسبت به شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی
- افزایش آگاهی مربیان سالمندان نسبت به شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی
- افزایش آگاهی مراقبان سالمندان نسبت به شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی
- افزایش آگاهی عموم جامعه نسبت به شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

۳-۱- شاخصهای برنامه :

الف- درصد سالمندان آموزش دیده:

تعداد سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سله آموزش دیده* 100

کل جمعیت سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سله

ب- درصد سالمندان دارای دانش ماندگار:

تعداد سالمندان دارای اطلاعات ماندگرمند در زمینه های آموزش داده شده* ۱۰۰

کل سالمندان آموزش دیده در همان زمینه ها

ج- درصد سالمندان دارای رفتار نسبتاً پایدار:

تعداد سالمندان دارای رفتار نسبتاً پایدار در زمینه های آموزش داده شده* ۱۰۰

کل سالمندان آموزش دیده در همان زمینه ها

د- درصد مربیان آموزش دیده:

تعداد مربیان آموزش دیده * ۱۰۰

تعداد کل مربیان

۴-۱- وضعیت موجود (با ذکر شاخص):

بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، هفتاد و یک درصد سالمندان استان یزد در گروه سنی ۶۰ تا ۷۵ سله هستند. از ابتدای اجرای طرح آموزش شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی توسط سازمان بهزیستی استان یزد در سال ۱۳۸۷، تاکنون بیش از ۵۰۰ جلسه آموزش شیوه زندگی سالم برای این تعداد از سالمندان برگزار شده و بیش از ۲۵۰۰ تن از سالمندان رده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال شهرستان های یزد، اردکان، میبد، مهریز، صدوق، بلق و ابرکوه در خصوص شیوه زندگی سالم آموزش دیده اند.

شهرستانهای ابرکوه و بلق نیز توسط مرکز بهداشت استان، بعنوان ۲ شهرستان منتخب جهت اجرای برنامه شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی در نظر گرفته شدند.

تعداد سالمندان این گروه سنی در شهرستان ابرکوه در مراکز شهری ۱۰۷۸ نفر و در مراکز روستایی ۷۸۹ نفر می باشند. با بررسی و تکمیل پرسشنامه شناسایی مشکل، مشکل اولی در منطقه شهری و روستایی درد مفصل و مشکل دهان و دندان تشخیص داده شد که نیاز به تشکیل ۳۲ کلاس جهت مراقبت از مفصل و ۶۰ کلاس جهت بهداشت دهان و دندان می باشد.

تعداد سالمندان گروه سنی ۶۰ تا ۶۹ سله شهرستان بلق در مراکز شهری ۱۲۶۱ نفر و در مراکز روستایی ۷۵۲ نفر می باشند. با بررسی و تکمیل پرسشنامه شناسایی مشکل، مشکل اولی در منطقه شهری درد مفصل و در منطقه روستایی مشکل دهان و دندان، دردمفصل، دردپا، ولاغری تشخیص داده شد که نیاز به تشکیل ۴۴ کلاس جهت مراقبت از مفصل، ۲۶ کلاس جهت بهداشت دهان و دندان، ۱۲ کلاس تغذیه و ۲ کلاس مراقبت از پا می باشد.

۵-۱- وضعیت مطلوب (با ذکر شاخص) :

- وضعیت مطلوب وضعیتی است که:

- کلیه سالمندان گروه سنی ۶۰ تا ۷۵ سله آموزشهای لازم در زمینه مشکل اولی سلامتی خود دیده باشند.

- آموزشهای لازم را بخاطر بسپارند و به اطلاعات ماندگار تبدیل شود.

- مهم تر از همه رفتار آنها تغییر یافته و به رفتار پایدار تبدیل شود .

۶-۱- وضعیت موعود (با ذکر شاخص) :

انتظار می رود کلیه سالمندان گروه سنی ۶۰ تا ۷۵ سله آموزش دیده رفتار آنها کاملاً تغییر یافته و به رفتار پایدار تبدیل گردد.

۷-۱- راهکارهای رسیدن به هدف :

جلب مشارکت سازمانهای ذینفع، اطلاع رسانی به عموم مردم، آموزش سالمندان در زمینه بهبود شیوه زندگی سالم، پایش و ارزشیابی برنامه

۸-۱- بخشهای درگیر در برنامه با ذکر نوع و میزان فعالیت مورد انتظار :

مرکز بهداشت استان و شهرستانها، بهزیستی، کمیته امداد، سازمان بازنشستگی، معاونت آموزش و پژوهش استانداری

- **وظایف ارگانها:**

سازمان بهزیستی و مرکز بهداشت استان و شهرستان ها :

- سازمان بهزیستی و مرکز بهداشت استان و شهرستان ها موظف اند مقدمات اجرای طرح آموزش شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی را در تمامی شهرهای استان فراهم نموده و نسبت به ثبت نام و آگلسازی

سالمندان در این زمینه اقدام نمایند. همچنین وظیفه دارند تا نسبت به تامین مکان کلاس ها و تهیه و در اختیار گذاردن متون آموزشی اقدام نمایند.

– مرکز بهداشت استان و شهرستان ها:

مرکز بهداشت استان و شهرستان ها موظفند که نسبت به تامین مدرسان لازم برای اجرای برنامه و آموزش سالمندان در تمامی شهرها اقدام نمایند. مرکز بهداشت استان و شهرستان ها همچنین موظفند که فضا و مکان مناسب را برای برگزاری کلاس در مناطق روستایی با استفاده از خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی روستایی در اختیار بگذارند.

– سازمان بازنشستگی :

کانون های بازنشستگی موظفند که نسبت به آگاه سازی جامعه زیر پوشش و حمایت های ملی اجرای طرح و تامین فضای فیزیکی مناسب جهت برگزاری کلاس های آموزشی و ایجاد تسهیلات لازم برای بهینه سازی اوقات فراغت ، انجام فعالیت های ورزشی ، راه اندازی تورهای سیاحتی و زیارتی، مطالعه و فعلیتهای فرهنگی تحت نظارت قرار دینصلاح اقدام نمایند.

– معاونت آموزش و پژوهش استانداری:

این معاونت وظیفه دارد تا در قالب آموزش های ضمن خدمت کارکنان دولت، مطالب و مباحث شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی را به کارکنان بویژه کارمندان بالای ۵۰ سال و در آستانه بازنشستگی آموزش دهد.

همچنین معاونت آموزش و پژوهش استانداری وظیفه دارد که متون آموزشی با محوریت مشکلات دوران بازنشستگی و راه های مقابله با آن و نیز روش های ایجاد آمادگی در کارکنان در آستانه بازنشستگی و آموزش مهلت های زندگی در این دوره را به کارکنان آموزش دهد.

- بقیه ادارات و سازمان ها:

بقیه ادارات و سازمان ها نیز وظیفه دارند تا نسبت به آگاه سازی و آموزش کلمندان سلمند و بازنشستگان خود اقدام نموده و با همکاری سازمان بهزیستی و مراکز بهداشت شهرستان ها نسبت به برگزاری کلاس های آموزشی در ادارات اقدام نمایند.

دبیر برنامه : سازمان بهزیستی

۹-۱- سوابق اجرایی برنامه با ذکر منبع :

اجرای برنامه ترویج «شیوه زندگی سالم در دوره سلمندی» و ارائه آموزش استاندارد مبتنی بر نیاز سلمندان از سال ۱۳۸۶ به طور هم زمان توسط وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی کشور آغاز شده و بر اساس گزارش اداره سلامت سلمندان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۹، حدود ۳۷ هزار سلمند در ۷۲ شهرستان آموزش های مبتنی بر نیاز را فرا گرفتند و بر مبنای این طرح تا سال ۱۳۸۷، حدود ۹۶ هزار سلمند نیازمند آموزش شناسایی و ۴۲ هزار نفر از آنان آموزش دیده اند. سازمان بهزیستی استان یزد نیز طرح آموزش شیوه زندگی سالم در دوران سلمندی (در قالب طرح توانمندسازی سلمندان) را برای اولین بار در سال ۱۳۸۷ در شهرستانهای لردکان و میبد بعنوان ۲ شهرستان منتخب جهت اجرای برنامه شیوه زندگی سالم در دوره سلمندی به مرحله اجرا در آورد و در ادامه در سال ۱۳۸۸ این طرح در شهرستان های مهریز و صدوق اجرا شده و شهرستان های یزد، بفق و ابرکوه در سال ۱۳۸۹ در شمل اجرا کنندگان این طرح در آمدند.

در راستای اجرای این برنامه در ابتدا در شهرستان متولی انجام طرح، تیمی متشکل از پزشک دوره دیده، پرستار، روانشناس، مددکار و بر حسب نیاز کلسلسان رشته های مختلف توانبخشی از قبیل فیزیوتراپیست، کاردرمانگر و گفتاردرمانگر تشکیل شده و سپس مددکار و یارروانشناس تیم با حضور در محل های تجمع سلمندان نسبت به اخذ اطلاعات بر اساس پرسش نامه های طراحی شده اقدام کرده و سرانجام اعضای تیم به استخراج نتایج کسب شده از پرسش نامه ها اقدام کرده و بر اساس نیاز سلمندان اقدام به برگزاری کلاس های آموزشی می نمایند.

همچنین از سال ۸۷ برنامه سلمنندان بصورت آموزش سلمنندان در زمینه بهبود شیوه زندگی سلام توسط مرکز بهداشت استان آغاز شده است و برنامه بصورت شناسایی مشکل اولی سلمنندان گروه سنی ۶۰ تا ۶۹ سال و آموزش در زمینه مشکل اولی در شهرستادهای منتخب استان ادامه یافته است .

۲- عنوان برنامه : ادغام خدمات مراقبت بهداشتی و سلامت سالمندان در نظام

خدمات بهداشتی اولیه (مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی)

۱-۲- بیان مسئله :

از فتخارات بشر و یک دستاورد مهم توسعه در جوامع بشری است که توانسته در طول یک قرن "امید به زندگی" را ۳۰ سال افزایش دهد. امروزه بیشترین تمرکز دولت ها و سازمان های متولی بهداشت بر روی کیفیت زندگی است و این قرن را "قرن کیفیت" نامیده اند و اگر دغدغه اصلی دولتها در دهه های پیش، تلاش در جهت افزایش امید به زندگی و افزودن به سال های عمر بشر بود، امروزه با توجه به توفیقات حاصله در حوزه های بهداشت و درمان و افزایش نرخ امید به زندگی، تلاش در جهت افزایش سلامت و رفاه اجتماعی و افزایش نرخ امید به زندگی سالم، مهم ترین دغدغه دولت ها و سازمان های جهانی می باشد و از همین روی سازمان جهانی بهداشت سال ۲۰۱۲ را نیز به عنوان سال سلامت سالمندان نامگذاری کرده است.

سالمندی اگرچه بیماری نیست ولی شیوع بیماریها در آن بالاتر است و سالمندان اکثرا هم زمان به چند بیماری مبتلا هستند به گونه ای که بر اساس آملها به طور متوسط سالمندان بالای ۷۵ سال هم زمان از ۳،۵ بیماری مزمن رنج می برند، همچنین بر اساس نظریه پروفیسور هلاندر، با افزایش سن، شیوع ناتوانی و معلولیت در جوامع بیشتر می شود به گونه ای که شیوع ناتوانی در سالمندان گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال معادل ۱،۱۵ درصد و در سالمندان بالای ۸۰ سال معادل ۵،۶ درصد است و برآیند این عوامل منجر به بالا رفتن هزینه های سلامت در دوران سالمندی نسبت به دیگر گروه های سنی است و اگر پیش بینی های لازم در این خصوص انجام نشود، افزایش جمعیت سالمندی به ویژه در کشورهای توسعه نیافته منجر به فقر پایدار خواهد شد.

سالمندان از نظر سنی به سه گروه تقسیم شده و از نظر نیاز به خدمات سلامت متفاوت اند :

۱- سالمندان جوان یا **younger olds** (۶۰ تا ۷۴ ساله ها): که بیشتر به اقدامات پیشگیری

مانند واکسیناسیون و کنترل فشارخون نیازمندند.

۲- سالمندان معمولی یا **olds** (۷۵ تا ۹۰ ساله ها): که به دلیل تجمع بیماریها بیشتر به خدمات

تشخیصی و درمانی نیاز دارند، چنانکه ۶۰٪ از این سالمندان به آرتروز و ۴۰٪ از آنان به فشارخون

مبتلا بوده و به همین دلیل اولویت اصلی بهداشتی و درمانی آنان، مباحث تشخیصی و درمانی و هزینه

های بستری در بیمارستان می باشد.

۳- سالمندان پیر یا **older olds** (بالای ۹۰ ساله ها): که در مورد آنان، معمولاً هزینه های درمانی کمتر مطرح بوده و بیشتر هزینه های مراقبتی برای این گروه مطرح است. پس امیدواریم که با ادغام خدمات مراقبت بهداشتی و سلامت سالمندان در نظام خدمات بهداشتی اولیه، ضمن بالا بردن سطح تندرستی و سلامت سالمندان، از مشکلات اجتماعی و اقتصادی حاصل از بی توجهی به این مهم پیشگیری نماییم.

۲-۲- اهداف برنامه :

هدف کلی: ادغام خدمات مراقبت بهداشتی و سلامت سالمندان در نظام خدمات بهداشتی اولیه

اهداف ویژه:

- کاهش موارد ابتلا به بیماری های مزمن
- کاهش موارد ابتلا به بیماری های عفونی
- کاهش روزهای بستری در بیمارستان
- کاهش خطر تخت گرا شدن
- کاهش و تاخیر در وابسته شدن سالمند به دیگران و افزایش استقلال سالمند
- کاهش موارد پذیرش در آسایشگاه ها و مراکز مراقبت شبانه روزی
- کاهش هزینه های درمان بیماری ها
- کاهش هزینه های مراقبت و نگهداری
- کاهش بل مراقبتی بر خانواده ها و مراقبان
- کاهش مرگ و میر سالمندان
- افزایش کیفیت زندگی سالمندان

۳-۲- شاخص های برنامه ۴ :

—درصد سالمندان دریافت کننده خدمات مراقبت بهداشتی و سلامت:

۱۰۰ × تعداد سالمندان ۶۰ تا ۹۰ سال دریافت کننده خدمات مراقبت بهداشتی

تعداد کل سالمندان ۶۰ تا ۹۰ سال استان

۴-۲- وضعیت موجود (با ذکر شاخص) :

این برنامه در حال حاضر به صورت آزمایشی در شهرستان های صدوق و میبد در حال اجرا بوده و تعدادی از سالمندان ۶۰ تا ۶۵ ساله این شهرها زیر پوشش این برنامه قرار گرفته اند.

۵-۲- وضعیت مطلوب (با ذکر شاخص) :

زیر پوشش قرار گرفتن تمامی سالمندان ۶۰ تا ۷۵ سال استان

۶-۲- وضعیت موعود (با ذکر شاخص) :

زیر پوشش قرار گرفتن تمامی سالمندان ۶۰ تا ۹۰ سال استان

۷-۲- راهکارهای رسیدن به هدف :

- ادغام خدمات اساسی مرتبط با بهداشت و سلامت سالمندان در نظام مراقبتهای اولیه با تاکید بر طب پیشگیری
- ارتقاء برنامه های اولیه بهداشتی متمرکز بر مراقبت از سالمندان
- ایجاد و گسترش برنامه های توانبخشی سالمندان پس از بهبود از بیماریهای کلانده ظرفیت عملکردی
- آموزش پزشکان شغل در نظام شبکه

- آموزش پرستاران شغل در نظام شبکه
- آموزش بهیملان و بهورزان شغل در نظام شبکه
- ارائه برنامه های آموزشی کلکنان بهداشتی محلی جهت مراقبت از سلامت سلمنندان با تمرکز اختصاصی بر شناخت موارد اولیه اختلالات و ناتوانیها با هدف استفاده از زمان طلایی و ارائه خدمات مناسب
- ارائه برنامه های آموزشی ویژه نیروهای مردمی داوطلب همکاری در بخش بهداشت(همیلان سلامت)
- برگزاری دوره های بازآموزی طب سلمنندی ویژه پزشکان
- برگزاری دوره های بازآموزی طب سلمنندی ویژه کل شناسان رشته های مختلف پیراپزشکی
- تقویت سیستم ارجاع
- تربیت پزشکان متخصص و دوره دیده طب سلمنندی در رشته های مختلف
- تجهیز بیمارستان ها به امکانات و تجهیزات پیشرفته مورد نیاز در این حوزه
- ایجاد بخش های بستری ویژه سلمنندان در بیمارستان ها
- ایجاد کلینیک های طب سلمنندی در شهرستان ها با مشرکت بخش خصوصی
- گسترش برنامه های آموزش "سلامت دوران سلمنندی" برای بزرگسالان و شهروندان سلمند و تلاش در جهت ادغام این مفاهیم با دوره های آموزشی مدارس
- ارائه برنامه های آموزشی کلکنان بهداشتی محلی جهت مراقبت از سلامت سلمنندان با تمرکز اختصاصی بر شناخت موارد اولیه اختلالات و ناتوانیها باهدف استفاده از زمان طلایی و ارائه خدمات مناسب

۸-۲- بخشهای درگیر برنامه با ذکر نوع و میزان فعالیت مورد انتظار :

– مرکز بهداشت استان و مراکز بهداشت شهرستان ها: به عنوان دبیر کمیته اجرایی این برنامه موظف به برگزاری جلسات هماهنگی و پیگیری لازم جهت تامین اعتبار و برگزاری دوره های آموزشی ویژه تمامی کلکنان شغل در نظام شبکه و جمع آوری آمل و ارائه گزارش به دبیرخانه شورا هر شش ماه می باشند.

– دانشگاه علوم پزشکی: موظف است تا نسبت به تجهیز درمانگاه ها و بیمارستان ها به ابزار و لوازم ویژه پزشکی و توانپزشکی مورد نیاز بیماران سلمندان اقدام نماید.

دانشگاه علوم پزشکی همچنین وظیفه دارد تا نسبت به راه اندازی بخش بستری ویژه سلمندان در بیمارستان های آموزشی اقدام نماید.

دانشگاه همچنین موظف است که نسبت به برگزاری دوره های بازآموزی طب سلمندی و پرستاری از سلمندان ویژه شغلان گروه پزشکی اقدام نماید.

دانشگاه همچنین بایستی آموزش کادر درمانی خود در حوزه های مرتبط با سلامت و بهداشت و درمان سلمندان را از پایین ترین سطوح تا بالاترین را به مرحله اجرا در آورد.

۹-۲- سوابق اجرایی برنامه با ذکر منبع :

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی اصلی سلامت جامعه است و به لحاظ مسئولیتی که در قبال حفظ و سلامت شهروندان دارد، اقداماتی را نیز در زمینه سلامت سلمندان انجام می دهد. با تأسیس اداره سلمندان در حوزه معاونت سلامت این وزارتخانه، موضوع سلامت سلمندان بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفت. بر اساس گزارش اداره سلامت سلمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (سال ۱۳۸۹) علاوه بر ارائه انواع خدمات و مراقبت های بهداشتی و درمانی به سلمندان، طرح ها و خدمات ویژه ای نیز از سوی این وزارت برای سلمندان به اجرا در آمده که از جمله مهم ترین آنها اجرای طرح «مراقبت های ادغام یافته و جامع سلمندی» است که این طرح بر مبنای نتیجه دو تحقیق کشوری که در سال های ۱۳۷۷ و ۱۳۸۱ انجام شده بود، از سال ۱۳۸۴ در دستور کار قرار گرفت و از سال ۱۳۸۵ به صورت پایلوت در ۴ شهرستان آغاز شد و در سال ۱۳۸۶ به ۱۷ شهرستان تسری یافت. در نتیجه اجرای این طرح، تا نیمه اول سال ۱۳۸۷ حدود ۵۵ هزار

سلمند تحت پوشش این خدمات قرار گرفتند و قرار است این برنامه به طور تدریجی اجرا و تا سال ۱۳۹۴ در سراسر کشور گسترش یابد.

از دیگر برنامه های این وزارتخانه در حوزه سلمندان می توان به: اجراء طرح های غربلگری مرتبط با سلامت سلمندان و آموزش طب و مراقبت های بهداشتی دوران سلمندی به کلیه رده های نیروی انسانی پزشک تا بهورز اشله نمود.

۳- عنوان برنامه: بهبود تغذیه در سالمندان بالای ۶۰ سال نیازمند

۳-۱- بیان مسئله:

برای بهبود وضع تغذیه سالمندان باید در زمینه ۴ عامل اساسی شامل در آمد، دسترسی به غذا، فرهنگ و سواد تغذیه ای و دسترسی به خدمات بهداشتی و کنترل بیماری‌ها راهکارهای مختلف بطور هماهنگ به مورد اجرا گذاشته شود.

در آمد خانوار یکی از مهمترین عوامل موثر در انتخاب و خرید غذا است. از سوی دیگر وجود مواد غذایی در منطقه و دسترسی داشتن خانوار به مواد غذایی، آگاهی و دانش تغذیه ای خانوار بخصوص مراقب سالمند که با توجه به باورها و عادات غذایی، مواد غذایی مورد نیاز را با در نظر گرفتن قیمت و بودجه ای که در دسترس دارد خریداری نموده و مطابق با سلیقه و آموخته‌های سفره خانواده را شکل می دهد، حائز اهمیت است. متأسفانه فقر و سوء تغذیه در کنار هم یک زنجیره و سیکل معیوبی را ایجاد می کنند که یکدیگر را تقویت نموده و سبب بدتر شدن وضعیت جامعه در تمامی ابعاد می شود. سوء تغذیه سالمندان و کمبود ریزمغذیه‌ها هزینه‌هایی را بطور مستقیم و غیر مستقیم به فرد سالمند، خانواده و دولت تحمیل می کند شامل:

- کاهش توانایی‌های جسمی و ذهنی
- کاهش سطح ایمنی بدن و افزایش ابتلا به بیماری‌های عفونی و مسری
- افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن
- افزایش روزهای بستری در بیمارستان
- افزایش خطر تخت‌گرا شدن
- افزایش و تسریع در وابسته شدن سالمند به دیگران
- افزایش موارد پذیرش در آسایشگاه‌ها و مراکز مراقبت شبانه روزی
- افزایش هزینه‌های درمان بیماری‌ها
- افزایش هزینه‌های مراقبت و نگهداری

- افزایش بل مراقبتی بر خانواده ها و مراقبان
- درمان بیمه‌یهای تغذیه ای و نقلهت متعلق آن
- افزایش مرگ و میر سلمندان بدلیل ابتلا به بیمه‌یهای مختلف.
- تغییرات رفتاری (بی حسی، بی تفاوتی، تحریک پذیری و در نتیجه موفق نبودن در برقراری ارتباط با مردم و اطرفیان).
- مقابله با محرومیت، فقر و سوء تغذیه از جمله وظایف اصلی دولت هاست و تمامی ارگان های ذیربط باید در کنل هم بر علیه آن مقابله کنند. دادن سبد غذایی یکی از راهکارهایی است که می تواند قسمتی از نیازهای روزانه سلمنندان به مواد مغذی را تامین نماید و در نهایت منجر به کاهش عواقب ناشی از سوء تغذیه گردد .
- بدیهی است که با توجه به سوابق قبلی و پروژه های مشابه، این کل نیازمند بسیج تمامی امکانات با محوریت استاندار و فرماندار و درگیر شدن مسئولین بخش های مختلف می باشد.

۲-۳- اهداف برنامه :

پیشگیری از سوء تغذیه در سلمنندان نیازمند

۳-۳- شاخص های برنامه :

—درصد سالمنندان دچار کم وزنی:

تعداد سلمنندان بالای ۶۰ سال دچار کم وزنی* ۱۰۰

تعداد کل سلمنندان بالای ۶۰ سال

۴-۳- وضعیت موجود (با ذکر شاخص):

۳-۵- وضعیت مطلوب (با ذکر شاخص) :

۳-۶- وضعیت موعود (با ذکر شاخص) :

۳-۷- راهکارهای رسیدن به هدف :

- ایجاد خدمات اجتماعی مداخله کننده جهت یاری رساندن به سالمندان در خصوص دستیابی، آماده سازی و خوردن غذای مناسب (نظیر برنامه های غذائی، حمل و نقل و سرویس رساندن غذا به منزل)
- نظارت بر تغذیه مناسب سالمندان بستری در مراکز مراقبتی به منظور تامین نیازهای جسمی و روانی آنان
- تامین خدمات بهداشت دهان و دندان به منظور اطمینان از دریافت غذای متنوع و کافی با حداکثر جذب مواد مغذی
- تدارک آموزش و مشاوره تغذیه برای سالمندان و مراقبین با هدف شناساندن نیازهای تغذیه ای سالمندان
- آموزش و نظارت بر تداخل داروهای مصرفی سالمندان با غذا و نیز تداخلات چند دارویی
- جلب همکاریهای بین بخشی
- تشکیل جلسات مشترک با ارگان های درگیر
- توزیع سبد غذایی در میان سالمندان نیازمند زیر پوشش کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی
- آموزش خانواده ها
- تامین یک وعده غذای گرم در مراکز روزانه سالمندان

۳-۸- بخشهای درگیر برنامه با ذکر نوع و میزان فعالیت مورد انتظار :

— سازمان بهزیستی استان :

سازمان بهزیستی به عنوان دبیر کمیته اجرایی این برنامه موظف به برگزاری جلسات هماهنگی، پیگیری مصوبات و ارائه گزارش به دبیرخانه شورا هر شش ماه می باشد.

- شناسایی سالمندان دچار سوء تغذیه ، ارائه آموزش و معرفی افراد برای دریافت سبد غذایی و نظارت بر

کیفیت سبد توزیعی

- تامین اعتبار و توزیع یک وعده غذای گرم در مراکز روزانه سالمندان

- **کمیته امداد امام خمینی :** تامین اعتبار مورد نیاز جهت تغذیه سالمندان زیر پوشش

- **جهاد کشاورزی :** ترویج بلغچه های خنکی (تامین بذر و آموزش خنوارها)

- **تعاون روستایی :**

- سامان بخشیدن به توزیع مواد غذایی مناسب و مورد نیاز مردم (لبنیات، حبوبات، تخم مرغ)

- حمایت از ایجاد مغازه های کوچک روستایی در مناطق دور افتاده به منظور افزایش دسترسی مردم به

مواد غذایی اساسی (مثل سبزی، صیفی، میوه، شیر و مواد لبنی، حبوبات)

- جلوگیری از توزیع و فروش تنقلات غذایی بی ارزش در فروشگاههای تعاونی روستایی

- عرضه روغن مایع بجای روغن نباتی جامد از طریق فروشگاههای تعاونی روستایی

۹-۳- سوابق اجرایی برنامه (به تفکیک جهان ، کشور ، استان) با ذکر منبع :

کشور : این طرح اگرچه اختصاصاً در حوزه سالمندان تاکنون در کشور و در استان سابقه اجرا نداشته

ولی به صورت کلی و تحت عنوان بهبود تغذیه کودکان زیر ۵ سال برای اولین بار در سال ۱۳۷۵ در مناطق

روستایی ۳ شهرستان ایلام ، بردسیر (استان کرمان) ، برازجان (استان بوشهر) به اجرا در آمد

استان : طرح مذکور اولین بار در سال ۱۳۸۲ در شهرستان مهریز با ۱۲۲ کودک آغاز

گردید و در حال حاضر ۱۱۰۰ کودک در استان تحت پوشش طرح می باشند .

۴- عنوان برنامه: افزایش فعالیت های ورزشی در سالمندان استان یزد

۴-۱- بیان مساله:

فقدان تحرک عامل عمده مرگ، بیماری و ناتوانی است یافته های اولیه از بررسی سازمان جهانی بهداشت روی عامل خطر نشان میدهد که عدم فعالیت یا شیوه زندگی ساکن یکی از ۱۰ علت جهانی مرگ و ناتوانی بوده و بیش از ۲ میلیون مرگ در سال به عدم فعالیت نسبت داده می شود. در تمامی ممالک جهان بین ۶۰ تا ۸۵ درصد از بلغین برای بهره بردن از سلامتی خود فعالیت کافی ندارند.

سبک زندگی بدون تحرک همه عوامل مرگ و میر را افزایش داده، خطر بیماریهای قلبی عروقی را دو برابر کرده، دیابت و چاقی و حتی خطر سرطان روده، فشار خون بالا، استئوپروز، قسردگی و اضطراب را افزایش می دهد.

با افزایش سن تغییرات متعددی در قسمتهای مختلف بدن بویژه در قلب، ریه ها، سیستم عصبی و دستگاه عضلانی - اسکلتی ایجاد می شود که موجب محدود شدن فعلیتهای فرد و در نتیجه بروز انواع بیماری های جسمی و روانی و ناتوانی در انجام کارهای روزمره می شود.

تمرینات ورزشی منظم و مستمر در سالمندان به عنوان درمان غیر دارویی برای استرس، اختلال خواب، قسردگی و هیجان و نیز بیماری های مزمن (چاقی، فشار خون بالا، دیابت، بیماری های عروق قلبی، افزایش چربی خون، یبوست و...) بسیار موثر بوده و باعث افزایش کارایی مفاصل، پیشگیری از پوکی استخوان، حفظ قدرت و توده عضلانی، افزایش اعتماد و عزت نفس، پیشگیری از افزایش وزن، کاهش کلسترول و چربی خون، پیشگیری از ابتلا به دیابت، سرطان و سکته مغزی، افزایش خونرسانی به اندام ها، افزایش و استمرار استقلال شخصی و حفظ توانایی انجام امور شخصی زندگی، پیشگیری و کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی و عروقی و سرطان ها، حفظ و تقویت ظرفیت های قلبی، ریوی، عصبی و اسکلتی، کاهش فشار خون، افزایش ظرفیت ریه برای جذب اکسیژن، بهبود کیفیت و وضعیت خواب (خواب راحت و عمیق)، کاهش

فسردگی و اضطراب، افزایش شادابی و نشاط شده، عواقب و عوارض ناشی از افزایش سن را به تاخیر انداخته و از پیری زودرس جلوگیری نموده و موجب افزایش کیفیت زندگی می شود.

۲-۴- اهداف برنامه: افزایش میزان تحرک بدنی در جمعیت سالمندان استان یزد

۳-۴- وضعیت موجود:

۴-۴- وضعیت مطلوب:

بطور متوسط تمامی سالمندان استان هر هفته به طور منظم و مستمر حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط داشته باشند.

۵-۴- راهکارها:

- الزام مدیران در اجرای بخشنامه های ارسالی در خصوص ورزش کله کندان
- اجباری کردن ورزش صبحگاهی در ادارات
- اجرای ورزش صبحگاهی همگانی در پارک ها و محل های تجمع سالمندان
- اختصاص بخشی از امکانات و فضاهای ورزشی موجود در استان به سالمندان
- تربیت مربیان ورزش دوران سالمندی جهت همکاری با ادارات و مراکز سالمندی
- تدوین و توزیع راهنمای ورزش در دوران سالمندی
- تبلیغات وسیع از طریق صدا و سیما استان
- تاکید بر انجام ورزش های گروهی در مراکز روزانه و شبانه روزی سالمندان

۶-۴- بخشهای درگیر در برنامه با ذکر نوع و میزان فعالیت مورد انتظار:

الف- سازمان ورزش و جوانان:

- سازمان ورزش و جوانان موظف است بر اساس مصوبه شورای ساماندهی امور سالمندان استان بخشی از امکانات و فضاهای ورزشی خود را جهت استفاده سالمندان، به رایگان در اختیار مراکز روزانه سالمندان، کانون های بازنشستگی و نیز سایر سالمندان متقاضی قرار دهد.
- تربیت مربیان ورزش ویژه دوران سالمندی
- تدوین راهنمای ورزش در دوران سالمندی
- همکاری با ادارات در زمینه تامین مربی ورزش
- برگزاری جلسات هماهنگی با اعضاء و تدوین برنامه عملیاتی با جدول زمانبندی برنامه
- پیگیری مصوبات جلسات و ارائه گزارش پیشرفت کار به طور سالانه به دبیرخانه شورا

ب- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد:

- تشریح اهمیت مسئله برای ارگان های مختلف با همکاری و هماهنگی سازمانهای ذیربط در امر ورزش
- هماهنگی بین بخشی با سایر سازمانهای مرتبط
- افزایش آگاهی جامعه نسبت به راههای پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی ، سرطانها و سایر بیماریهای مرتبط با کم تحرکی با همکاری سازمانهای ذیربط
- پایش و نظارت با مشارکت تمامی نهادها به شکل مداوم و موثر
- ارزشیابی چگونگی پیشرفت فعلی آنها
- تدوین مطالب آموزشی با هماهنگی اداره کل تربیت بدنی استان
- تجزیه و تحلیل نتایج و ارزشیابی طرح
- آموزش پرسنل بهداشتی درمانی
- انجام طرحهای تحقیقاتی در مورد میزان بروز کم تحرکی و بیماریهای مرتبط با آن

- تهیه بسته های آموزشی لازم، تهیه فیلم، پوستر و ...
- آموزش رابطین بهداشت که بطور مستقیم با مردم در ارتباط هستند.

ج- پلیس راهور:

- محدودیت عبور خودروها در محدوده های در نظر گرفته شده برای پیاده روی ، دوچرخه سواری و ...

د- شهرداری / شورای شهر:

- آماده سازی مکلفات مناسب و در دسترس جهت تشویق سالمندان به ورزش
- محدودیت عبور خودروها در برخی از مناطق و تشویق به استفاده از دوچرخه یا پیاده روی
- احداث مناطق ویژه عبور و دوچرخه سواران
- نظارت مستقیم بر ساخت و سازها با همکاری وزارت مسکن و شهرسازی و در نظر گرفتن فضای کافی
- در بفتهای جدید جهت ورزش

ه- استانداری:

- جلب حمایت سیاسی و ملی سایر سازمانها در اجرای برنامه هایی که به نحوی باعث افزایش میلگین تحرک بدنی مردم استان و بویژه سالمندان خواهد شد.
- تسهیل در اجرای مقررات موجود در زمینه اختصاص بودجه مصوب ادارات در راستای ارتقای فرهنگ ورزش و فعالیت بدنی
- نظارت بر فعالیت نهادها شامل بررسی هایی در زمینه خواسته های مردم- اولویت بندی و اقدام
- تشکیل کمیته ترویج فعالیت بدنی

و- آموزش و پرورش:

- افزایش آگاهی مدیران و مربیان مدارس در زمینه اهمیت فعالیت بدنی و نقش آن در پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر

- آموزش عمومی کلیه دانش آموزان در مورد فواید فعالیت بدنی در تمامی سنین و بویژه در دوران

سلمندی

- استفاده از دانش آموزان برای پیام‌رسانی و انتقال آموزشها به عموم

- ارتقای سطح آگاهی والدین دانش آموزان از طریق جلسات اولیا و مربیان

ز- صدا و سیما:

- اختصاص زمان مناسب برای پخش برنامه هایی که خطر کم تحرکی را گوشزد می کند.

- آموزش عمومی با استفاده از بازتاب راهپیماییها و حرکات نمادین در خصوص ترویج و گسترش

فرهنگ ورزش

- توجه ویژه به آموزش غیر مستقیم مخاطبان از طریق تهیه و پخش برنامه ها و فیلمهایی که در آنها

کمتر از خودرو استفاده می شود.

- اجتناب از پخش آگهی های تبلیغاتی تشویق کننده استفاده از وسایل نقلیه

ح- سایر ادارات:

- الزام کلرکنان به ورزش به ویژه ورزش صبحگاهی

- اجرانمودن آیین نامه ها و بخشنامه های مرتبط با ورزش کلرکنان

- تخصیص اعتبار لازم در جهت نهادینه سازی ورزش کلرکنان

دبیر برنامه: اداره کل ورزش و جوانان

۵- عنوان برنامه : توسعه بیمه های پایه و مکمل سالمندان با تاکید بر متناسب شدن

خدمات با نیازهای ویژه پزشکی و توانبخشی دوران سالمندی

۱-۵- بیان مسئله :

بهبود وضعیت سلامت در ایران شتاب فزاینده ای داشته است و انتظار می رود که ایران در دهه های ۲۰۳۰ تا ۲۰۴۰ با فزایش ناگهانی جمعیت سالمند مواجه شود و این امر سبب فزایش ناگهانی هزینه های خدمات سلامت می گردد.

آنچه به عنوان روند فزایش جمعیت سالمندان در جهان و ایران عنوان می گردد، به خودی خود مهم نیست، بلکه تبعاتی که این فزایش بر ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی از جمله بر منابع بخش بهداشت و درمان خواهد گذاشت، دارای اهمیت و نیازمند مطالعه جدی است.

با توجه به گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵، از نظر معلولیت بلرز، حدود ۲۱۷ هزار نفر سالمند معلول در کشور وجود داشته که در مقام مقایسه با درصد معلولیت بلرز در کل جمعیت که ۱/۶ درصد می باشد، معلولیت بلرز در سالمندان ۴/۲ درصد بوده است. اهمیت این آمار در این است که هزینه های توانبخشی به مراتب بالاتر از سایر هزینه های درمانی است ولی متأسفانه سازمان های بیمه گر و حمایتی در این زمینه پوشش لازم را ندارند و در نهایت عمده هزینه های این بخش را سالمند و خانواده باید تقبل نماید.

به عیلت دیگر اگر در دهه گذشته، ایران با بل اقتصادی بیملریهای واگیردار و عفونی روبرو بوده و فعالیت های بخش سلامت به پیشگیری، درمان و بازتوانی عوارض ناشی از اینگونه بیملریها معطوف بوده است، در دهه حاضر با بروز پدیده گذار اپیدمیولوژیک، بل اقتصادی بیملریها به سمت بیملریهای غیر واگیر و مزمن و ارائه خدمات درمانی و توانبخشی گرایش یافته است.

اما موج سومی در راه است و به زودی بل اقتصادی بیملریها بر سالمندی جمعیت ایران و عوارض ناشی از آن متمرکز خواهد شد. پیش بینی وضعیت آینده از منظر منابع مورد نیاز، شرط لازم برنامه ریزی و مهل تبعات فزایش جمعیت سالمندان است که سلامت جامعه را به مخاطره می اندازد و در نتیجه ضرورت درگیر شدن بخشهای بیمه ای و حمایتی از نظر پوشش دادن وسایل کمک توانبخشی بیش از هر زمان دیگر احساس می شود.

گرچه هنوز در ایران مطالعه ای برای پیش بینی هزینه های بخش سلامت با توجه به رشد جمعیت سالمندی انجام نگردیده است، لیکن در خوش بینانه ترین حالت، جمعیت سالمندان از ۷ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۲۲ درصد در سال ۲۰۵۰ فزایش خواهد یافت .

مطالعات گوناگونی بر این واقعیت تاکید دارند که با ورود به مرحله سلمندی، هزینه های درمانی در بخش ها و شکل های مختلف روند تصاعدی خواهند داشت به طوری که با فرض ۵ برابر بودن هزینه های درمانی سلمندان (براساس برآوردهای در دسترس سایر جوامع)، برای پلسخگویی به هزینه های سلامت لازم است سرانه هر نفر از منابع ملی بخش سلامت به بیش از ۲/۵ برابر افزایش یابد و این در شرایطی است که عواملی مانند تورم، ارتقاء تکنولوژی در ارائه خدمات، نوع بیمه‌ریها و سطح انتظار استفاده کنندگان از خدمات و سایر عوامل هزینه ساز در نظر گرفته نشود، به عبارت دیگر بدون در نظر گرفتن سایر فاکتورهای هزینه ساز، فقط تحت تاثیر خلص افزایش جمعیت سلمندی در ایران رقم ۱۳۱ دلار سرانه سلامت باید به مبلغ ۳۲۵ دلار افزایش یابد.

علل این امر در سلمندی در مقایسه با سایر سنین عبارتند از: مصرف متوالی و به دفعات بیشتر از خدمات سلامت، طولانی تر شدن مدت استفاده از خدمات (مانند افزایش مدت اقامت و بستری در بیمارستانها و اقامتگاه های سلمندی) و افزایش هزینه های پزشکی و دارویی، خدمات پلاکلینیک، هزینه های رو به افزایش مراقبت های بیمارستانی و افزایش استفاده از تکنولوژی جدید و پرخرج پزشکی درمانی و توانبخشی در هر دوره از درمان در مقایسه با سایر گروه های سنی به جهت نوع بیماری و میزان پلسخ دهی به درمان ها، و در مقابل کاهش سهم بیمه در پرداخت هزینه های این خدمات می باشد.

در حال حاضر علت عمده نگرانی های عمومی، عدم دسترسی به خدمات جامع سلمندی، کافی نبودن پوشش بیمه ای و حمایتی و هزینه های بی ثبات مراقبت های بهداشتی و پزشکی می باشد لذا به موازات پدیده انتقال جمعیتی از جمعیت جوان به جمعیت سلمند، قوانین، سیاست ها و برنامه های بخش سلامت، باید با نیازهای خاص این گروه تطابق یابد.

۲-۵- اهداف برنامه :

• **هدف کلی :** توسعه بیمه های پایه و مکمل در جمعیت سلمندان با تاکید بر متناسب شدن خدمات

با نیازهای ویژه پزشکی و توانبخشی دوران سلمندی

• اهداف ویژه:

۱. برخورداری تمامی سلمندان از بیمه های درمانی پایه و تکمیلی

۲. افزایش سطح ارائه خدمات سلامت در بین سلمندان

۳. ارائه خدمات سلامت به تمامی سالمندان نیازمند
۴. کاهش هزینه های درمانی سالمندان
۵. کاهش سهم خانواده ها در هزینه های سلامت سالمندان
۶. زیر پوشش گرفتن خدمات سلامت متناسب با نیازهای دوران سالمندی از قبیل انواع اورتزها و پروتزهها، هزینه نگهداری در منزل، هزینه نگهداری در آسایشگاه های شبانه روزی و...

۳-۵- شاخصهای برنامه ۴ :

—درصد سالمندان استان که دارای بیمه پایه هستند:

تعداد سالمندان استان که دارای بیمه پایه هستند * ۱۰۰

کل تعداد سالمندان استان

—درصد سالمندان بهره مند استان از بیمه مکمل:

تعداد سالمندان استان که دارای بیمه مکمل هستند * ۱۰۰

کل تعداد سالمندان استان

— درصد زیر پوشش گرفتن خدمات پزشکی و توانپزشکی مورد نیاز سالمندی توسط بیمه ها:

خدمات پزشکی و توانپزشکی مورد نیاز دوران سالمندی زیر پوشش بیمه * ۱۰۰

تمامی خدمات پزشکی و توانپزشکی مورد نیاز دوران سالمندی

۴-۵- وضعیت موجود :

تخمین زده می شود که حدود ۲۵ درصد سالمندان از هیچگونه بیمه درمانی برخوردار نمی باشند. پوشش بیمه های درمانی و اجتماعی در کشور ما بیشتر تابع وضع شغلی قرار است و در مورد بیمه های حمایتی و بیمه حمایتی نیز اقبال معینی از جامعه زیرپوشش قرار گرفته اند. براین اساس، سالمندان «به عنوان سالمند» زیرپوشش هیچیک از سازمان های بیمه ای نیستند مگر آنکه به عنوان شغل، بازنشسته، نیازمند، معلول، روستایی یا ... بیمه شده باشند. به عنوان مثال، کلیه بازنشستگان و ازکذاقتادگان، زیرپوشش صندوق های بازنشستگی (که بخش عمده آنها و همینطور همسرانشان سالمند هستند) از مزایای مستمری و بیمه درمانی برخوردار هستند، همچنین تمامی روستاییان و عشایر از مزایای بیمه درمانی رایگان برخوردارند که این امتیاز سالمندان روستایی را نیز شامل می شود.

در نظام بیمه ای نیز در سال ۱۳۸۷، حدود ۳۵۰ هزار بازنشسته بالای ۶۰ سال زیر پوشش صندوق بازنشستگی کشوری و حدود ۸۴۵ هزار بازنشسته (که بخش عمده آنها سالمند هستند) زیرپوشش سازمان تأمین اجتماعی بوده اند. روشن است که همسران بازنشستگان یادشده نیز اغلب جزو سالمندان هستند که از این حمایت ها برخوردارند ولی تعداد آنها در آمارها منعکس نشده است. باوجود این، آمار دقیقی از تعداد سالمندان زیرپوشش نظام بیمه ای و حمایتی در دسترس نیست و احتمال وجود همپوشانی بین آنها زیاد است.

البته حمایت های یادشده در بسیاری از موارد ناقص بوده و بخش مهمی از نیازهای سالمندان مانند : مراقبت در منزل، مراقبت و نگهداری (آسایشگاهی، مراقبت روزانه، تحت حاد)، خدمات توانبخشی (کل درمانی، شنوایی شناسی، ارتوپدی فنی، تهیه وسایل کمک توانبخشی) را پوشش نمی دهد.

در یک مطالعه خوشه ای در سال ۸۸ مشخص شد که ۷۵ درصد از سالمندان، تحت پوشش هیچ یک از نهادها و موسسات حمایتی نبوده و تنها ۲۲ درصد از سالمندان تحت پوشش این نهادها می باشند؛ همچنین از کل قرار تحت پوشش نهادها و موسسات حمایتی، ۵۰ درصد تحت پوشش طرح شهید رجایی، ۲۹ درصد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی و ۱۳،۱ درصد تحت پوشش سازمان بهزیستی بوده اند. ۷،۹ درصد از سالمندان نیز تحت پوشش سایر نهادها از جمله موسسات خیریه، بیمارستان و ... می باشند.

اکثر سالمندان (۸۰ درصد) تحت پوشش بیمه درمانی بوده و از این تعداد ۳۵،۱ درصد تحت پوشش بیمه خدمات درمانی، ۶،۵ درصد تحت پوشش بیمه نیروهای مسلح و ۱۶،۷ درصد تحت پوشش سایر بیمه های درمانی می باشند.

قابل ذکر است که ۱۷ درصد از سالمندان تحت پوشش هیچ نوع بیمه درمانی نبودند. از کل سالمندانی که تحت پوشش بیمه های پایه هستند، تنها ۱۶،۲ درصد آنها تحت پوشش بیمه مکمل بوده و ۸۳،۱ درصد آنها تحت پوشش بیمه مکمل نمی باشند.

۵-۵- وضعیت مطلوب:

- برخورداری تمامی سالمندان از بیمه پایه درمان
- برخورداری دست کم ۶۰ درصد سالمندان از خدمات بیمه های مکمل درمان
- تحت پوشش قرار گرفتن تمامی هزینه های توانبخشی و توانپزشکی و مراقبتهای مورد نیاز دوران سالمندی

۵-۶- راهکارها:

- تخفیف در پرداخت حق بیمه درمان پایه و مکمل
- ارزیابی و نیازسنجی خدمات پزشکی، توانپزشکی و توانبخشی مورد نیاز دوران سالمندی توسط کنگره های متشکل از ادارات بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی، بهزیستی، دانشگاه علوم پزشکی و نمایندگان بیمه های خصوصی و ارائه و ارسال نتایج نیازسنجی به ادارات مرکزی بیمه

- افزایش سطح خدمات بیمه های مکمل درمان

۵-۷- بخش های درگیر در برنامه:

سازمان های بیمه گر، سازمان بهزیستی، دانشگاه علوم پزشکی

۵-۸- وظایف دستگاه ها:

• سازمان های بیمه گر:

سازمان های بیمه گر مکلف اند تا ضمن ارزیابی و نیازسنجی خدمات پزشکی، توانپزشکی و توانبخشی خاص مورد نیاز دوران سالمندی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و سازمان بهزیستی، نتایج نیازسنجی را جهت تصویب و تقنین به ادارات بیمه مرکزی ارسال نمایند.

سازمان های بیمه گر همچنین وظیفه دارند تا در جهت فراگیر شدن بیمه های پایه و مکمل در جمعیت سالمندان استان، نسبت به ارائه تخفیف در پرداخت حق بیمه سالمندان اقدام نمایند.

• **دانشگاه علوم پزشکی:** موظف است که نسبت به ارائه تخفیف فرانشیز بستری و درمان در

مراکز درمانی و توانبخشی دولتی وابسته به خود ویژه سالمندان بالای ۶۰ سال اقدام نماید.

• **سازمان بهزیستی:** موظف است که نسبت به ارائه تخفیف فرانشیز درمان در مراکز درمانی و

توانبخشی دولتی وابسته به خود ویژه سالمندان بالای ۶۰ سال اقدام نماید.

۹-۵- سوابق اجرایی برنامه :

۶- عنوان برنامه: برنامه بهینه سازی اوقات فراغت و اشتغال سالمندان

۱-۶- بیان مسئله:

با گذر از دوران جوانی و میانسالی و ورود به سن پیری و بازنشستگی، میزان فعلیت های اجتماعی اکثر افراد کاهش می یابد، به گونه ای که در جوامع بشری معمولاً سنین پیری را مترادف با دوران بازنشستگی قلمداد کرده و این زمان را فرصتی برای لذت جویی از ماحصل سال ها کد و تلاش، آسودگی خاطر و فراغت از کد می دانند.

امارسیدن به این هدف تنها زمانی میسر است که افراد با در پیش گرفتن و به کد بستن شیوه های درست زندگی و برنامه ریزی و آمادگی کامل، پا به این دوران گذاشته و برای سپری کردن ساعات و لحظات این دوران برنامه ریزی مناسبی داشته باشند، وگرنه چنان که شلهدیم به علل مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی، سلمندان بسیلی مجبورند که برای کسب در آمد و گذران زندگی همچنان به کد و تلاش پردازند و در نتیجه، این دوران برای بسیلی از سلمندان، ادامه دوران کد و تلاش و حضور فعال اقتصادی در جامعه می باشد.

از دیگر سو معمولاً به واسطه ازدواج و جدا شدن فرزندان و یافقدان و درگذشت همسر، سلمندان تنها شده و از نظر روحی و روانی به شدت نیازمند آغاز مرحله دیگری از روابط اجتماعی و بهینه سازی اوقات فراغت خود می باشند، که این مهم می تواند با کد کردن، شرکت در آیین ها و مراسم و مناسبت های ویژه، مشارکت در مراسم مذهبی و معنوی، حضور در جمع هم سالان، فعلیت در کدهای عام المنفعه، شرکت در فعلیت های ورزشی، عضویت در گروه های خیریه، حرفه آموزی، پرداختن به فعلیت های هنری و نیز شرکت در تورهای گردشگری و مسفرت های سیاحتی و زیلرتی حاصل آید.

در این مسیر اگرچه خود سلمندان نقش اصلی و مهمی را بر عهده دارند ولیکن دستگاه ها و سازمان های متولی این امور نیز در مرحله برنامه ریزی و اجرا نقش بسیلی تعیین کننده ای دارند و بدون شک در سایه برنامه ریزی دقیق و کد جمعی می توان نسبت به بهینه سازی اوقات فراغت سلمندان اقدام نمود که این مسئله به دنبال خود نتایج مهمی چون آسایش روانی سلمندان و جبران نیازهای مادی آنان را نیز در پی خواهد داشت.

۲-۶- اهداف برنامه:

- بهینه سازی اوقات فراغت و اشتغال سلمندان
- پیشگیری از به هدر رفتن عمر و مشکلات حاصل از آن به مانند قسردگی
- استفاده از نیروی بلقوه جمعیت سلمندان در فعلیت های تولیدی و...
- کاهش استفاده از سرگرمی های نامطلوب مانند مصرف مواد مخدر

۳-۶- شاخصهای برنامه ۴:

۴-۶- وضعیت موجود:

بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ پانزده درصد از سالمندان کشور، شغل و ۸۲,۳ درصد آنان غیرشغل هستند، همچنین بیشترین فراوانی وضعیت فعلیت زنان سالمند مربوط به زنان خانه‌دار است که ۷۵ درصد باشد؛ می‌باشد و بیشترین فراوانی وضعیت فعلیت مردان سالمند متعلق به بازنشستگان است که ۴۰ درصد می‌باشند؛ همچنین قابل ذکر است که ۲۶,۳ درصد از مردان سالمند و ۱,۵ درصد از زنان سالمند، شغل می‌باشند. از کل سالمندان غیر شغل، ۴۴,۸ درصد اعلام داشته‌اند که به هیچ شغلی علاقمند نمی‌باشند یا توانایی انجام شغلی را ندارند.

۵ درصد از سالمندان اوقات فراغت خود را از طریق مصاحبت با همکاران، دوستان، تفریح و رفتن به پارک، ۷,۷ درصد از طریق سرگرم کردن در منزل، ۶,۶ درصد استفاده از صدا و سیما، ۶,۱ درصد عبادت و زیارت، ۵,۸ درصد خانه داری، ۵,۴ درصد استراحت و خواب، سپری می‌کنند و تنها ۱,۱ درصد برای گذران اوقات فراغت خود به مسافرت می‌روند.

۵-۶- وضعیت مطلوب:

۶-۶- راهکارها:

- تدارک ساز و کاری برای سالمندان تا از وقت خود بطور سازنده استفاده نمایند
- تشویق ارتباط مثبت با همسالان و همسایگان
- ارتقاء اعتماد به نفس و خوداتکالی

- تدارک بستر پیشرفت شخصی و حفظ سلامت جسمی و روانی
- اشتراک استعدادها و تجارب با همسالان
- آموزش حرف و مشاغل مناسب به سالمندان
- آموزش هنرهای دستی به سالمندان
- برگزاری تورهای گردشگری
- تشویق صاحبان مشاغل به استفاده از سیستم بیمه اجتماعی و تضمین حمایت قانونی مورد نیاز از فرآیند تامین اجتماعی
- از بین بردن هر گونه تبعیض در توانایی برخورداری سالمندان از مزایای مستمری دوران سالمندی
- تشویق بیمه گران به ارائه تخفیف و مزایای ویژه به سالمندان
- گسترش برنامه های آموزش برنامه ریزیهای اقتصادی دوران سالمندی برای جوانان
- رفع تبعیض در بهره مندی از فرصت های اشتغال

۷-۶- بخش های درگیر در برنامه :

• سازمان آموزش فنی و حرفه ای :

سازمان آموزش فنی و حرفه ای موظف است که مشاغل و هنرهای متناسب با شرایط جسمانی و روانی دوران سالمندی را احصاء نموده و در خصوص آموزش رایگان این گونه حرف به سالمندان متقاضی اقدام نماید.

این سازمان همچنین موظف است که با همکاری مراکز روزانه سالمندی و کانون های بازنشستگی نسبت به برگزاری کلاس های آموزشی در این مراکز اقدام نماید.

• سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری :

این سازمان موظف است تا با همکاری دیگر واحدهای ذیصلاح نسبت به برگزاری تورهای گردشگری و زیارتی ویژه سالمندان بالای ۶۰ سال اقدام نموده و تسهیلات ویژه ای را برای این گروه سنی در نظر بگیرد.

• این سازمان همچنین موظف است تا بازدید از موزه ها و اماکن تفریحی و میراث فرهنگی زیر نظر خود را برای سالمندان رایگان نماید.

- به منظور بسط و گسترش فرهنگ گردشگری و کاهش هزینه های سفر، سازمان میراث فرهنگی وظیفه دارد که تسهیلاتی را برای مسافرت های گروهی سللمندان و بازنشستگان دستگاه های دولتی و غیر دولتی فراهم آورد.

• **اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی:**

این اداره موظف است تا در راستای گسترش فرهنگ کتاب خوانی، نسبت به رایگان نمودن هزینه ثبت نام سللمندان در کتابخانه های زیر پوشش خود اقدام نماید. اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی همچنین وظیفه دارد تا تسهیلاتی را برای بازدید رایگان و یا نیم بها از نمایشگاه های فرهنگی و هنری، تئاتر، سینما و سایر هنرهای نمایشی ویژه سللمندان فراهم نماید.

• **شهرداری:**

شهرداری های استان موظف اند تا در جهت دسترسی آسان و بدون مانع سللمندان، نسبت به مناسب سازی پلک ها، تفرج گاه ها و سایر اماکن عمومی اقدام نمایند. شهرداری ها همچنین موظف اند تا نسبت به رایگان نمودن هزینه استفاده از اماکن تفریحی زیر پوشش برای سللمندان اقدام نمایند. شهرداری ها موظف اند که نسبت به رایگان نمودن هزینه استفاده از سیستم حمل و نقل شهری ویژه سللمندان اقدام نمایند. همچنین شهرداری ها وظیفه دارند تا نسبت به تخفیف در هزینه های مربوط به عوارض، صدور پروانه ساخت و دیگر موارد مشابه ویژه این گروه سنی اقدام نمایند.

• **سازمان تبلیغات اسلامی:**

با توجه به فرهنگ اسلامی و باورهای عمیق مذهبی بویژه در نزد سللمندان، سازمان تبلیغات اسلامی موظف است که نسبت به مناسب سازی مساجد، تکایا، حسینیه ها، امام زاده ها و سایر اماکن مذهبی اقدام نموده و تسهیلات ویژه ای را برای استفاده این قشر مهیا نماید.

- **سازمان اوقاف و امور خیریه:**

سازمان اوقاف و امور خیریه نیز موظف است که نسبت به مناسب سازی و دسترسی آسان سالمندان به اماکن متبرکه زیر پوشش خود اقدام نموده و در صورت امکان بخشی از موقوفات را به امر تردد سالمندان به این گونه مراکز زیارتی اختصاص دهد.

- **سازمان ورزش و جوانان:**

سازمان ورزش و جوانان موظف است که بخشی از امکانات و فضاهای ورزشی خود را جهت استفاده سالمندان، به رایگان در اختیار مراکز روزانه سالمندان، کانون های بازنشستگی و نیز سالمندان متقاضی قرار دهد.

- **سازمان بهزیستی:**

اعطای مجوز و تشویق و ترغیب بخش خیری و خصوصی در ایجاد و گسترش مراکز روزانه سالمندان
اعطای مجوز و تشویق و ترغیب سالمندان به تاسیس و شرکت در تشکل های سالمندی فعال در امر سالمندان مانند کانون های جهانبیدگان

- **سایر دستگاه ها:**

سایر دستگاه ها موظف اند تا از محل بودجه های فرهنگی خود تسهیلاتی را برای سفرهای دسته جمعی سالمندان، بازنشستگان و خانواده آنان اختصاص داده و زمینه برگزاری تورهای گردشگری ویژه آنان را فراهم آورند.

۷- عنوان برنامه: مناسب سازی محیط و دستیابی به شهر مناسب سالمند

۷-۱- بیان مسئله:

به منظور افزایش سطح سلامت سالمندان و تدوین سیاست های منسجم و یکپارچه اجتماعی در حوزه سالمندان، سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ برای اولین بار واژه "سالمندی فعال" را ابداع نمود و اصول اساسی برای دستیابی به سالمندی فعال را مشرکت سالمندان، امنیت، ثبات خود مراقبتی و مراقبت کامل از سالمندان عنوان نمود و چنانکه پیدا است مقوله هایی همچون سن، جنس، امید به زندگی در ابتدای تولد و فرهنگ فردی سالمندان، عوامل بیولوژیکی، سایکولوژیکی، اعتقادی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی در بر گیرنده سالمند در این زمینه نقش به سزایی دارد و بدیهی است که محیط پیرامون سالمند و شهری که در آن زندگی می کند از اهمیت بالایی در این زمینه برخوردار است و از همین روی سازمان بهداشت جهانی با هدف سیلستگزار در عرصه های بهداشتی و پیشگیری در حوزه سالمندان، " پروژه تعیین شهرهای دوستدار یا مناسب سالمند" را به مرحله اجرا در آورده که هم اینک در بسیاری از شهرها و کشورهای دنیا در دست اجرا است.

این طرح که با هدف دسترسی آسان و ایجاد امکان برابری فرصت ها و عدالت در بهره مندی و استفاده از امکانات شهری به ویژه برای سالمندان به مرحله اجرا در آمده است به متولیان امور جامعه این فرصت را می دهد تا با شناخت توانایی ها و اشراف بر نقاط ضعف و محدودیت های سالمندان به عنوان بخشی از شهروندان، در طراحی، ساخت و ساز و ایجاد مبلمان شهری و احداث پروژه های دولتی، خصوصی و منهبی مواردی را برای تحقق این هدف مهم در نظر بگیرند.

این طرح مبتنی بر معیار های اساسی و زیربنایی در طراحی سیستم های خدمات شهری در بخش های مختلف بویژه حمل و نقل، آموزش، بهداشت و درمان، ارتباطات، مسکن، مبلمان شهری، نوع مناسبات اجتماعی و فرهنگی و چگونگی تناسب این خدمات با نیاز های سالمندان می باشد.

در این طرح به محور هایی مانند فضاهای بیرونی و ساختمان ها، حمل و نقل، مسکن، مشرکت اجتماعی، تکریم و تلفیق اجتماعی، مشرکت در امور مدنی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات پرداخته می شود. برای هر یک از این محورها نیز معیار هایی تعیین و بر اساس میزان انطباق شهرهای مورد ارزیابی با این معیارها، خصوصیات کیفی شهرها از نظر میزان انطباق با نیازها، توانایی ها و محدودیت های سالمندان ارزیابی می شود.

در این گونه شهرها، سیاست گذاری ها، خدمات و ساختمان ها به گونه ای طراحی می شود که از جنبه های فیزیکی و محیط اجتماعی از سالمند حمایت کرده و او را قادر می سازد تا سالمندی فعلی داشته و با آرامش و در امنیت زندگی کرده، از نعمت سلامتی لذت برده و در اجتماع فعالانه حضور داشته و مشرکت اجتماعی سالمند تداوم داشته باشد، همچنین اماکن عمومی و مراکز تجاری و سرویس های خدماتی در این شهرها به گونه ای طراحی شده اند که هر فرد با هر سطح از سلامت و توانایی بدنی بتواند از آنها استفاده نماید.

به عبلت دیگر شهر مناسب سلمند، شهری است که در تمامی بخش ها و تاسیسات زیربنایی اش، ملاحظات خلصی برای بهره مندی سلمندان و معلولان در نظر گرفته شده و سلمندان در آن از نعمت وجود خانه هایی مناسب سازی شده برخوردار بوده و در استفاده از امکانات و تسهیلات شهری کوچکترین مشکلی ندارند، برای رفت و آمد درون و برون شهری از خودروهای مناسب سازی شده بهره گرفته و ایمنی کامل در عبور و مرور دارند، وسایل ارتباطی از قبیل رادیو، تلویزیون، اینترنت، مجلات و روزنامه ها همگی به گونه ای طراحی شده اند که به راحتی قابل استفاده توسط سلمندان بوده و این گروه سنی امکان اطلاع از اخبار و اطلاعات را در کوتاه ترین زمان ممکن دارا می باشند.

در این شهر ها، موسسات ویژه ای برای ارائه خدمات مورد نیاز سلمندان در جنبه های مختلف زندگی از قبیل خانه داری، تهیه غذا، تعمیرات خانگی، دارو و درمان و... وجود داشته و با کمترین قیمت آن را در اختیار سلمندان نیازمند قرار می دهند.

همچنین در شهرهای مناسب سلمندان، پارک ها، میداين، فضاهای سبز و معابر عمومی، مناسب استفاده سلمندان بوده و دارای مراکز ویژه ای برای گذران اوقات فراغت سلمندان می باشد و با توجه به نیاز و امکانات منطقه، امکانات ویژه ای را در اختیار سلمندان قرار می دهند و مهم تر از همه اینکه، سلمندان از جایگاه بالایی برخوردار بوده و شهروندان و مسئولان برای آنان احترام ویژه ای قائل هستند و سلمندان را در اداره امور مربوط به خود سهیم نموده و در ابعاد مشورتی، سیاستگذاری و اجرا از نظرات آنان استفاده می گردد.

نکته مهم و در خور توجه این است که اگرچه این پروژه با نام شهرهای مناسب سلمندان شناخته و معرفی شده است ولی در عمل شهر مناسب سلمند، آرمان شهری است که تمامی قشر جامعه و از جمله زنان باردار، کودکان نوپا، بیماران، معلولان و جلبازان، افرادی که با صندلی چرخدار تردد می کنند، مادرانی که کودکان خود را با کالسکه جابه جا می کنند و ... از مزایا و مواهب آن برخوردار می شوند، در حقیقت شهر مناسب سلمند، شهری مناسب همه آحاد جامعه است به گونه ای که مشخصا در استان یزد جمعیتی بالغ بر ۲۵۰ هزار نفر نیازمند مناسب سازی محیط شهری می باشند.

۲-۷- اهداف برنامه :

- مناسب سازی محیط به منظور دسترسی آسان به امکانات و خدمات
- ایجاد امکان برابری فرصت ها و عدالت در بهره مندی و استفاده از امکانات شهری
- حمایت از سلمند از جنبه های فیزیکی و محیط اجتماعی
- دستیابی به سلمندی سالم و فعال
- تداوم مشکلات اجتماعی سلمند

- توانمندسازی سالمندان و حضور مستقل در اجتماع

- سهیم بودن سالمندان در اداره امور مربوط به خود و استفاده از نظرات آنان در ابعاد مشورتی، سیاست‌گذاری و اجرا

- حفظ شان و جایگاه سالمندان در محیط خانواده و اجتماع و تکریم آنان

۳-۷- شاخصهای برنامه :

- میزان تطابق شاخصه های محیط شهری با شاخصه های شهرهای مناسب سالمند (بر اساس چک لیست سازمان جهانی بهداشت ضمیمه پیوست -)
- میزان مطابقت اماکن با دستور العمل شهرسازی برای معلولان (ضمیمه پیوست)

۴-۷- وضعیت موجود (با ذکر شاخص) :

پس از آنلیز نتایج حاصل از ارزشیابی شهرهای ۱۰گانه استان بر اساس چک لیست سازمان جهانی بهداشت و تطابق نتایج و امتیازات کسب شده توسط هر شهر با نتایج و امتیازات کسب شده توسط دیگر شهرهای استان، نتایج شش شهر استان که واقع بینانه تر بود به شرح جداول زیر به دست آمد:

جدول مقایسه ای شهرستان ها بر اساس نمره کسب شده

ردیف	نام شهرستان	امتیاز کسب شده
۱	یزد	۱۴۵
۲	مهریز	۱۲۸
۳	طبس	۱۱۴
۴	ابرکوه	۱۰۸
۵	میبد	۱۰۰
۶	اردکان	۹۷

جدول مقایسه ای شهرستان ها به تفکیک شاخصه های چک لیست شهر مناسب سالمند

ردیف	شهر	فضاهای بیرونی	حمل و نقل	مسکن	مشارکت اجتماعی	تکریم و تلفیق اجتماعی	مشارکت در امور مدنی و اشتغال	ارتباطات و اطلاعات	جمع کل
۱	یزد	۱۹	۳۱	۱۱	۱۴	۱۷	۱۵	۳۸	۱۴۵
۲	مهریز	۱۵	۳۱	۱۳	۱۰	۱۲	۸	۳۹	۱۲۸
۳	طبرس	۱۵	۲۳	۱۰	۸	۱۲	۹	۳۷	۱۱۴
۴	ابرقوه	۱۶	۲۵	۸	۸	۱۱	۱۰	۳۰	۱۰۸
۵	میبد	۱۵	۱۷	۷	۹	۱۱	۸	۳۳	۱۰۰
۶	اردکان	۱۴	۲۳	۸	۸	۹	۸	۲۷	۹۷

۵-۷- وضعیت مطلوب (با ذکر شاخص):

وضعیت مطلوب زمانی است که در ظرف ۵ سال ابتدای برنامه تمامی شهرهای استان دست کم ۷۰ درصد از معیارهای شهرهای دوستدار و مناسب سالمند را کسب کرده باشند.

۶-۷- وضعیت موعود (با ذکر شاخص):

وضعیت موعود زمانی است که تمامی شهرهای استان به طور کامل دست کم با معیارهای شهرهای دوستدار و مناسب سالمند تطابق داشته باشند.

۷-۷- راهکارهای رسیدن به هدف :

- حمایت کامل استانداری محترم و معاونت محترم عمرانی استانداری از مقوله منسب سازی و ارسال بخشنامه اجرایی از سوی استانداری به تمامی ادارات و سازمان ها به منظور توجه جدی به مناسب سازی در ساخت و سازهای جدید و بازنگری و تغییرات اساسی در ساختمان های قدیمی
- الزام تمامی دستگاه های دولتی به گرفتن پروانه ساختمان و پایان کار از شهرداری ها (به طور ویژه اداراتی که به طور مرکزی اقدام به ساخت و ساز می نمایند از جمله سازمان توسعه و تجهیز مدارس کشور)
- نظارت کامل و جامع شهرداری ها و سازمان نظام مهندسی بر روند اجرای ساخت و سازها و مطابقت آن با قوانین موضوع این بحث و جلوگیری از صدور پروانه ساخت و پایان کار برای اماکن عمومی که شرایط منسب سازی برای معلولان و سالمندان و آیین نامه های مربوط را رعایت نکرده اند.
- رعایت دقیق و بدون قید و شرط آیین نامه ها و دستورالعمل های مرتبط با موضوع مناسب سازی از سوی دستگاه های دولتی از جمله:

- ✓ آیین نامه اجرایی ماده (۲) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مصوب جلسه مورخ ۸۴/۳/۴ هیئت محترم وزیران توسط شهرداری ها و سایر دستگاه های دولتی
- ✓ ضوابط و مقررات معماری و شهرسازی مصوبه سال ۱۳۷۸
- ✓ آیین نامه اجرایی بند ج ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه
- ✓ ماده ۱۹۶ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه
- ✓ مصوبات اولین جلسه مشترک کمیته های تخصصی سیاحتی و ورزشی، فرهنگی و اجتماعی مورخ ۸۹/۸/۳
- ✓ مصوبات مرتبط با بحث مناسب سازی جلسات شورای سالمندگی امور سالمندان استان
- ✓ و سایر آیین نامه ها و دستورالعمل های مرتبط

۸-۷- بخشهای درگیر برنامه با ذکر نوع و میزان فعالیت مورد انتظار :

- معاونت عمرانی استانداری
- فرمانداری ها
- سازمان نظام مهندسی
- شهرداری هاو شوراهای اسلامی شهر و روستا
- سازمان مسکن و شهرسازی
- سازمان بهزیستی
- و بقیه ادارات و سازمان های دولتی و غیر دولتی

۹-۷- سوابق اجرایی برنامه :

به منظور افزایش سطح سلامت سالمندان و تدوین سیاست های منسجم و یکپارچه اجتماعی در حوزه سالمندان، سازمان جهائی بهداشت در سال ۲۰۰۲ برای اولین بار واژه "سالمندی فعال" را ابداع نمود و اصول اساسی برای دستیابی به سالمندی فعال را مشرکت سالمندان، امنیت، ثبات خود مراقبتی و مراقبت کامل از سالمندان عنوان نمود و چنانکه پیدا است مقوله هایی همچون سن، جنس، امید به زندگی در ابتدای تولد و فرهنگ فردی سالمندان، عوامل بیولوژیکی، سایکولوژیکی، اعتقادی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی در بر گیرنده سالمند در این زمینه نقش به سزایی دارد و بدیهی است که محیط پیرامون سالمند و شهری که در آن زندگی می کند از اهمیت بالایی در این زمینه برخوردار است و از همین روی سازمان بهداشت جهائی با هدف سیلستگزارای در عرصه های بهداشتی و پیشگیری در حوزه سالمندان، " پروژه تعیین شهرهای دوستدار یا مناسب سالمند" را به مرحله اجرا در آورده که هم اینک در بسیرای از شهر ها و کشورهای دنیا در دست اجرا است.

در همین راستا و با عنایت به این نکته که بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ متوسط جمعیت سالمندان استان یزد در مقایسه با متوسط جمعیت سالمندی کشور نرخ بالاتری را به دست می دهد و با نگاهی به آینده و چالش های پیش روی سالمندان جامعه ایرانی، در اولین جلسه شورای ساماندهی امور سالمندان استان در سال ۱۳۸۷ به پیشنهاد سازمان بهزیستی استان یزد و موافقت اعضاء شورا، استان دارالعباده یزد، به طور رسمی به عنوان استان دوستدار و مناسب سالمند معرفی و این مصوبه به منظور افزایش سطح سلامت سالمندان و دستیابی به آرمان شهر مناسب سالمند، از سوی معاونت محترم پشتیبانی و توسعه منابع انسانی استاندار، به

تمامی دستگاه های دولتی ابلاغ و بر کمک تمامی دستگاه ها و ادارات و بویژه شهرداری ها در دستیابی به این مهم تاکید شد.

در ادامه این روند، سازمان بهزیستی استان، جلسه توجیهی طرح را با حضور کلیه کلم شناسان امور سلمنندان استان برگزار و تکمیل چک لیست در تمامی شهرهای ده گانه استان را در دستور کلم خود قرار داده و پس از لرزشیابی شهرهای استان بر اساس چک لیست مربوطه و آنلیز اطلاعات به دست آمده، نتایج حصله را برای آگاهی اعضاء و تلاش در جهت مناسب سازی در اختیال اعضاء شورا و شهرداران استان قرار داد.

۸- عنوان برنامه: مدیریت موارد اضطراری و وضعیت های بحرانی

۸-۱- بیان مسئله:

وضعیت های بحرانی به حوادث و وقایعی اطلاق می شود که در اثر رخدادها و عملکردهای طبیعی و یا انسانی به طور ناگهانی به وجود می آید، مشقت و سختی را به یک مجموعه یا جامعه انسانی تحمیل میکند و برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اضطراری، فوری و فوق العاده دارد.

بلا یا سانحه چیست؟

بلا یک پدیده محیطی شدید و ناگهانی با ابعاد وسیع و گسترده ای است که در جریان آن منطقه آسیب به نیازمند کمک های خراج از منطقه بوده و در نتیجه آن عملکرد فرد و جامعه مختل می شود.

انواع بلا یا:

بلا یا ی طبیعی: در نتیجه عمل نیروهای طبیعی بوجود آمده و انسان در ایجاد آن نقشی ندارد مانند زلزله و سیل.

بلا یا ی انسان ساخته: منشا وقوع آن ها بطور مستقیم یا غیر مستقیم در کنترل انسان است مانند جنگ یا آتش سوزی.

یکی از موضوعاتی که بیشتر شهرهای بزرگ جهان با آن دست به گریبان هستند موضوع حوادث طبیعی است، با توجه به ماهیت غیر مترقبه بودن غالب حوادث طبیعی و لزوم اتخاذ سریع و صحیح تصمیم ها و اجرای عملیات مبنای نظری و بنیادی، دانشی را تحت عنوان مدیریت بحران به وجود آورده است. این دانش به مجموعه فعلیت هایی اطلاق می شود که قبل، بعد و به هنگام وقوع بحران، به منظور کاهش اثرات این حوادث و کاهش آسیب پذیری انجام می گیرد. در بین بلا یا ی طبیعی بلا یا ی هیدرواقلمی از جمله سیل و بلا یا ی ژئولوژیک از جمله زلزله بیشتر از سایر بلا یا، تلفات انسانی و خسارت های اقتصادی به همراه دارد و از طرفی نحوه پاسخگویی و حل بحران های ناشی از حوادث با سطح توسعه یافتگی و پیشرفت هر کشوری رابطه مستقیمی دارد. بدین معنی که هر اندازه سرمایه گذاری جهت کاهش خسارت برای توسعه و بهبود زیر ساخت های یک کشور صورت پذیرد، اثر منفی سوانح و بحران ها با کاهش چشمگیری مواجه می شود.

گستره جغرافیایی ایران از نظر احتمال وقوع این حوادث بویژه زلزله، از آسیب پذیرترین بخش های کره زمین و جزو ۱۰ کشور بلاخیز جهان است که هر ساله وقوع این حوادث موجب خسارت های جانی و مالی فراوان شده و گستره های شهری نیز همواره تجربه تلخی از بروز این گونه بلا یا داشته اند. ۷۰ درصد از مساحت کشور

ما در معرض خطر زلزله و ۵۰ درصد از آن در معرض خطر سیل قرار داشته و در مجموع ۹۰ درصد از جمعیت کشور در معرض خطر ناشی از سیل و زلزله قرار دارند. بلایای طبیعی تنها در ۷ سال گذشته بیش از ۲۱۵۷ میلیارد ریال خسارت به کشور ما وارد کرده و کشور ما را از نظر آمل وقوع حوادث طبیعی در مقام ششم جهانی قرار داده است.

استان یزد نیز با توجه به موقعیت جغرافیایی و شرایط جوی حاکم بر استان، در معرض انواع حوادث و بلایای طبیعی بوده و تقریباً هر روزه زلزله های خفیفی در استان (بخش بهباد) اتفاق می افتد، ضمن اینکه خشکسالی های چند سال اخیر، سرمای شدید زمستان سال ۸۶ و وقوع طوفانهای شن را نیز در استان شلهد هستیم.

روشن است که پیشگیری اولیه، موثرترین راه برای کاهش اثرات ناشی از بلایای طبیعی می باشد و لازم است در برنامه ریزی ها، مدیریت بحران و آماده سازی برای مقابله با بلایای طبیعی در سطح وسیع گنجانده شود. از سوی دیگر، زمانی که امکانات و تسهیلات بهداشتی و آمادگی لازم برای مقابله با حوادث غیرمترقبه کسب نشده است، نمی توان در مقابل خطرات آن مقاومت کرد. بنابراین ضرورت دارد که امکانات و تسهیلات بهداشتی دارای تمام ویژگی های لازم بوده و در عین حال که به کل روزمره ارائه خدمات به بیماران می پردازند، جان آسیب دیدگان حوادث غیرمترقبه را نیز نجات دهند و این امر ضمن آنکه مستلزم ساختن زیرساخت هایی است که در مقابل بحرانها مقاوم باشد، مستلزم ساماندهی و آماده کردن تیم های سلامت است، تیم هایی که قادر باشند که در شرایط بحران، خدمات بهداشتی مناسب را ارائه نمایند.

مسئله وقتی نمود بیشتری می یابد که بدانیم که کشور ما از فقدان سازمان واحد و هماهنگ کننده برای مدیریت حوادث و بلایای طبیعی غیر مترقبه رنج می برد، کمبود قوانین و مقررات در این بخش بسیار جدی است و نظارت فنی بر احداث ساختمانها و تاسیسات شهری و روستایی ضعیف بوده و نبود سیستم هشدار دهنده و اطلاع رسانی به منظور پیش آگاهی مردم از وقوع حوادث طبیعی نیز از مشکلات اساسی است. از این رو در رهنمودهای برنامه های پنجساله سوم و چهارم بر مشرکت فعال، مستمر و قانونمند کلیه دستگاه های اجرایی و جمعیت هلال احمر، نیروهای مسلح، بسیج و دیگر نیروهای مردمی در عملیات امداد و نجات در زمان

بحران و نیز انسجام کلیه دستگاههای اجرایی در امر بازسازی مناطق خسارت دیده تاکید شده است. بررسی تجارب کشورهای پیشرفته نشان می دهد که امور مربوط به حوادث و بلایای طبیعی غیر مترقبه در سازمانی واحد مدیریت می شود، لذا به نظر می رسد که ایجاد تشکیلاتی مناسب و واحد برای ایجاد هماهنگی و انسجام در مدیریت مراحل مختلف بحران (قبل از وقوع، زمان وقوع و بعد از وقوع) از اولویت ویژه ای برخوردار باشد.

گروه های آسیب پذیر در بلایا کدامند؟

بلایا بر افراد اثر یکسانی ندارند و برخی از افراد نسبت به دیگران، آسیب پذیری بیشتری دارند. بدیهی است که حوادث و بلایای طبیعی همچنان که از جنبه مادی بیشترین خسارات را در مناطق غیر ایمن و غیر استاندارد به بار می آورد، از جنبه انسانی نیز بیشترین خطرات را متوجه کسانی می سازد که از نظر قوای جسمانی و فیزیکی دارای توان کمتری بوده و توان مقابله کمتری را در برابر این گونه حوادث دارند که در صدر این افراد می توان به سالمندان اشاره نمود که در کنترل زنان، کودکان، معلولان و بیماران از کمترین ضریب امنیت در مواجهه با این حوادث برخوردار بوده و در صدر گروه هایی هستند که در مواقع بروز حوادث و روزهای اولیه بعد از آن، نیازمند بیشترین مراقبت و کمک می باشند، چنانکه در سونامی اخیر ژاپن، سالمندان بیشترین قربانیان این فاجعه را تشکیل دادند، چرا که در زمان وقوع سونامی و پس از به صدا در آمدن آژیر خطر، بیشتر سالمندان نتوانستند محل زندگی خود را به سرعت ترک کنند و در نتیجه قربانی امواج ۱۰ متری سونامی شدند، از سوی دیگر سالمندانی نیز که موفق به فرار و رسیدن خود به مناطق امن شده بودند، به واسطه از دست دادن فرزندان، همسران و نزدیکان خود، دچار عوارض روحی شدید شده و نیاز به مراقبت های ویژه داشتند و مجموع این عوامل باعث شد که سالمندان ژاپنی به قربانیان اصلی زلزله و سونامی مرگبار ژاپن تبدیل شوند.

با عنایت به اینکه پرسنل بهداشتی درمانی از جمله اولین کسانی هستند که در امر یاری رسانی به آسیب دیدگان حادثه در محل حضور می یابند، پس آمادگی و سالمندگی آنها در قلمب تیمهای امداد و نجات و آموزش مستمر و منظم این تیمها بایستی در اولویت مدیریت بحران وزارت بهداشت و درمان قرار گرفته و اولویت های امداد رسانی به گروه های آسیب پذیر و بویژه سالمندان به آنان آموزش داده شود. از سوی دیگر راه اندازی و تجهیز اتاق بحران در مرکز بهداشت استان و مراکز بهداشت شهرستانها و نیز در سازمان بهزیستی از جمله اولویتهای این بخش است.

۲-۸- اهداف برنامه :

هدف کلی:

کاهش و یا به حداقل رساندن مرگ و میر، بیماری و ناتوانیهای جسمی و روانی ناشی از بلایا و درمان مصدومین و بیماران بویژه سلمندان و دیگر افراد آسیب پذیر

اهداف اختصاصی:

- تسهیل بازگشت فوری به وضعیت عادی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مردم و بویژه سلمندان و سایر گروه های آسیب پذیر پس از بروز بلایا.
- توجه یکسان به تمام جنبه های مدیریت بخش بهداشت و درمان، شامل پیشگیری، کاهش اثر بلایای طبیعی، آمادگی، مقابله، درمان و توانبخشی و بازسازی خدمات بهداشتی و درمان در مراحل مختلف: قبل، هنگام و پس از بروز بلایا
- تهیه یک چهل چوب عملیاتی برای مقابله هم‌هنگ با بلایا و اثر آنها در بخش بهداشت و درمان به منظور دستیابی به اهداف فوق با جلب مشارکت مردم و اطمینان از حساسیت اولین امداد گران نسبت به نیازهای سلمندان
- آموزش تیم مدیریتی، مسئولان فنی و کارکنان آسایشگاهها در مورد مراقبت از سلمندان در مواقع بحرانی
- هماهنگی نهادهای رفاهی جهت پیگیری وضعیت سلمندان پس از فاجعه
- آموزش سلمندان در برابر حوادث و بلایا
- آموزش نهادهای مردمی و آماده سازی آنان جهت حفاظت از سلامت سلمندان در مواقع بحرانی
- افزایش آگاهی های عمومی و راهنمایی خانواده ها
- ثبت و ضبط اطلاعات مرتبط با سلمندان آسیب پذیر جهت ارائه خدمات اولیه در مواقع بحران

۳-۸- شاخصهای برنامه ۴ :

- درصد آمادگی تیم های امداد و نجات مراکز بهداشت شهرستانهای استان در مقابله با

حوادث غیر رمته رقبه ۴ :

تعداد پرسنل بهداشتی و درمانی آموزش دیده

----- X100

کل پرسنل دانشگاه

- درصد آمادگی تیم های سیار ویزیت در منزل در مقابله با حوادث غیر رمته رقبه ۴ :

تعداد اعضای تیم های سیار ویزیت در منزل آموزش دیده

----- X100

کل اعضای تیم های ویزیت در منزل

- درصد آمادگی کارکنان مراکز سالمندی در مقابله با حوادث غیر رمته رقبه ۴ :

تعداد کلرکنان آموزش دیده مراکز سالمندی

----- X100

کل کلرکنان مراکز سالمندی

- درصد آمادگی سالمندان در مقابله با حوادث غیر رمته رقبه ۴ :

تعداد سالمندان آموزش دیده استان

----- X100

کل سالمندان استان

• درصد شهرستانهای دارای اتاق بحران با تجهیزات کامل:

تعداد شهرستانهای دارای اتاق بحران

----- X ۱۰۰

کل شهرستانهای استان

• درصد مراکز بهداشتی و درمانی مقاوم در برابر زلزله:

تعداد بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی مقاوم در برابر زلزله

----- X ۱۰۰

کل مراکز بهداشتی و درمانی

• درصد مراکز روزانه و شبانه روزی مقاوم در برابر زلزله:

تعداد مراکز روزانه و شبانه روزی سالمندان مقاوم در برابر زلزله

----- X ۱۰۰

کل مراکز روزانه و شبانه روزی سالمندان استان

• درصد مراکز روزانه و شبانه روزی دارای اتاق ایمن:

تعداد مراکز روزانه و شبانه روزی دارای اتاق ایمن

----- X ۱۰۰

کل مراکز روزانه و شبانه روزی سالمندان استان

۴-۸- وضعیت موجود (با ذکر شاخص) :

کلیه تیم های امداد و نجات اعم از مرکز بهداشت استان و شهرستانها ساماندهی شده و در قالب تیم ۱ و ۲ امدادی و هر تیم شامل پزشک ، کل شناس بهداشت محیط ، کل شناس مبلزه با بیمه یها ، بهروز و بهیل می باشد و تاکنون برای کلیه افراد تیمهای اول و دوم امداد و نجات استان کل گاه آموزشی با موضوعیت بهداشت و درمان در بحران طراحی و برگزار گردیده است.

تنها کمتر از ۱۰ درصد از مراکز سلمنندان استان در برابر زلزله مقاوم بوده و سایر مراکز در این خصوص از وضعیت خوبی برخوردار نبوده و حتی دارای یک اتاق ایمن نیستند.

۵-۸- وضعیت مطلوب (با ذکر شاخص) :

- آمادگی ۱۰۰٪ تیم های امدادی

- تجهیز و راه اندازی ۱۰۰ درصدی اتاقهای بحران در مراکز بهداشت شهرستانهای استان .

- تجهیز و راه اندازی ۱۰۰ درصدی اتاقهای بحران در ادارات بهزیستی شهرستانهای استان

- تجهیز ۱۰۰ درصدی مرکز سلمنندی به داروهای ضروری، تجهیزات پزشکی و آلات و ادوات مداخله

در بحران

- ۵۰٪ بیمه استان ها و مراکز بهداشتی درمانی که در برابر زلزله مقاوم باشند .

- ایجاد اتاق امن در تمامی مراکز روزانه و شبانه روزی سلمنندان استان

- آموزش و آمادگی ۱۰۰ درصدی کلکنان و کل شناسان بهزیستی در برخورد با حوادث و بلایای

طبیعی و غیر طبیعی

- آموزش و آمادگی ۱۰۰ درصدی تیم های ویزیت در منزل در برخورد با حوادث و بلایای طبیعی و غیر

طبیعی

- آموزش و آمادگی ۱۰۰ درصدی کلکنان آسایشگاه ها در برخورد با حوادث و بلایای طبیعی و غیر

طبیعی

- آموزش ۲۵ درصد از سلمنندان استان

- آموزش ۵۰ درصد از سلمنندان مقیم آسایشگاه های سلمنندان استان

۶-۸- وضعیت موعود (با ذکر شاخص) :

- آموزش و آمادگی تمامی اعضای تیم های ویزیت در منزل در برابر حوادث

- آموزش و ایجاد آمادگی در تمامی سلمنندان استان

- تجهیز ۱۰۰٪ اتاق های بحران ادارات بهزیستی شهرستانها طی سال اول

- تجهیز اتاقهای بحران شبکه ها و مراکز بهداشت شهرستانهای استان به میزان ۱۰۰ درصد

- مقاوم سازی تمامی مراکز روزانه و شبانه روزی سلمنندان استان

- معاونت درمان دانشگاه کلیه تیمهای درمان خود را ساماندهی نموده و اقلام و لوازم مورد نیاز به هنگام

وقوع بحران را پیش بینی و حداقل جهت راه اندازی یک بیمارستان صحرایی تجهیز نماید.

۷-۸- راهکارهای رسیدن به هدف :

- تهیه جزوات آموزشی و آموزش کلیه پرسنل تیم های امدادی با مباحث اعم از کمکهای اولیه ، طب

اورژانس و نقش تیمهای بهداشتی و درمانی ، ارزیابی سریع ،

- تامین اعتبار لازم و تجهیز و راه اندازی اتاق های بحران در استان و شهرستانها

- برگزاری مانورهای متعدد با سناریوهای گوناگون جهت ارتقاء و حفظ و آمادگی تیم های امداد و نجات

مراکز بهداشت

- اجرای برنامه های آموزش عمومی با همکاری رسانه ها از جمله صدا و سیما

- هنگام وقوع بحران کلیه سازمانهای حمل و نقل عمومی و خصوصی، دارندگان وسایل نقلیه اعم از

زمینی، هوایی، دریایی و ریلی خدمات مورد نیاز مناطق آسیب دیده را به درخواست ستاد حوادث استان ها در

اختیار مسئولان مربوط قرار دهند.

- گنجاندن متون آموزشی آمادگی و مقابله در برابر حوادث و بلایای طبیعی و غیر طبیعی در سرفصل

های آموزشی طرح توانمندسازی سلمندان

۸-۸- بخشهای درگیر برنامه با ذکر نوع و میزان فعالیت مورد انتظار :

- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی :

بعنوان دبیر کلاس گروه موظف است در شرایط مقابله با بحران بنا به درخواست ستاد استان، کلیه امکانات بهداشتی و درمانی خود را در زمینه امداد رسانی به آسیب دیدگان بسیج نماید و جهت ایجاد هماهنگی بین بخشی جلسات کلاس گروه به صورت هر ۲ ماه یکبار را در دستور کار خود قرار دهد.

- سازمان بهزیستی :

ثبت و ضبط اطلاعات مرتبط با سلمندان آسیب پذیر جهت ارائه خدمات اولیه در مواقع بحران ارائه خدمات تخصصی از قبیل فیزیوتراپی، کلاس درمانی و... به حادثه دیدگان با اولویت سلمندان و معلولان

تشکیل و آماده سازی تیم های مددکاری و روان درمانی ویژه بلایا

مراقبت و نگهداری از سلمندان زن و مرد

تشکیل تیم های امداد و نجات در تمامی مراکز روزانه و شبانه روزی سلمندان

ایجاد اتاق امن در تمامی مراکز روزانه و شبانه روزی سلمندان

تشکیل ستاد امداد و نجات و مقابله با حوادث و بلایای طبیعی در ادارات تابعه

تجهیز مراکز روزانه و شبانه روزی سلمندان به وسایل و ادوات امداد و نجات

آموزش تمامی کارکنان مراکز روزانه و شبانه روزی سلمندان

آموزش سلمندان در طرح توانمندسازی سلمندان

آموزش اعضای تیم های سیل ویزیت در منزل سلمندان

آموزش مددکاران و سایر کارکنان

– شرکت آب و فاضلاب شهری :

تأمین آب سالم جهت خطوطهای شهری، ایمن سازی مخازن شهر در برابر حوادث غیر مترقبه از قبیل زلزله، تمهیدات لازم جهت کلر زنی شبکه های آب شهری، در نظر گرفتن تمهیدات لازم جهت آبرسانی سیل در شهرها، ثبت نقشه ها و اصلاحات GIS و شبکه های شهر منظور حفاظت و دسترسی سریع به اطلاعات در خصوص شهر

– دامپزشکی :

جمع آوری لاشه های حیوانات تلف شده در زیر آوار ملده اند. ۲-میلزه با بیمه های واگیر دامی و زئونوز، واکسیناسیون دامهای منطقه، واکسیناسیون سگهای اهلی جهت مقابله با هاری

– آب و فاضلاب روستایی :

تأمین آب سالم جهت خطوطهای روستایی آسیب دیده، تمهیدات لازم جهت کلر زنی شبکه های آب روستایی

– بهداری نیروی مقاومت بسیج :

برنامه ریزی و سیاست گذاری عملیات امداد و نجات و مردمی، تهیه طرح ایجاد مراکز درمانی موقت و پستهای امدادی در نواحی حادثه دیده احتمالی، آموزش کمکهای اولیه به نیروهای بسیجی، آموزش و آمادگی جهت پاکسازی و بهداشت مناطق آسیب دیده و آلوده به منظور جلوگیری از گسترش بیمه های واگیردار با همکاری دانشگاه علوم پزشکی، پیگیری راه اندازی ستاد تخلیه هوایی وزمینی در مراکز استان و شهرستانها جهت امداد رسانی به حادثه دیدگان با هماهنگی سازمانهای امدادی محلی و منطقه ای، پیگیری تهیه و تامین تجهیزات تخصصی مورد نیاز، تهیه دستورالعمل و آموزش امداد و نجات، کمکهای اولیه، مهارت و مبلزه با انواع آتش سوزیها در دوره های آموزشی کارکنان و بسیجیان، ایجاد کلاسهای آموزشی تربیت مربی، تهیه جزوات آموزشی جهت آموزشهای همگانی خود امدادی و دگر امدادی در راستای بمبلانها و سایر حوادث غیر مترقبه

– صدا و سیما :

صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظف است کلیه مواد آموزشی و دستورالعمل‌های لازم در خصوص مدیریت بحران و سایر مواردی را که باعث ارتقای فرهنگ ایمنی در جامعه میشود پخش نماید. صدا و سیما مرکز استان باید از طریق پخش برنامه های مختلف آموزشی در شبکه استانی تلبان در زمینه ارتقاء سطح آگاهیهای عموم جامعه در زمینه آمادگی اقبال مختلف جامعه در مقابله با حوادث غیر مترقبه اقدام نماید.

– هلال احمر :

جذب هدایت و توزیع اعذات و کمکهای غیردولتی داخلی و خارجی اعم از اموال منقول و غیرمنقول و وجوه نقدی بر عهده جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران است.

– استانداری :

جذب هدایت و توزیع امکانات و کمکهای دولتی داخلی و خارجی اعم از منقول و غیرمنقول و وجوه نقدی بر عهده دبیرخانه ستاد در استانداری است. هرگونه دخل و تصرف، استفاده، توزیع و تصاحب کمکهای یاد شده توسط سایر اشخاص حقیقی و حقوقی ممنوع است.

- معاونت محترم مدیریت و برنامه ریزی استانداری موظف است در بودجه سنواتی استان، سالانه ردیف خلصی را متناسب با مراحل مختلف مدیریت بحران استان، پیش بینی نموده و آن را در اختیار ستاد قرار دهد، دبیرخانه ستاد براساس سیاستها و دستورالعملهای ستاد، بودجه یاد شده را توزیع و هزینه مینماید.

- شوراهای برنامه ریزی و توسعه شهرستانها: موظف اند هر سال قسمتی از اعتبارات خود را طبق پیشنهاد ستاد استان، به منظور انجام وظایف و برنامه های پیش بینی شده در برنامه های مراحل مختلف مدیریت بحران (پیشگیری، آمادگی مقابله و بازسازی) تخصیص داده و به دبیرخانه ستاد استان گزارش نمایند. ستاد استان، نحوه مصرف این بودجه را مشخص مینماید.

– سایر ادارات:

مسئولان کلیه ادارات، سازمانها و دستگاههای اجرایی موظفند هنگام بروز بحران بلافاصله امکانات و تجهیزات و اماکن در اختیار خود را بنا به درخواست رئیس ستاد استان جهت پیشگیری از گسترش خسارات جانی و مالی در اختیار ستاد استان گذاشته و گزارش کار خود را جهت انجام اقدامات بعدی به مسئولان بالاتر ارائه نمایند

- بسیج جامعه پزشکی:

بسیج جامعه پزشکی بعنوان بازوی توانمند دانشگاه علوم پزشکی می تواند با فراخوان نیروهای پزشکی بسیجی و متعهد در زمینه تامین بخشی از نیازهای درمانی ایفا نقش نماید.

۹-۸- سوابق اجرایی برنامه (به تفکیک جهان، کشور، استان) با ذکر منبع:

در سطح جهانی سازمان بهداشت جهانی WHO، سازمان پزشکان برون مرز و صلیب سرخ جهانی به هنگام بروز حوادث غیر مترقبه، جنگها و ... به یاری آسیب دیدگان می شتابند و برنامه های خاص خود را اجرا می نمایند.

در سطح کشور وزارت کشور بعنوان بالاترین مرجع بوده و در حال حاضر تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور نیز در دستور کار این وزارتخانه قرار گرفته است. در استانها، استاندارها به عنوان ریاست ستاد حوادث غیرمترقبه بر امر تشکیل کارگروهها و پیگیری امورات آنها نظارت دارند.

در سطح وزارت بهداشت مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی کشور و همچنین تشکیل ستاد فوریتهای بهداشت محیط را می توان نام برد که گامی مهم در راستای حفظ آمادگی و واکنش سریع در مواقع بحران خواهد بود.

شورای ملی سالمندان کشور نیز در سند ملی برنامه راهبردی سالمندان کشور، مدیریت موارد اضطراری و وضعیت های بحرانی را مد نظر قرار داده است.

9- عنوان برنامه: سامانه های ارائه خدمات به سالمندان

1-9- بیان مسئله:

سلخوردگان یکی از گروههای آسیب پذیر هر جامعه ای را تشکیل داده و نیاز مبرمی به ارائه خدمات رفاهی، اجتماعی و بهداشتی دارند. در کشورهایی که به جهت تعداد زیاد سلخوردگان و همچنین به علت وضع فرهنگی و اجتماعی خاص خودشان خدمات بالایی ارائه می دهند، درصد بالایی از بودجه عمومی دولت به سالمندان اختصاص یافته و روز به روز در حال گسترش است.

تجرب حاصله در اکثر کشورهای جهان مؤید این واقعیت است که مراقبت و پرستاری از افراد سلخورده یا از کلر فتهاده توسط اعضای خانواده، چه به لحاظ مادی و چه معنوی (انسانی) در مقایسه با نگهداری آنان در بیمارستانها، آسایشگاهها یا خانه های سالمندان از مزیت و ارجحیت بیشتری برخوردار است. در عین حال متأسفانه به دلیل ضرورت های زندگی مدرن، اشتغال زنان در خراج از محیط خانه و هسته ای شدن خانواده ها به سرعت از میزان حمایت از سالمندان، توسط خانواده ها کاسته شده و شرایط زندگی نامناسبی را برای سالمندان ایجاد می کند.

از سوی دیگر امکان ادامه زندگی سالمند در خانه خود، برای او از بالاترین ارزش و اهمیت برخوردار و دارای معنا و مفهوم ویژه ای است ولی سالمندانی که دچار کاهش در وضعیت سلامتی خود شده اند، ادامه زندگی به شکل مستقل در خانه های شان با مشکلات روزافزونی همراه است.

اهمیت زندگی مستقل و در سطح جامعه برای سالمندان، منجر به پیدایش مفهوم "پیر شدن در محله" در حوزه علم سالمندی شناسی شده است و این بدان مفهوم است که سالمند در محل زندگی خود بماند و متناسب با نیازهای در حال تغییر خود، از خدمات حمایتی لازم برخوردار شود.

تحقیقات اخیر نشان داده که بیش از ۲۰ درصد از سالمندان، توانایی لازم برای انجام امور شخصی خود را ندارند که در اصطلاح به آنها سالمندان آسیب پذیر می گویند. همچنین، گزارش سازمان بهزیستی بیانگر این است که از حدود ۵/۱ میلیون نفر سالمند بالای ۶۰ سال در کشور، حدود ۲۱۵ هزار نفر (۴۲ درصد) نیازمند حمایت و دریافت خدمات ویژه بوده اند و در این میان، بهداشت روانی سالمندان نیز اهمیت ویژه ای داشته و سیاستگذاری برای ارائه خدمات بهداشت روانی مناسب برای سالمندان و حتی مراقبت کنندگان از آنها می بایست در کانون توجه قرار گیرد.

بدیهی است که در ارائه خدمات مراقبتی به سالمندان، تنوع و در دسترس بودن خدمات مورد نیاز از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

از نظر سیاست های بهداشت عمومی، سالمندان پرخطر را که در مقایسه با دیگر سالمندان، نیازمند مراقبتهای بیشتری هستند به گروه های زیر تقسیم می نمایند:

- افراد بسیار پیر
- افرادی که تنها زندگی می کنند.
- زنان سالمند بیوه و مجرد
- سالمندانی که در خانه سالمندان زندگی می کنند.
- سالمندان بدون فرزند
- سالمندانی که از بیماری مزمن رنج می برند.
- سالمندانی که درآمد ناکافی دارند.

سیستم های ارائه خدمات به سالمندان در دنیا، بسیار متنوع بوده و بر اساس نیاز سالمندان، خدمات متناسب به آنان ارائه می شود، هرچند که بسیاری از طرح های مراقبتی یا هنوز در کشور ما طراحی نشده و یا تعداد آن بسیار اندک است به طوری که حتی سالمندان متمکن نیز نمی توانند خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند، پاره ای از این خدمات بدین شرح است:

الف- مراقبت در منزل (Home Care): ارائه خدمات درمانی و توانبخشی مورد نیاز سالمند، شامل ویزیت پزشک، خدمات پرستاری، فیزیوتراپی، کار درمانی، گفتار درمانی، روان درمانی و سایر کمک های بهداشتی مورد نیاز با کمک تیم تخصصی در منزل سالمند

ب- خدمات داخل خانه (Home Services): ارائه خدمات عمومی و کمک به سالمندان برای انجام امور ی مانند تمیز کاری، پخت و پز، خرید، شستشوی لباس و...

ج- خدمات مربوط به تعمیر خانه (Home Maintenance): کمک به تعمیر و باز سازی منزل سالمند، این کار می تواند با کمک بهزیستی، کمیته امداد، مساجد، شوراهای شهر و روستا، انجمن ها و افراد نیکوکار به انجام برسد.

د- مرکز روزانه (Adult Day Care): ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی، تغذیه ای، تفریحی، فرهنگی و حفظ سطوح ارتباطی و حضور سالمند در جامعه و سایر خدماتی که سالمندان با توجه به الگوی زندگی شان می توانند دریافت کنند.

ه- بخش مراقبت توانبخشی (Rehabilitation Ward): در داخل یا وابسته به یک بیمارستان عمومی و یا به صورت مستقل بوده و معمولاً جهت سالمندانی است که به مراقبت های میان مدت

دست کم یک ماه) نیاز دارند مثلاً در دوران بهبودی پس از جراحی یا بیماری حاد و یا سالمندان دارای بیماری مزمن نیازمند به مشاوره های تخصصی و مراقبت پرستاری و توانبخشی ویژه. این مراکز معمولاً ارائه دهنده خدمات توانبخشی و اجتماعی بوده و با هدف بازگرداندن بیمار به سطح توانمندی پیش از بیماری یا جراحی و بازگشت وی به محیط زندگی اش با کیفیت مناسب تاسیس شده و خدمات مختلف به صورت تیمی به سالمندان ارائه می شود.

۲-۹- اهداف برنامه :

کمک به سالمندان ناتوان و آسیب پذیر و افراد معلول به منظور :

۱. برخورداری از زندگی مستقل در خانه
۲. استقلال در انجام کارهای روزمره زندگی
۳. افزایش کیفیت زندگی درازمدت
۴. امکان دسترسی به خدمات مراقبتی مناسب موجود بر اساس بررسی نیازهای سالمندان
۵. کاهش پذیرش سالمندان در مراکز نگهداری
۶. حمایت از مراقبین سالمندان برای مراقبت بهتر

۳-۹- شاخص های برنامه :

• درصد سالمندان استفاده کننده از خدمات مراکز روزانه سالمندی :

تعداد سالمندان استفاده کننده از خدمات مراکز روزانه سالمندی * ۱۰۰

تعداد کل سالمندان

• درصد سالمندان استفاده کننده از خدمات مراکز مراقبت در منزل سالمندی :

تعداد سالمندان استفاده کننده از خدمات مراکز مراقبت در منزل سالمندی * ۱۰۰

تعداد کل سالمندان

• **درصد سالمندان استفاده کننده از خدمات مراکز خدمات داخل منزل سالمندی:**

تعداد سالمندان استفاده کننده از خدمات مراکز خدمات داخل منزل سالمندی * ۱۰۰

تعداد کل سالمندان

• **درصد سالمندان استفاده کننده از خدمات مراکز تعمیر منزل سالمندی:**

تعداد سالمندان استفاده کننده از خدمات مراکز تعمیر منزل سالمندی * ۱۰۰

تعداد کل سالمندان

• **درصد بیمارستان های دارای بخش خدمات مراقبت توانبخشی سالمندی:**

تعداد بیمارستان های دارای بخش خدمات مراقبت توانبخشی سالمندی * ۱۰۰

تعداد کل بیمارستان های دولتی

• **درصد مراکز مشاوره تخصصی سالمندان:**

درصد مراکز مشاوره تخصصی سالمندان * ۱۰۰

تعداد کل مراکز مشاوره استان

۴-۹- وضعیت موجود (با ذکر شاخص):

در حال حاضر ۱۱ مرکز روزانه سالمندان در شهرهای یزد، مهریز، صدوق و میبد ارائه کننده خدمات مختلف پزشکی، پرستاری، توانبخشی، آموزشی و ... به سالمندان می باشند، همچنین تعداد پنج مرکز مراقبت در منزل (تیم های ویزیت در منزل سالمندان) در شهرهای یزد، مهریز، میبد و صدوق خدمات گوناگون پزشکی و توانپزشکی مورد نیاز را به سالمندان آسیب پذیر و تخت گرا ارائه می دهند، نیز در حال حاضر سه مرکز روزانه و چهار مرکز مراقبت در منزل از سازمان بهزیستی مجوز گرفته و در آستانه بهره برداری می باشند. بقیه انواع سرویس های ارائه کننده خدمات به سالمندان هنوز در استان یزد به مرحله اجرا در نیامده است.

۵-۹- وضعیت مطلوب (با ذکر شاخص):

- وجود دست کم یک مرکز روزانه در هر شهرستان
- وجود یک مرکز مراقبت در منزل سالمندان در هر شهرستان
- وجود دست کم یک مرکز خدمات داخل خانه در هر شهرستان
- وجود دست کم یک مرکز خدمات مربوط به تعمیرات خانه در مرکز استان
- وجود دست کم یک بخش خدمات مراقبت توانبخشی در مرکز استان
- وجود دست کم یک مرکز تخصصی مشاوره سالمندان در استان

۶-۹- وضعیت موعود (با ذکر شاخص):

- وجود یک مرکز روزانه به ازاء هر سیصد سالمند آسیب پذیر
- وجود یک مرکز مراقبت در منزل سالمندان به ازاء هر ۲۰۰ سالمند آسیب پذیر
- وجود دست کم یک مرکز خدمات داخل خانه در هر شهرستان
- وجود دست کم یک مرکز خدمات مربوط به تعمیرات خانه در هر شهرستان
- وجود دست کم یک بخش خدمات مراقبت توانبخشی در هر شهرستان
- وجود دست کم یک مرکز تخصصی مشاوره سالمندان در هر شهرستان

۷-۹- راهکارهای رسیدن به هدف:

- صدور مجوز فعالیت برای داوطلبان فعالیت در هر یک از این بخش ها
- اعطای تسهیلات به بخش خصوصی داوطلب فعالیت در هر یک از این بخش ها
- تخصیص یلرانه ویژه سالمندان زیر پوشش
- قزایش یلرانه های تخصیصی به این فعالیت ها
- نظارت دقیق بر نحوه عملکرد مراکز
- برخورداری از معافیت های ملیاتی و عوارض و سایر هزینه های مرتبط
- پوشش بیمه ای فعالیت ها

➤ تخصیص و تجهیز یک بخش در بیمارستان های دولتی به امکانات توانبخشی سالمندان

۸-۹- بخشهای درگیر برنامه با ذکر نوع و میزان فعالیت مورد انتظار :

الف- سازمان بهزیستی:

➤ اعطای پروانه فعالیت به داوطلبان فعالیت در هر یک از این بخش ها

➤ تخصیص یلرانه ویژه سالمندان زیر پوشش

➤ افزایش یلرانه های تخصیصی به این فعالیت ها

➤ نظارت دقیق بر نحوه عملکرد مراکز

ب- دانشگاه علوم پزشکی:

➤ ایجاد یک بخش خدمات مراقبت توانبخشی در جوار بیمارستان های آموزشی

ج- سازمان های بیمه گر:

➤ حمایت و پوشش بیمه ای فعالیت ها

د- شهرداری:

➤ معافیت مراکز سالمندان از پرداخت هزینه های مربوط به عوارض و سایر هزینه های مرتبط

ه- اداره امور مالیاتی:

➤ معافیت های مالیاتی مراکز سالمندان

و- مسکن و شهرداری:

➤ اعطای زمین مناسب به متقاضیان تاسیس مراکز سالمندی

ز- کارگروه اشتغال استانداری:

➤ تخصیص تسهیلات کم بهره به منظور ساخت مراکز سالمندی

۱۰- عنوان برنامه : تحقیق و پژوهش در حوزه سالمندان:

۱-۱۰- بیان مسئله :

امروزه جوامع انسانی با چالش بزرگی به نام افزایش جمعیت سالمندان نسبت به کل جمعیت خود روبرو هستند، به گونه ای که پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ تعداد سالمندان جهان به یک میلیارد نفر برسد و مهمتر آنکه ۶۰ درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند، کشورهایی که آمادگی لازم برای رویلویی با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن را ندارند و بدین ترتیب به نظر می رسد که برای به حداقل رساندن فاصله های موجود در زمینه افزایش سطح سلامت سالمندان و ارتقاء و بهبود عملکرد سیستم های گوناگون ارائه خدمات به آنان و نیز برای پیشگیری از پیامدها و عواقب درازمدت اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی آن بر جامعه و دولت، مدیران و سیاستگذاران در این جوامع بایستی ضمن بستر سازی انجام کارهای پژوهشی در حوزه های مختلف مرتبط با سالمندان و تشویق پژوهشگران به تحقیق در این حوزه و با بهره گیری از نتایج پژوهش های ملی و جهانی، به طراحی و اجرای الگوهای موفق جهانی اقدام کرده و زمینه حضور هرچه فعال تر سالمندان در عرصه های گوناگون اجتماعی و بهره گیری از دانش و تجربیات آنان را فراهم نماید.

لازم به تاکید است که پژوهش در حوزه سالمندان، به عنوان بخشی از فرایند توسعه، دربرگیرنده مطالعات بین رشته ای بوده و بخش های مختلف علمی کشور بایستی در آن حضور فعال داشته باشند و در این راستا پژوهش در سیستم های بهداشتی و مرتبط با سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است.

۲-۱۰- اهداف برنامه :

هدف کلی: پژوهش در حوزه های گوناگون مرتبط با سالمندان

اهداف جزئی:

✓ تشویق و ترغیب پژوهشگران به پژوهش در حوزه های گوناگون مرتبط با سالمندان

✓ ایجاد مرکز تحقیقات سالمندی در استان

۳-۱۰-۱- شاخصهای برنامه ۴ :

➤ درصد پژوهش های علمی در حوزه سالمندی :

تعداد پژوهش های علمی سلیبانه استان * ۱۰۰

کل پژوهش های علمی سلیبانه استان

➤ درصد تخصیص پایان نامه های دانشجویی به مسائل مرتبط با سالمندان :

تعداد تخصیص پایان نامه های دانشجویی به مسائل مرتبط با سالمندان * ۱۰۰

کل پایان نامه های دانشجویی

➤ درصد تخصیص اعتبارات پژوهشی دستگاه ها به پژوهش ها در حوزه سالمندان :

میزان تخصیص اعتبارات پژوهشی دستگاه ها به پژوهش ها در حوزه سالمندان * ۱۰۰

کل اعتبارات پژوهشی دستگاه ها

➤ درصد تخصیص اعتبارات پژوهشی دانشگاه ها به پایان نامه های مرتبط با سالمندان :

میزان تخصیص اعتبارات پژوهشی دانشگاه ها به پایان نامه های مرتبط با سالمندان * ۱۰۰

کل اعتبارات پژوهشی دانشگاه ها

۴-۱۰-۱- وضعیت موجود (با ذکر شاخص) :

۵-۱۰-۱- وضعیت مطلوب (با ذکر شاخص) :

➤ تخصیص دست کم پانزده درصد از اعتبارات تخصیصی دستگاه ها به پژوهش ها در حوزه سالمندان

➤ تخصیص دست کم پانزده درصد از اعتبارات تخصیصی دانشگاه ها به پایان نامه های با موضوع

سالمندان

۶-۱۰- وضعیت موعود (با ذکر شاخص):

۷-۱۰- راهکارهای رسیدن به هدف:

- تسریع در گرفتن مجوز مرکز تحقیقات سلمنندی اردکان
- تامین و پرورش اعضای هیئت علمی مرکز تحقیقات سلمنندی اردکان
- تخصیص دست کم پانزده درصد از اعتبارات تخصیصی دانشگاه ها و دستگاه های دولتی به پژوهش ها در حوزه سلمنندان
- تخصیص مبلغی معادل هشت میلیارد ریال جهت تکمیل و تجهیز مرکز تحقیقات سلمنندی اردکان

۸-۱۰- بخشهای درگیر برنامه با ذکر نوع و میزان فعالیت مورد انتظار:

• سازمان بهزیستی استان یزد:

سازمان بهزیستی استان یزد موظف به انجام امور زیر است:

- پیگیری تکمیل و تجهیز مرکز تحقیقات سلمنندی اردکان
- تامین و تربیت اعضای هیئت علمی مرکز تحقیقات سلمنندی
- کمک ملی به پژوهش های حوزه سلمنندی
- همکاری در برگزاری همایش های علمی در حوزه سلمنندی

• دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی:

دانشگاه موظف به انجام امور زیر است:

- کمک به سازمان بهزیستی در تامین و تربیت اعضای هیئت علمی مرکز تحقیقات سلمنندی
- تشویق و جهت دهی پایان نامه های دانشجویی به پژوهش در حوزه سلمنندان

- تشویق و ترغیب اساتید به پژوهش در حوزه سلمنندان
- کمک ملی به پژوهش های حوزه سلمنندی
- همکاری در برگزاری همایش های علمی در حوزه سلمنندی

• دانشگاه های استان:

دانشگاه های استان موظف اند تا با حمایت ملی از پایان نامه های دانشجویی در حوزه های مرتبط با سلمنندان، موجب تشویق و ترغیب دانشجویان و اساتید به فعلیت در این حوزه شوند.

• استانداری:

➤ استانداری موظف است تا با استفاده از اعتبارات عمرانی استانی و ملی زمینه تکمیل و تجهیز مرکز تحقیقات سلمنندی اردکان را فراهم آورد.

• سایر ادارات:

سایر دستگاه ها و ادارات نیز وظیفه دارند تا بخشی از بودجه های پژوهشی خود را به پژوهش های سلمنندی اختصاص دهند.

۹-۱۰- سوابق اجرایی برنامه (به تفکیک جهان، کشور، استان) با ذکر منبع :

در حال حاضر تنها مرکز فعال در زمینه تحقیقات سلمنندی در کشور، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سلمنندان وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است و در سایر دانشگاه ها و مراکز علمی کشور به صورت پراکنده در این حوزه کار می شود، ضمن آنکه تنها نشریه پژوهشی تخصصی در حوزه سلمنندان نیز نشریه سلمنند است که زیر نظر مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سلمنندان اداره می شود.

در استان یزد نیز از سال ۱۳۸۲ طی تفاهم نامه منعقد شده میان سازمان بهزیستی استان و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مقرر شد تا مرکز تحقیقات سلمنندی استان واقع در اردکان که با مشارکت خیرین و بودجه های دولتی از محل اعتبارات سفرهای استانی ساخته شده است در وهله اول به عنوان پایگاه تحقیقات سلمنندی و زیر نظر مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سلمنندان راه اندازی شده و در ادامه و پس از طی مراحل

قانونی و تامین امکانات و زیرساخت های لازم و تامین کادر علمی به عنوان مرکز تحقیقات سلمنندی مستقل به فعلیت در این عرصه بپردازد.

این مرکز در سه فاز شامل مرکز جامع توانبخشی سلمنندان، کلینیک طب سلمنندی و مرکز تحقیقات ساخته خواهد شد که تاکنون فاز اول آن ساخته شده و آماده بهره برداری می باشد.

منابع:

- ۱- سند ملی برنامه راهبردی سالمندان کشور
- ۲- دکتر مقصود نیا، شهربانو- مراقبت های بهداشتی اولیه در ایران- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی- ۱۳۸۵
- ۳- دکتر نروزی، کیان- مبانی خدمات بهداشتی-اجتماعی مبتنی بر جامعه ویژه سالمندان- انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی-۱۳۸۷
- ۴- مرکز آمل ایران، سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵
- ۵- میرزایی، محمد. قهفرخی، مهری شمس " جمعیت شناسی سالمندان در ایران بر اساس سرشماری ۱۳۳۵-۱۳۸۵ " مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره پنجم، ۱۳۸۶
- ۶- ^۱ محسن قوی، بل بیمری ها در ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
- ۷- تاجور، مریم. "بهداشت سالمندان"، انتشارات نسل فردا، ۱۳۸۲
- ۸- پناهی، بهرام. " چالش های فراروی نظام تأمین اجتماعی در آغاز سده بیست و یکم میلادی"، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال ششم، شماره ۱۶، مؤسسه علمی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳
- ۹- برنامه راهبردی و عملیاتی سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۷.
- ۱۰- گزارش اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۹
- ۱۱- Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities- WHO/FCH/ALC/2007.1
- ۱۲- Global Age-friendly Cities: A Guide