



برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت

سالمندان ایران

مبثنی براكومى اسلامى ايرانى پيشرفت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سال 1391



• قَضَى رَبُّكَ اَلَّا تَعْبُدَ اِلَّا اِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ اِحْسَانًا اَلَّمَّا يَبْلُغْنِ عِنْدَكَ الْكِبَرَ
اِحْدَهُمَا اَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لِّهَآ اِفٌّ وَلَا تُنْهَرْهُمَا وَقُلْ لِّهَآ قَوْلًا كَرِيْمًا وَانْخَضْ لِّهَآ
جَنَاحَ الذُّنْجِلِ مِنَ الرَّحْمَةِ ... وَخَدَايَ تَوْحَكُّمٌ فَرَمُوْدَةٌ كَهْ جَزَاُ وَّيْحَكْسٍ رَّا
نِسْرَتِيْ وَدَّرَ حَقِّ پَدْرٍ وَ مَادِر، نِيْكَی كُنِيْد و چنانكه هردو ياكی از آنها پيرو
ساخته شونده و موجب رنج و زحمت شما باشند مواظب باشيد كدامی كه
رنجیده خاطر شوند مكويد و كمترين آزار به آنها مرسانيد و با ایشان به اكرام و
احترام، سخن كويد. و هميشه پروبال تواضع و تكريم را با كمال مهربانی
نزدشان (سوره مباركه اسراء آيه ۲۳-۲۴)

• پیران را بزرگ و محترم داريد زیرا احترام به آنها به منزله احترام به
مقام الهی است.

پیامبر اکرم (ص)

- بازنشنگان، نیروی فعاله کشور در اندکی پیش هستند که تلاش کرده اند زحمت کشیده اند، بسیاری از آنها شب و روز و عمر و جوانی خود را صرف کار کرده اند و باید کشور به این تلاش و به این زحماتش مستمر دوران عمر پاسخ گوید. امام خمینی (ره)

- سلامت، محور همه چیز حتی عروج انسان است و هر انسانی حتی اگر در عرصه معنویت بخوابد رشد کند باید فرد سالمی باشد. مقام معظم رهبری

اعضای کمیته تدوین برنامه ملی تحول نظام سلامت سالمندان ایران :

- آقای دکتر مصداقی نیا، معاون محترم بهداشت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- آقای دکتر مطلق، مدیرکل محترم دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- خانم دکتر طاهری تنجانی، رئیس محترم اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- آقای دکتر یزدانی، عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

اعضای کمیته راهبردی برنامه ملی تحول نظام سلامت سالمندان ایران :

- خانم دکتر وحید دستجردی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- آقای دکتر مصداقی نیا، معاون محترم بهداشت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- آقای دکتر آقاجانی - مشاور محترم وزیر بهداشت و مدیرکل دفتر وزارتی
- آقای دکتر مطلق، مدیرکل محترم دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- خانم دکتر طاهری تنجانی، رئیس محترم اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- آقای دکتر شریعتی، قائم مقام محترم معاون بهداشت - رئیس مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت
- آقای دکتر اسلامی - معاون محترم اجرایی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- آقای دکتر مرنندی - رئیس محترم فرهنگستان علوم
- آقای دکتر ملک افضلی - عضو محترم کمیسیون بهداشت مجلس
- آقای دکتر شهریار - عضو محترم کمیسیون بهداشت مجلس
- آقای دکتر پزشکیان - عضو محترم کمیسیون بهداشت مجلس
- آقای دکتر رضایی - عضو محترم کمیسیون بهداشت مجلس

با تشکر از همکاری :

- معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی ریاست جمهوری
- مرکز خدمات حوزه های علمیه
- ستاد پشتیبانی و هماهنگی امور مساجد کشور
- دفتر برنامه ریزی و اقتصاد مسکن وزارت مسکن و شهرسازی
- دفتر تبلیغات و اطلاع رسانی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- معاونت برنامه ریزی و نظارت بر امور فرهنگی و آموزشی وزارت ورزش و جوانان
- امور تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش
- امور اجتماعی و صیانت از حقوق شهروندی وزارت کشور
- وزارت امور اقتصادی و دارایی
- سازمان غذا و دارو
- سازمان بازنشستگی کشور
- سازمان نظام پزشکی
- سازمان بهزیستی کل کشور
- سازمان ثبت احوال کشور
- دفتر طرح و برنامه سازمان آموزش فنی و حرفه ای کشور
- کمیته امداد امام خمینی (ره)
- شورای سیاستگذاری سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- امور اجتماعی فرهنگی شهرداری تهران
- صندوق تامین اجتماعی
- نماینده قوه قضائیه در امور هماهنگی با نمایندگان مجلس شورای اسلامی
- فرهنگستان علوم پزشکی کشور
- معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- معاونت آموزش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مرکز تحقیقات سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دفتر تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فهرست:

۶	پیام وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
8	درباره محتوا
۱۰	تغییرات جمعیتی و اهمیت آن
12	تعاریف
13	جمعیت هدف
14	اصول برنامه
15	اهداف کلان
16	ارتقا سلامت
16	خدمات سلامت
18	آموزش (تامین نیروی انسانی)
20	پژوهش
20	دارو
21	تجهیزات
22	تامین و تخصیص مالی
22	تولیت
23	ارتقا رفاه
23	خدمات اجتماعی
25	مراقبت از اعضای خانواده
26	درآمد مالی
27	اشتغال و بازنشستگی
28	مسکن
28	تغذیه
28	ایمنی و حفاظت
29	آموزش و تحصیلات
29	تفریح و اوقات فراقت
30	ارتقا منزلت
32	رفرانس

مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

رشد شتابان جمعیت سالمندان کشور، مشکلات سلامت این قشر را، در آینده ای نزدیک، به چالش مهم نظام سلامت کشور تبدیل خواهد نمود.

به منظور مواجهه همه جانبه و موثر با این چالش، اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت در تعامل با دستگاههای ذیربط اقدام به تدوین "برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران" نموده است.

در تدوین این برنامه، در کنار بهره گیری از تجربیات و شواهد جهان، به الزامات، مقتضیات و اولویت های بومی کشور در قالب الگوی اسلامی ایرانی توسعه، توجه ویژه ای صورت گرفته است. با توجه به گستره اهداف مندرج در این سند، تحقق این اهداف مستلزم همکاری و تعامل گسترده درون و برون بخشی سلامت می باشد.

در این راستا، مقتضی است حوزه های مختلف، درگیر مقوله سلامت سالمندان، نسبت به اجرای این برنامه ملی بر اساس موارد اشاره شده در متن برنامه تلاش نمایند.

درباره محتوا :

برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران بایستی مشخص کند که مجموعه کشور:

الف: چه اهدافی را دنبال کند؟

ب: برای تحقق این اهداف چه راهی را بایستی طی کند؟

ج: ملزومات تحقق اهداف چه می باشد؟

برای تدوین این برنامه تحولی، به اصول و سیاست های اشاره شده در نقشه تحول نظام سلامت مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، تالیف اسفند 1390 که دارای مصوبه هیئت دولت نیز می باشد استناد شده است و 15 بند عنوان شده در بخش سیاست های نقشه تحول نظام سلامت، مبنای طراحی برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران بوده است که شامل موارد زیر می باشد:

- 1- تحکیم مبانی، اصول و ارزش های متعالی اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی اسلام و نهادینه سازی آن در عرصه های ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت.
- 2- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه (جسمی، روحی، معنوی و اجتماعی) و انسان سالم در همه سیاست های کشور و پاسخگو بودن کلیه نهاد های موثر کشور.
- 3- تمرکز و یکپارچگی در سیاست گذاری و تخصیص منابع مالی و غیر مالی نظام سلامت.
- 4- افزایش آگاهی، مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده، جامعه در تامین حفظ ارتقای سلامت با نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- 5- روز آمد نمودن برنامه های سلامت مبتنی بر ارتقای سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و افزایش سطح حفاظت کننده های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
- 6- مراقبت های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تاکید بر پاسخگویی، اطلاع رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر سطح بندی، استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده در کلیه شهر ها و روستاها.
- 7- تامین مالی پایدار، پوشش بیمه همگانی سلامت و اصلاح نظام های پرداخت به منظور بهره مندی آحاد جامعه از خدمات سلامت متناسب با نیاز و مشارکت عادلانه مالی آنان و متناسب با توان.
- 8- ایجاد و تقویت زیر ساخت های فرهنگی، قانونی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، علمی، فناوری و امنیتی لازم

برای تولید فرآورده های سلامت (شامل فرآورده های دارویی، واکسن و محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی) دارای کیفیت تضمین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی برای برخورداری عادلانه مردم و مراقبت مداوم، نظام مند و ساختار یافته) برای تداوم آن ها.

- 9- تامین حق مردم در بهره مندی عادلانه از سبد غذایی و آشامیدنی مطلوب و مکفی.
- 10- توسعه کیفی و کمی هدفمند (پاسخگو، جامعه نگر و عادلانه) آموزش علوم پزشکی (سلامت) در ساختار ادغام یافته با ارایه مراقبت های سلامت متناسب با نیاز های جامعه و گسترش دانش و بر اساس سند تحول و توسعه آموزش پزشکی کشور.
- 11- تحول راهبردی پژوهش با رویکرد نظام نوآوری سلامت مبتنی بر نقشه جامع علمی کشور و نقشه جامع علمی سلامت
- 12- بهره مندی از دستاوردهای بین المللی سلامت و ارایه دستاوردهای ملی در سطوح بین المللی و الگوسازی با تاکید بر جهان اسلام
- 13- اجرای دیدبانی، تقویت نظام مراقبت و گزارش دهی، پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت بخشی و بین بخشی.
- 14- ارتقای بهره وری و منزلت نیروی انسانی سلامت
- 15- توسعه فناوری اطلاعات برای اعتلای برنامه های سلامت.

مقدمه

تغییرات جمعیتی و اهمیت آن

براساس گزارش سازمان ملل متحد، جمعیت سالمندان در جهان از 10.5 درصد در سال 2007 به 21.5 درصد در سال 2050 افزایش پیدا خواهد کرد. در ایران افزایش امید به زندگی در طی پنج دهه اخیر سبب افزایش مداوم نسبت سالمندان شده است. به نحوی که در سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال 1390 درصد سالمندان بالاتر از 60 سال به حدود 8/26 درصد کل جمعیت کشور رسیده است.

درصد سالمندان بالاتر از 60 سال طی سالهای 1335 تا 1385 در ایران						
1385	1375	1365	1355	1345	1335	
6.8	6.1	5.2	5.1	6.1	5.3	شهری
8.3	7.4	5.7	5.1	6.8	7.4	روستایی
7.3	6.6	5.4	5.2	6.5	6.2	کل

از سوی دیگر دینامیزم جمعیت سالمندان کشور موید شتاب گرفتن پدیده سالمندی در جمعیت کشور است، به طوریکه در طی سالهای 1375 تا 1385، رشد جمعیت سالمندان بالای 80 سال (8 درصد) بیش از رشد جمعیت سالمندان بالای 70 سال (5 درصد) بوده است و رشد جمعیت سالمندان بالای 70 سال (5 درصد) بیش از رشد جمعیت سالمندان بالای 60 سال (2.5 درصد) بوده است.

رشد جمعیت سالمندان بالای 60 سال، بالای 70 سال، و بالای 80 سال طی سالهای 1335 تا 1385 در ایران					
1375-85	1365-75	1355-65	1345-55	1335-45	
2.5	4	4	0.75		60 سال و بالاتر
5	5	1	3	3	70 سال و بالاتر
8	-2	4	4	3	80 سال و بالاتر

از سوی دیگر در بازه زمانی 1365 تا 1385 با کاهش میزان زاد و ولد و افزایش امید به زندگی شاخص سالمندی با یک جهش چشمگیر از 12 درصد به 29 درصد رسید.



افزایش تعداد و نسبت سالمندان در جامعه، در صورت آماده نبودن زیرساخت های لازم، یک چالش جدی برای نظام های رفاه اجتماعی و سلامت ایجاد می کند.

بر اساس بررسی های به عمل آمده، 15% از مراجعین به مطب پزشکان متخصص، 34% از معالجات سرپایی در بیمارستان ها و 89% از تخت های مؤسسات و سراهای نگهداری را افراد بالای 65 سال به خود اختصاص می دهند و به طور کلی 60% از هزینه مراقبت های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می شود.

ارایه یک راه حل مناسب برای مشکل سالخوردگی جمعیت، مستلزم درک عینی، کمی، و علمی از ابعاد مشکلات این گروه سنی می باشد. علیرغم توجه ویژه به سلامت سالمندان در طی دهه اخیر برنامه های سلامت سالمندان در کشور، را می توان موردی¹، فاقد یک جهت گیری راهبردی و محروم از ارتباطات بین بخشی توصیف نمود.

¹ Adhocism

تعاریف

- **سالمند:** عبارت از فردی است که سن او 60 سال و بالاتر می باشد.
- **سالمند جوان:** عبارت از فردی است که سن او بین 60 و 69 سال می باشد.
- **سالمند میانسال:** عبارت از فردی است که سن او بین 70 و 79 سال می باشد.
- **سالمند کهنسال:** عبارت از فردی است که سن او 80 سال و بالاتر می باشد.
- **آسیب پذیر¹:** فردی است که در طی فرایند سالمندی دچار مشکلات ساختاری و عملکردی در بدن می شود.
- **شاخص سالمندی:** عبارت از تعداد افراد 60 سال و بالاتر بازاء هر 100 نفر زیر 15 سال می باشد.
- **نسبت وابستگی سالمندان:** عبارت از تعداد افراد 60 سال و بالاتر در هر 100 نفر به افرادی که سن آنها 15-60 ساله می باشد.
- **جمعیت رو به سوی سالمندی:** جمعیتی است که بین 7 تا 14 درصد آن جمعیت را گروه‌های سنی 65 ساله و بیشتر تشکیل دهند.
- **جمعیت سالمند:** جمعیتی است که بین 14 تا 20 درصد آن جمعیت را گروه‌های سنی 65 ساله و بیشتر تشکیل دهند.
- **جمعیت سالخورده:** جمعیتی است که 20 درصد یا بیشتر از 20 درصد آن جمعیت را گروه‌های سنی 65 ساله و بیشتر تشکیل دهند.

¹ Frail

جمعیت هدف:

جمعیت هدف برنامه سلامت سالمندان همه افراد با سن 50 سال و بالاتر است. در این میان توجه به جمعیت افراد با سن 40 تا 60 سال (که هنوز میانسال محسوب می شوند) به منظور تحقق اهداف سالمندی موفق بسیار مهم می باشد. اگرچه تمام سالمندان نیازمند مراقبت و توجه هستند، اما در میان سالمندان افرادی وجود دارند که از دیگران آسیب پذیرتر بوده به توجه و مراقبت ویژه محتاج هستند. این گروه از سالمندان آسیب پذیر در برنامه سلامت سالمندان بطور خاص مورد توجه قرار گرفته اند.

سالمندان آسیب پذیر	
1	زنان سالمند
2	کهنسالان (پیرترین پیران)
3	سالمندان روستایی
4	سالمندان حاشیه شهرها
5	سالمندانی که در موسسات نگهداری می شوند
6	سالمندان بی بضاعت (زیر خط فقر نسبی)
7	سالمندان تنها

اصول برنامه:

- **اصل اول:** پیری یک فرایند مداوم و پیوسته در سراسر زندگی است. کیفیت زندگی و شادابی یک فرد در دهه ششم و هفتم زندگی تا حد زیادی توسط دسترسی و استفاده وی به خدمات سلامت فردی و عمومی، خدمات سلامت روانی، حمایت های اجتماعی، فرصتهای آموزشی، اشتغال و درآمد، در طی دهه های قبلی زندگی وی رقم می خورد. ازاینرو موفقیت برنامه سلامت سالمندان در گروی مدیریت فرایند سالمندی موفق در طی دوران جوانی و بالاکس دوران میانسالی است.
- **اصل دوم:** رفع نیازهای عالی سالمندان در گروی رفع نیازهای پایه آنان است. نیازهای انسان سطوح مختلفی را تشکیل می دهند. اگر برخی از نیازهای پایه سالمندان برآورده نگردد، به دشواری می توان بر روی رفع نیازهای عالی تر آنها تمرکز نمود. نیاز یک سالمند به غذا و سرپناه، پایه ای ترین نیازهای یک سالمند محسوب می گردد. ایمنی در مقابل بیماری، فقر، و محرومیت، و ترس و آزار سطح بعدی نیازهای یک سالمند را تشکیل می دهد. وجود ارتباطات محترمانه با اعضای خانواده و دوستان سطح بعدی نیازهای یک سالمند می باشد. حق انتخاب (مکان زندگی، نحوه رفت و آمد، شیوه برقراری ارتباط، روش گذراندن اوقات فراغت) سطح بعدی نیازهای یک سالمند محسوب می گردد. و به فعل رساندن تمام استعدادها و توانایی های درونی بالاترین سطح نیازهای یک سالمند را تشکیل می دهد. برنامه سلامت سالمندان باید با اتخاذ یک رویکرد وسیع و ادغام یافته بطور متوازن بر روی رفع تمام این نیازها تمرکز نماید.
- **اصل سوم:** مفهوم سالمندی نیازمند یک بازتعریف اساسی است. بسیاری از مشکلاتی که با افزایش سن در سطح ملوکله، سلولها، بافتها، و ارگانها اتفاق می افتد، امروزه شناخته شده است و بالقوه قابل پیشگیری و حتی قابل بازگشت تلقی می شود. به این ترتیب سالمندی موفق می تواند با حداقل ناتوانی اتفاق بیافتد.
- **اصل چهارم:** مفهوم بازنشستگی نیازمند یک بازتعریف اساسی است. امروز نگاه غالب به سالمندان از منظر سرمایه انسانی می باشد. به طور قطع به مرور زمان توانمندی های فیزیکی سالمندان کاهش می یابد، اما این امر به موازات افزایش تجربه، خرد، و تاثیرگذاری اجتماعی سالمندان صورت می گیرد. ازاینرو کارکردهای سالمندان در طی زمان کاهش نمی یابد و تنها تغییر شکل می دهد. استفاده از یک مرز سنی ثابت برای بازنشستگی حجم عظیمی از تجربه، خرد، و سرمایه اجتماعی را به کنار میراند. بازنشسته کردن سالمندانی که کماکان از کارایی برخوردارند به بهانه آزاد نمودن فرصت های شغلی برای جوانان، تنها سرپوش نهادن بر روی ناتوانی سازمانها و نهادها در کارآفرینی و ایجاد فرصت های شغلی جدید است.
- **اصل پنجم:** استناد به بهترین شواهد موجود¹ یکی از اصول اساسی این سند محسوب می گردد.
- **اصل ششم:** عدالت در برخورداری از مواهب یک زندگی سالم و مرفه برای همه سالمندان کشور، اصل دیگر در تدوین سند محسوب می گردد.

¹ Current Best Evidence

اهداف کلان برنامه

اهداف کلان برنامه تحول نظام سلامت سالمندان، در راستای اهداف کلان تعریف شده در نقشه تحول نظام سلامت، تعیین و اولویت بندی شده است .

امروزه تصویر سنتی از سالمندان به عنوان افرادی بیمار، ازکارافتاده، وابسته، و تنها، کاملاً تغییر کرده است و در بسیاری از جوامع با گذر زمان و افزایش سن و در طی فرایندی که سالمندی موفق¹ نامیده می شود، افراد به شهروندان ارشد تبدیل می شوند. اهداف سالمندی موفق را می توان شامل موارد زیر دانست:

اهداف سالمندی موفق		
1	سالمندی سالم ²	اجتناب یا به تعویق انداختن بیماری در سالمندان
2	سالمندی با حفظ کارایی ³	اجتناب یا به تعویق انداختن معلولیت در سالمندان
3	سالمندی با حفظ استقلال ⁴	اجتناب یا به تعویق انداختن وابستگی در سالمندان
4	سالمندی با حفظ جایگاه و مشارکت اجتماعی ⁵	اجتناب از تنهایی و جدامانگی در سالمندان
5	سالمندی مولد ⁶	به تعویق انداختن بازنشستگی در سالمندان
6	سالمندی همراه با به فعل رساندن تمام استعدادها و توانایی های درونی ⁷	اجتناب از ناامیدی، بی انگیزگی و ایستایی در سالمندان
7	سالمندی با حفظ منزلت، کرامت و عزت نفس ⁸	اجتناب از تحقیر، و تبعیض در سالمندان

¹ Successful Ageing

² Healthy Ageing

³ Functional Ageing

⁴ Independent Ageing

⁵ Participatory Ageing

⁶ Productive Ageing

⁷ Self-Fulfilment Ageing

⁸ Ageing With Dignity

ارتقاء سلامت سالمندان

• وضعیت موجود:

مشکلات قلبی عروقی و فشار خون، مشکلات اسکلتی و عضلانی، مشکلات گوارشی، افسردگی، مشکلات دهان و دندان و اختلالات بینایی و شنوایی از مهمترین مشکلات سالمندی می باشد. 36% افراد 60 ساله و بالاتر مبتلا به مشکلات قلبی عروقی هستند، 24% از افراد بالای 60 سال مشکلات اسکلتی عضلانی دارند. 13% زنان و 30% مردان 60 ساله و بالاتر از دخانیات استفاده می کنند.

خدمات سلامت

- به منظور ارایه مراقبت های سلامت سالمندان در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه کشور، اداره سلامت سالمندان باید در تعامل با مرکز مدیریت شبکه، بسته خدمات سلامت سالمندان¹ را در دو سطح بهورزان و پزشکان خانواده طراحی نماید.
- به منظور ارایه مشاوره تخصصی طب سالمندان به بیماران بستری در بخشهای مختلف بیمارستانهای تخصصی مراکز استانها، دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی و اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی باید اقدام به راه اندازی واحد مشاوره طب سالمندان² نماید.
- به منظور ایجاد امکان ارزیابی علمی وضعیت سالمندان، اداره سلامت سالمندان با همکاری دانشگاهها و وزارت بهداشت باید اقدام به راه اندازی واحد ارزیابی جامع سالمندی³ در مراکز استانها نمایند.
- به منظور ارایه خدمات سرپایی طب سالمندان، مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت و درمان با همکاری دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، اداره سلامت سالمندان و دانشگاه های علوم پزشکی باید اقدام به راه اندازی کلینیک طب سالمندان⁴ و در بیمارستان های عمومی مراکز شهرستان ها نمایند.
- سازمان زمین شهری، برای ساخت مراکز مراقبت سالمندان، و مراکز ارایه خدمات سالمندی، برنامه پیشنهادی خود را جهت نحوه ارایه زمین رایگان، طی سال جاری، اعلام نمایند.
- بانکها برای ساخت مراکز مراقبت سالمندان، و مراکز ارایه خدمات سالمندی، برنامه پیشنهادی خود را جهت ارایه وام کم بهره، طی سال جاری اعلام نمایند.

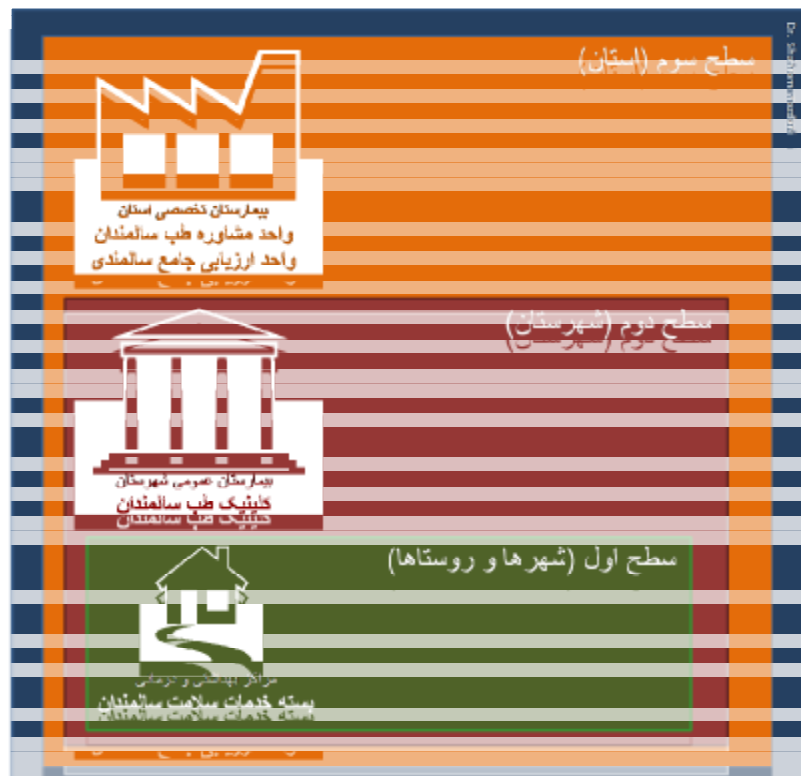
¹ Geriatric Package of Services

² Geriatric Consultation unit

³ Comprehensive Geriatric Assessment

⁴ Geriatric Clinic

- سالمندان می توانند با ارایه کارت شهروند ارشد از امکان ویزیت رایگان، در مراکز ارایه مراقبت‌های اولیه برخوردار گردند.



آموزش / تامین نیروی انسانی

- معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باید مورد طب سالمندان را در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی تشکیل دهد.
- معاونت های درمان و آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باید با مشارکت هم برای نیروی کار مرتبط با سلامت سالمندان برنامه ریزی کنند^۱ اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی باید در تعامل با اداره سلامت سالمندان برنامه های آموزش مداوم مرتبط با سلامت سالمندان را طراحی نموده و با مشارکت دانشگاه های علوم پزشکی اجرا نمایند.
- معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باید با مشارکت اداره سلامت سالمندان، محتوای مرتبط به سلامت سالمندان را در کوریکولوم رشته های مرتبط (مانند پزشک عمومی، پرستار، ...) وارد نماید.

رشته هایی که نیازمند بازنگری کوریکولوم جهت لحاظ نمودن اهداف و محتوای مرتبط به سلامت سالمندان می باشند	
دکتری حرفه ای پزشکی عمومی	1
کارشناسی پرستاری	2
دندانپزشکی	3
داروسازی	4
تخصص های بالینی	5
بهورزی	6
توانبخشی	7
اپیدمیولوژی	8
روانشناسی	9
کاردرمانی	10
شنوایی سنجی	11
گفتاردرمانی	12
فیزیوتراپی	13
بهداشت خانواده	14

^۱ Workforce Planning

- معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باید با مشارکت اداره سلامت سالمندان به راه اندازی برنامه های آموزشی منجر به مدرک ویژه سلامت سالمندان اقدام نماید¹.

رشته های جدید مرتبط به سلامت سالمندان که کوریکولوم آنها باید تدوین گردد.		
1	طب سالمندان	تخصص بالینی
2	طب سالمندان	فلوشیپ
3	پرستاری سالمندان	PhD
4	مددکاری اجتماعی سالمندان	کارشناسی ارشد
5	مددکاری اجتماعی سالمندان	PhD
6	اپیدمیولوژی سالمندان	PhD
7	روانپزشکی سالمندان	تخصص بالینی
8	روانپزشکی سالمندان	فلوشیپ
9	توانبخشی سالمندان	کارشناسی ارشد
10	شنوایی سنجی سالمندان	کارشناسی ارشد
11	طب تسکینی	تخصص بالینی
12	روانشناسی بالینی سالمندان	کارشناسی ارشد
13	داروشناسی سالمندان	PhD
14	دندانپزشکی سالمندان	تخصص بالینی

¹رشته های کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان، کارشناسی ارشد ناپیوسته بهداشت سالمندی، دکترای سالمندشناسی، و فلوشیپ طب تسکینی پیش از این در معاونت آموزشی وزارت بهداشت تصویب شده است.

پژوهشی:

- معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید با مشارکت اداره سلامت سالمندان و دانشگاه های علوم پزشکی اقدام به ایجاد شبکه پژوهش سالمندی نماید.
- معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید به پایان نامه های دانشجویی که در زمینه سلامت سالمندان صورت می گیرد گرانت پژوهشی یا پژوهانه اختصاص دهد.
- هیات ممیز مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و هیات ممیز دانشگاه های علوم پزشکی باید حداکثر امتیاز ممکن در بند مربوطه در آیین نامه ارتقا را به پروژه های پژوهشی و مقالات مرتبط به سلامت سالمندان اختصاص دهد.
- معاونت پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت علوم تحقیقات و فناوری باید پروژه های پژوهشی مرتبط به سالمندان را در اولویت تصویب و حمایت خود قرار دهند.
- معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید تسهیلات لازم برای تاسیس مراکز پژوهشی مرتبط به سلامت سالمندان را در اولویت تصویب و حمایت خود قرار دهد و شرایط ایجاد شبکه تحقیقات سالمندی را فراهم نماید.
- مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید تسهیلات لازم را برای انتشار مجله های مرتبط به سلامت سالمندان فراهم نماید.

دارو:

- مرکز توسعه غذا و داروی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید فهرست اقلام داروهای اساسی سالمندان را تعیین نموده و تسهیلات لازم برای دسترسی اثربخش سالمندان به این داروها را فراهم آورد.

اهم اقلام دارویی که تامین و دسترسی به آنها برای سالمندان جنبه راهبردی دارد.	
1	داروهای زوال عقل
2	واکسن آنفولانزا
3	داروهای ضد درد و مخدرها
4	مکمل های غذایی
5	واکسن پنوموکوک ، دیفتری و کزاز

- شورای عالی بیمه باید با مشارکت اداره سلامت سالمندان فهرست داروها، آزمایشات، و تصویر برداری هایی را که با دستور متخصصین طب سالمندان قابل ارایه می باشد تعیین نماید.

تجهیزات:

- اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید فهرست تجهیزات ضروری سالمندان را تعیین نموده و تسهیلات لازم برای دسترسی اثربخش سالمندان به این تجهیزات را فراهم آورد.

اهم تجهیزاتی که تامین و دسترسی به آنها برای سالمندان جنبه راهبردی دارد.	
1	سمعک
2	عینک
3	عصا
4	واکر
5	ویلچر
6	گلوکومتر
7	فشارسنج
8	اکسیژن
9	تجهیزات فیزیوتراپی و توانبخشی

- اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید با همکاری مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور به تهیه و نصب دستگاه های دفیبریلاتور اتوماتیک¹ در اماکن عمومی و ساختمانهای اداری و مسکونی بزرگ اقدام نماید.

¹ Automated Defibrillator Devices (AED)

تأمین و تخصیص مالی

• وضعیت موجود

0 27 درصد زنان و 28 درصد مردان 60 ساله و بالاتر بیمه نیستند¹.

• سیاستها:

0 شورای عالی بیمه، برنامه پیشنهادی خود را، جهت پوشش بیمه ای سالمندان کشور و بیمه تکمیلی آنان، در طی سال جاری، اعلام نماید.

0 شورای عالی بیمه در تعامل با سازمان های بیمه اجتماعی، برنامه پیشنهادی خود را جهت حذف فرانشیز خدمات تحت پوشش بیمه برای سالمندان، در طی سال جاری اعلام نماید.

0 ارایه برنامه پیشنهادی جهت تحت پوشش بیمه قرار گرفتن خدمات دندانپزشکی سالمندان.

0 تولیت:

• متولی سیاستهای کلان سالمندان در سطح کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد، که سیاست گذاری در جهت تأمین سلامت در ابعاد مختلف و رفاه سالمندان کشور، تصویب برنامه های مربوط به سالمندان در دستگاههای اجرایی و هماهنگی بین دستگاههای اجرایی برای سازماندهی امور سالمندان و اجرای برنامه های تعریف شده از جمله فعالیت های آن می باشد.

• متولی سلامت و رفاه سالمندان در سطح استانها، کمیته راهبردی ساماندهی سالمندان² می باشد.

• مرکز آمار ایران با همکاری وزارت کشور، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی کشور باید پایگاه داده ای سالمندان کشور را راه اندازی و به روزرسانی نماید.

• بررسی وضعیت سلامت و نیازهای سالمندان کشور هر 5 سال یکبار توسط اداره سلامت سالمندان صورت می گیرد.

1 بررسی کشوری وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران (1377)

2 در استان ها کمیته ساماندهی سالمندان، به ریاست رئیس دانشگاه علو پزشکی مربوطه تشکیل جلسه می دهد.

ارتقاء رفاه سالمندان

خدمات اجتماعی

• وضعیت موجود:

O شهری شدن و مهاجرت های گسترده، در شکل سنتی خانواده و نظام حمایت اجتماعی از سالمندان اختلال ایجاد کرده است و همین مساله، انزوای اجتماعی سالمندان را به دنبال داشته است. 31 در صد زنان و 18 مردان 60 ساله و بالاتر نمی توانند به تنهایی ایاب و ذهاب کنند. 40 در صد زنان و 23 مردان 60 ساله و بالاتر نمی توانند به تنهایی خرید کنند. 35 در صد زنان و 25 مردان 60 ساله و بالاتر نمی توانند به تنهایی کارهای منزل را انجام دهند.¹ حدود 15% از سالمندان روستایی توانایی مراقبت از خود را ندارند و از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند.²

سیاستها:

- شهرداری ها، در مراکز ارایه خدمات بهداشتی خود، برنامه هایشان را، با مراقبت های کشوری تهریف شده برای سالمندان در وزارت بهداشت هماهنگ نمایند. سرکشی به سالمندان و رفع مشکلات آنان، اطمینان از رژیم غذایی مناسب آنان، برگزاری برنامه های آموزشی جامعه نگر جهت توانمندسازی سالمندان، برگزاری تورهای سالمندان برای بازدید از مراکز تاریخی، فرهنگی، و تفریحی، برنامه های ادغام یافته ورزشی، و تفریحی و سرگرمی برای سالمندان، و ارایه خدمات ساده سلامت ازجمله وظایف این واحدها می باشد.
- به منظور به حداکثر رساندن زمان زندگی مستقل سالمندان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، مسئول راه اندازی **مراکز حمایت از خودمراقبتی**³ می باشند. بررسی نیازهای اجتماعی و سلامت سالمند، برنامه ریزی برای خودمراقبتی، داخل منازل برای تسهیل فعالیت بدون خطر سالمندان، مشاوره تلفنی 24 ساعته جهت سالمندان، و نظارت بر خودمراقبتی ازجمله وظایف این واحدها می باشد.
- به منظور اجتناب (یا به تعویق انداختن) انتقال به خانه سالمندان در آندسته از سالمندان که به واسطه معلولیت و ناتوانی نیازمند مراقبتهای تخصصی پرستاری می باشند، دانشگاهها با همکاری مرکز توسعه شبکه و زیر نظر مستقیم اداره سلامت سالمندان باید در شهرهای با جمعیت بیش از 500 هزار نفر اقدام به راه اندازی **مراکز خدمات روزانه سالمندان**⁴ نماید. سالمندان تحت مراقبت در این مراکز در کنار خانواده خود زندگی می کنند (بیتوته در منزل) و بعضی از روزهای هفته (حداکثر 5 روز در هفته) برای دریافت خدماتی

¹ بررسی کشوری وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران (1377)

² بهزاد ستاری، بررسی وضعیت اجتماعی و سلامت سالمندان روستایی: مجله سالمندی ایران، سال اول، شماره دوم، زمستان 1385 صفحه 132-139

³ Self-care Support Centers

⁴ Elderly day Health Centers

مانند ارزیابی و برنامه ریزی مراقبتها، دریافت خدمات پرستاری، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، و کاردرمانی موردی بیماری¹ و مشاوره تغذیه به این مراکز مراجعه می کنند.

- به منظور ارایه خدمات به آندسته از سالمندان که به واسطه شدت معلولیت امکان مراجعه به "**مراکز خدمات روزانه سالمندان**" را ندارند، دانشگاه ها زیر نظر مستقیم اداره سلامت سالمندان باید **مراکز مراقبت در منزل**² را راه اندازی نماید. این مراکز دارای اکیپ های مستقر مراقبت در منزل هستند. ارایه خدمات تخصصی پرستاری، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، و کاردرمانی و همچنین خدمات پزشکی، از جمله خدمات این مراکز محسوب می شوند. علاوه بر این مراکز مراقبت در منزل با ارایه خدمات به بیماران پس از ترخیص از بیمارستان می توانند زمان بستری در بیمارستان و احتمال مراجعه مجدد را به حداقل برسانند. مراکز مراقبت در منزل همچنین حمایت و سازماندهی گروه های داوطلب مرتبط به سالمندان (به عنوان مثال جهت مراقبت و سرکشی در منزل، استحمام سالمندو یا ملاقات با سالمندان در بیمارستان) بر عهده دارند.
- سیاست کلی این سند در جهت به حداقل رساندن نیاز به استفاده از **خانه های سالمندان**³ می باشد. مع الوصف در مورد سالمندانی که به واسطه مشکلات گسترده کارکردی، امکان مراقبت از آنان در منزل وجود ندارد، وجود خانه های سالمندان با کیفیت مطلوب ضروری می باشد. سازمان بهزیستی کشور با مشارکت شهرداری ها، و سازمان زمین شهری مسئول راه اندازی خانه های سالمندان در نقاط مناسب و وزارت بهداشت و درمان به عنوان ناظر اصلی، با همکاری سازمان بهزیستی کشور مسئول نظارت بر کیفیت امکانات و خدمات این مراکز می باشد.
- به منظور ارایه منسجم، هدفمند و سریع خدمات به سالمندان، دانشگاه ها با همکاری و نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مسئول راه اندازی **مراکز ارایه خدمات جامع سالمندی**⁴، در شهرهای بزرگ می باشد.
- وزارت بهداشت و درمان، مسئول آموزش و صدور گواهینامه مراقبین و پرستاران سالمندان در "مراکز خدمات روزانه سالمندان"، "مراکز مراقبت در منزل"، و "خانه های سالمندان" می باشد.
- سازمان بهزیستی کشور با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید از ابتدای سال 1392 تمام کارکنان مراکز مراقبت سالمندان را تحت پوشش آموزش های مدون قرار دهند.
- سازمان بهزیستی کشور باید زیر نظر اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت استاندارد های خانه های سالمندان را تدوین نماید.

¹ Elderly day health centers

² Home Healthcare Centers

³ Prolonged Nursing Homes

⁴ comprehensive geriatric care centers



• مراقبت از اعضای خانواده¹

وضعیت موجود:

- حمایت عاطفی، فیزیکی، و مالی فرزندان از والدین سالمند خود در سطح کشور کم و ناکافی است.²
- 9 درصد از سالمندان کشور کاملاً تنها زندگی می کنند و 22 درصد آنها صرفاً با همسر خود زندگی می کنند. 3. اشتغال فرزندان یکی از عوامل اصلی بازدارنده مراقبت آنان از پدر و مادر مسن خود، محسوب می شود.⁴
- دانشگاه ها زیر نظر مستقیم اداره سلامت سالمندان، مسئول راه اندازی **مراکز ارائه خدمات فرجه ای²** به سالمندان می باشند. این مراکز جهت نگهداری کوتاه مدت از سالمندانی که توسط خانواده هایشان نگهداری می شوند، برنامه ریزی می کند.

سیاستها:

- پزشکان خانواده و مراکز حمایت از خودمراقبتی باید آموزش های مناسب را به اعضا خانواده که مراقبت از سالمندان را بر عهده دارند ارائه دهند.
- پزشکان خانواده و مراکز حمایت از خودمراقبتی باید **خدمات** حمایتی به اعضا خانواده که مراقبت از سالمندان را بر عهده دارند ارائه دهند. موضوع این خدمات حمایتی توسط مرکز مدیریت شبکه و با

¹ Family Caregivers

² Rest home

² دکتر محمد تقی شیخی، امنیت اجتماعی و آسیب شناسی سالمندان در شهر تهران: مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره ششم، زمستان 1386 صفحه 454-461

³ گزارش بررسی وضعیت سالمندان کشور (1381)

مشارکت واحدهای مرتبط در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مشخص خواهد شد.

- در صورتی که هر یک از فرزندان مراقبت از والدین سالمند را بر عهده بگیرند، در صورتی که در بخش دولتی مشغول بکار باشند، افزایش مرخصی به میزان 2 روز در ماه، پیشنهاد می گردد.
- در صورتی که موسسات و سازمانهای خصوصی برنامه ای برای حمایت از آندسته از کارکنان که مراقبت از والدین سالمند خود را بر عهده دارند داشته باشند، از بخشی معافیت های مالیاتی برخوردار خواهند شد.
- پیشنهاد می گردد، سازمان بهزیستی کشور، جهت مراقبت و نگهداری هر یک سالمند نیازمند در خانواده سالمند تا 40 درصد هزینه سرانه تمام شده برای نگهداری سالمند در بخش دولتی را، به عنوان یارانه حق مراقبت و نگهداری سالمند در منازل، به خانواده ها پرداخت و به نحوه هزینه کرد آن نظارت نماید.

درآمد مالی

وضعیت موجود:

- صرف نظر از میزان درآمد در دوران اشتغال، اغلب سالمندان در کشور پس از بازنشستگی، با کاهش بارز در وضعیت اقتصادی خود مواجه هستند. 17% کل سالمندان بیکار و بدون هرگونه درآمد یا حمایت مالی هستند.¹ 63 درصد از سالمندان کشور درآمد خود را ناکافی می دانند.² اولین نیاز عنوان شده توسط سالمندان نیاز مالی و پس از آن نیاز به خدمات بهداشتی درمانی بوده است. سالمندان ساکن در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران علیرغم ابتلا به بیماریهای متعدد در 38% موارد مشکل اصلی خود را مشکلات مالی می دانند و تنها در 18% موارد بیماریهای جسمی را مشکل اصلی خود می دانند.³

سیاستها:

- وزارت اقتصاد و دارایی به همراه سازمان تامین اجتماعی و صندوق بازنشستگی کشوری، برنامه خود را در راستای تعمیم پرداخت حقوق بازنشستگی، به همه افراد سالمند کشور تا پایان سال 1391 پیشنهاد نمایند.

¹ بررسی کشوری وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران (1377)

² گزارش بررسی وضعیت سالمندان کشور (1381)

³ دکتر حمیدرضا صادق پور رودسری، بررسی نیازهای بهداشتی اقتصادی و اجتماعی سالمندان ساکن در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال 1376: مجله دانشکده پزشکی شماره 6 سال 1377، 88-92

- وزارت اقتصاد و دارایی برنامه پیشنهادی خود را جهت نحوه پرداخت و مبلغ کمک درآمد سالمندان¹ به سالمندهای آسیب پذیر تا انتهای سال 1391 را مشخص نماید. کمک درآمد سالمندان علاوه بر یارانه های هدفمند شده می باشد و مبلغ آن نباید از 50 درصد خط فقر نسبی تعیین شده در هر سال کمتر باشد.
- وزارت اقتصاد و دارایی باید با همکاری وزارت بهداشت تا انتهای سال 1391 برنامه پیشنهادی خود را جهت معافیت های مالیات سالمندان² آسیب پذیر را مشخص نماید.
- وزارت اقتصاد و دارایی باید با همکاری وزارت بهداشت تا انتهای سال 1391 برنامه پیشنهادی خود را جهت ارایه کمک هزینه اجاره مسکن سالمندان³ بی بضاعت، مشخص نماید.
- وزارت اقتصاد و دارایی باید با همکاری وزارت بهداشت تا انتهای سال 1391 برنامه پیشنهادی خود را جهت ارایه کمک هزینه به سالمندان با ناتوانی شدید⁴ را مشخص نماید.

اشتغال و بازنشستگی

وضعیت موجود:

- 49 درصد مردان و 95 درصد زنان 60 ساله و بالاتر شاغل نمی باشند⁵.

سیاستها:

- سازمان امور اداری و استخدامی کشور باید با بازنگری قوانین استخدامی، این قوانین را به نحوی تغییر دهد که در امر استخدام توانایی فرد را در نظر بگیرد (نه سن او را).
- سازمان امور اداری و استخدامی کشور باید با بازنگری قوانین استخدامی و بازنشستگی شرایطی را ایجاد نماید که سالمندانی که به تشخیص مدیر مربوطه از کارایی شغلی برخوردارند، بتوانند بازنشستگی خود را به تعویق بیندازند.
- سازمان امور اداری و استخدامی کشور باید با ایجاد انعطاف پذیری در سیاستهای بازنشستگی، شرایطی را ایجاد نمایند که سالمندان بتوانند دوره گذار قبل از بازنشستگی را به صورت کار نیم وقت یا پاره وقت یا کار با کاهش ساعات کاری در صورت تمایل طی نمایند.
- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و وزارت علوم تحقیقات و فناوری باید شرایط تداوم همکاری اعضای هیات علمی دانشگاه های کشور را پس از بازنشستگی به عنوان هیات علمی ارشد⁶ تعیین نمایند.

¹ Elderly Social Assistance

² Elderly Tax Exemptions

³ Elderly Housing Rent Assistance

⁴ Disable Elderly Assistance

⁵ بررسی کشوری وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران (1377)

⁶ Professor Emeritus

- سازمان آموزش فنی و حرفه ای کشور، برنامه پیشنهادی خود را جهت ایجاد شرایط آموزش مهارت‌های درآمدزایی، برای سالمندان و به خصوص زنان سالمند مهیا نماید.
- سازمان بازنشستگی کشوری موظف است در تعامل با دانشگاه های علوم پزشکی کشور به افراد در شرف بازنشستگی مشاوره روانشناسی ارایه دهد.

مسکن

سیاستها:

- دولت، برنامه پیشنهادی خود را جهت تخصیص یارانه تعمیر و بازسازی مسکن برای سالمندان تا انتهای سال 1395 ارایه نماید.
- دولت برنامه پیشنهادی خود را جهت نحوه اسکان سالمندان فاقد مسکن در واحدهای مسکونی اجاره ای با اجاره بهای کم، در تمام کشور، اعلام نماید¹.

تغذیه

وضعیت موجود:

34 درصد از سالمندان کشور برای تهیه و پخت غذا وابسته به دیگرانند².

سیاستها:

- شهرداری ها در تعامل با سازمان بهزیستی کشور و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، برنامه پیشنهادی خود را جهت راه اندازی رستوران ها و مراکز توزیع غذای رایگان جهت سالمندان بی بضاعت، در مناطق محروم کشور تا پایان سال 1391 اعلام نمایند.
- شهرداری ها در تعامل با سازمان بهزیستی کشور و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، برنامه پیشنهادی خود را جهت ارایه سبد کمک تغذیه سالمندان (شیر و لبنیات، میوه و سبزی تازه، گوشت، مرغ، ماهی، برنج، روغن، حبوبات) برای سالمندان بی بضاعت، تا پایان سال 1391 اعلام نمایند.
- وزارت اقتصاد و دارایی، جهت ارایه حداکثر 10 درصد تخفیف مالیاتی به کارخانجات و شرکت های غذایی که در تهیه سبد کمک تغذیه سالمندان، همکاری نمایند، برنامه پیشنهادی خود را تا پایان سال 1391 اعلام نماید.

ایمنی و حفاظت

¹ Social Housing

² گزارش بررسی وضعیت سالمندان کشور (1381)

- هر چند طبق ماده 104 قانون اسلامی، کسی که در اثر کبر سن یا بیماری و امثال آن از اداره تمام و یا بعضی اموال خود عاجز شده، می تواند از داد گاه بخواهد که برای اداره اموال او امین معین شود. ولی معاونت حقوقی قوه قضائیه کشور باید ضمن اجرای ماده 596 قانون مجازات اسلامی، قوانین جهت حمایت از سالمندان برای جلوگیری از سوء استفاده مالی از آنان را تدوین نماید.
- معاونت حقوقی قوه قضائیه کشور، طرح حمایت از سالمندان برای جلوگیری از سوء رفتار فیزیکی، و روانی با آنان را تا پایان سال 1391 تدوین و جهت تصویب در مراجع قانونی، ارائه نماید.
- سازمان بهزیستی کشور، برنامه پیشنهادی خود جهت راه اندازی مرکز پیام تلفنی 24 ساعته برای گزارش موارد سوء رفتار با سالمندان و استمدادطلبی در این زمینه را تا پایان سال 1391 اعلام نماید..

آموزش و تحصیلات

وضعیت موجود:

- 72 درصد سالمندان بی سواد هستند¹.

سیاستها:

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دوره های آموزشی کوتاه مدت جهت توانمندسازی سالمندان برای زندگی فعال و مستقل را طراحی و اجرا نماید.
- وزارت آموزش و پرورش، برنامه پیشنهادی خود را جهت ریشه کنی بیسوادی در سالمندان کشور تا پایان سال 1391 تدوین نماید. (کلاسها و امکانات آموزشی ویژه سالمندان، مواد آموزشی مناسب دوره سالمندی، دوره های قرائت قرآن و شعرخوانی)

تفریح و اوقات فراغت

وضعیت موجود:

- حدود 18% سالمندان کشور احساس تنهایی متوسط و 34% آنان احساس تنهایی شدید می کنند².

سیاستها:

¹ گزارش بررسی وضعیت سالمندان کشور (1381)

² فاطمه گواری، بررسی میزان احساس تنهایی در سالمندان زیر پوشش کانون بازنشستگان شهرکرد سال 1373: پنجمین همایش علمی تامین اجتماعی 1376

- پیشنهاد می گردد با تهیه کارت شهروند ارشد، جهت سالمندان، امکان بهره مندی از امکانات سینماها، تئاترها، موزه ها، و ورزشگاه های دولتی، به صورت رایگان و یا با تخفیف ویژه فراهم شود.
- پیشنهاد می گردد، سینماها، تئاترها، موزه ها، و ورزشگاه های خصوصی که امکانات ویژه سالمندان را ارائه می کنند، مشمول بخشی از معافیت مالیاتی شوند.
- وزارت ورزش و جوانان، برنامه پیشنهادی خود را جهت فراهم شدن امکانات و تسهیلات مناسب، جهت ورزش دوران سالمندی را تا پایان سال 1391، اعلام نمایند.
- راه اندازی باشگاه های ویژه سالمندان، جهت ارائه خدمات به شهروندان ارشد، توسط وزارت ورزش و جوانان پیشنهاد می گردد.
- پیشنهاد می گردد، سالمندان با ارائه کارت شهروند ارشد بتوانند بطور رایگان از امکان تردد درون شهری با اتوبوس و مترو برخوردار شوند.
- پیشنهاد می گردد، سالمندان با ارائه کارت شهروند ارشد از تخفیف در بهای بلیط هواپیما، قطار و اتوبوس بین شهری برخوردار گردند.
- شهرداری ها بهتر است برای رفع تنهایی سالمندان نیروهای داوطلب در محلات را هماهنگ نمایند.

ارتقاء منزلت سالمندان

- سازمان ثبت احوال کشور، برنامه پیشنهادی خود را جهت صدور **کارت شهروند ارشد**¹، برای افراد با سن 60 سال و بیشتر، تا پایان سال 1391 اعلام نماید که می تواند این توانمندی در کارت ملی الکترونیک نیز، مستتر باشد.
- کلیه بانکها، و ادارات دولتی، برنامه پیشنهادی خود را جهت ارائه **خدمات خارج از نوبت** به سالمندان با ارائه کارت شهروند ارشد، تا پایان سال 1391 اعلام نمایند.
- کلیه موسسات، و سازمانهای بخش خصوصی، رستورانها، سینماها، و دیگر اماکن خصوصی که از **جایگاه ویژه، خط ویژه، و یا خدمات ویژه سالمندان** برخوردار می باشند، پیشنهاد می گردد، تا از حداکثر 10 درصد تخفیف مالیاتی برخوردار شوند.
- بنیاد نخبگان در تعامل با مرکز پژوهشهای مجلس و وزارتخانه های مرتبط باید اقدام به ساماندهی شبکه اساتید و نخبگان بازنشسته (**بانک سالمندان نخبه**) به منظور ارائه مشاوره و نقد عملکرد سازمانها و دستگاههای مختلف نماید.
- وزارت راه و شهرسازی، باید با همکاری شهرداری ها و اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، تا پایان سال 1395 مدل شهر دوستدار سالمندان (ساختمانها، پارکها، وسایل نقلیه عمومی، ...) را برای سراسر کشور طراحی نماید.
- سازمانها، دستگاه ها و نهادهای دولتی باید با طراحی دوره کاری همپوشان سالمند بازنشسته با فرد جایگزین در جهت استفاده از تجربیات فرد بازنشسته² گام بردارند.

¹ Senior Citizen

² Tacit Knowledge Management

- صدا و سیمای جمهوری اسلامی با همکاری اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، باید برنامه جامعی را برای ترویج ساختار خانواده چندنسلی و برنامه های مختلف در زمینه سالمندی را تا پایان سال 1391 تدوین و اجرا نمایند.
- سازمان امور مالیاتی کشور، برنامه پیشنهادی خود را از طریق اعمال معافیت های مالیاتی، خانواده هایی را که از ساختار خانواده چندنسلی تبعیت می کنند، تا پایان سال 1391 اعلام نماید.
- شهرداری ها بهتر است از محل درآمدهای حاصل از عوارض شهرداری برای نقض استانداردهای ساختمان دوست دار سالمندان اقدام به تشکیل صندوق های اجتماعی سالمندی نمایند و عواید آنرا جهت حمایت های اجتماعی و خدمات رفاهی به سالمندان هزینه نمایند.
- ادارات کل فرهنگ و ارشاد اسلامی، برنامه پیشنهادی خود را جهت ارایه کارت های تخفیف برای استفاده از محصولات و خدمات فرهنگی (سی دی، کتاب و نشریه، اشتراک با تخفیف مجلات و روزنامه های کشور) برای سالمندان را اعلام نماید.
- پیشنهاد می گردد، شرکت های تبلیغاتی که در بیلبردهای تحت پوشش خود نسبت به نصب تبلیغات مرتبط با سالمندان (در جهت اکرام) مبادرت ورزند، پس از موافقت و تصویب در مراجع ذیربط و با تأیید ادارات کل فرهنگ و ارشاد استانی از معافیت مالیاتی برخوردار گردند.
- به وزارت آموزش و پرورش، پیشنهاد می گردد تا ترتیبی اتخاذ نماید، که از سالمندان با پیشینه درخشان علمی، اجتماعی و مذهبی، در مدارس برای تدریس، انتقال تجربیات، و مشاوره زندگی استفاده گردد.
- وزارت آموزش و پرورش در تعامل با سازمان بهزیستی کشور بهتر است زمینه افزایش ارتباط کودکان با سالمندان را طراحی نمایند. (مدارس، مهد کودک ها ،...)
- به سازمان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، پیشنهاد می گردد تا در جهت ارتقاء منزلت اجتماعی و تکریم سالمندان، و ایجاد نگرش مثبت در سالمندان برنامه های لازم را تهیه و پخش نماید و تولید این برنامه ها را یکی از اولویت های خود قرار دهد و از تبلیغ مواردی که کرامت سالمند را خدشه دار می کند پرهیز نماید.
- وزارت آموزش و پرورش باید جهت تکریم و ارتقاء منزلت سالمندان، محتوای آموزشی مناسب را در برنامه های آموزشی دانش آموزان لحاظ نماید.

رفرانس ها :

علاوه بر منابعی که در پانویست صفحات به آنها اشاره شده است، از منابع زیر در طراحی چارچوب و محتوای سند استفاده شده است:

۱. Barbara Brown, Katherine Cook, Faith Magwood, "A Self-Help Model for Caregiver Education and Support Groups," *Social Worker*, ۶۱, Spring ۱۹۹۳, p. ۴۱-۴۴.
۲. Baker, Maureen. *The Status of the Elderly*. BP-۱۶۴E, Research Branch, Library of Parliament, Ottawa, December ۱۹۸۸.
۳. Burke, May Anne. "Implications of an Aging Society." *Canadian Social Trends*, Spring ۱۹۹۱
۴. Chappell, "Society and Essentials for Well-Being: Social Policy and the Provision of Care" (۱۹۸۸)
۵. Chappell, Neena, Laurell Strain and Audrey Blandford. *Aging and Health Care, A Social Perspective*. Holt, Rinehart and Winston, Toronto, ۱۹۸۶.
۶. Chappell, Neena and John Horne. *Housing and Supportive Services for Elderly Persons in Manitoba*. Canada Mortgage and Housing Corporation, Ottawa, ۱۹۸۷.
۷. Elliot Rosenberg; *A Framework for Evidence-Based Geriatric Prevention in Israel*; IMAJ ۲۰۰۳; ۵:۳۷۹±۳۸۲
۸. Gordon, Michael. "Community Care for the Elderly: Is It Really Better?" *Canadian Medical Association Journal*, ۱۴۸(۳), ۱۹۹۳, p. ۳۹۳-۳۹۶.
۹. Health and Welfare Canada. *The Active Health Report on Seniors*. Supply and Services Canada, Ottawa, ۱۹۸۹.
۱۰. "Hospitals Overused, Provincial Study Finds," *Globe and Mail (Toronto)*, ۱ June ۱۹۹۳, p. A۶.
۱۱. "Ills and Pills: An Overview for Leaders." *Live It Up!: A Guide to Healthy Active Living in the Senior Years*. Participation, Toronto, n.d.
۱۲. "Ills and Pills: An Overview for Leaders," *Live It Up!: A Guide to Healthy Active Living in the Senior Years*, Participation, Toronto, n.d.
۱۳. Jeanette Despatie; *Specialized Geriatric Services in the Eastern Counties*; The Eastern Ontario Health Organization ۲۰۰۰
۱۴. Jane Mahoney; *Coping with Impaired Mobility*; ۱۹۹۴ Jane Mahoney
۱۵. Judith Latour; *Short-term geriatric assessment units: ۳۰ years later*; *BMC Geriatrics* ۲۰۱۰, ۱۰:۴۱
۱۶. Jean Mayer; *Strategic Plan, ۲۰۱۱-۲۰۱۵ Meeting Public Health Challenges of Nutrition and Aging*; US Department of Agriculture and Nutrition
۱۷. Kye Y. Kim; *Mental Health Services for Older Veterans in the VA System*; *Psychiatric Services* June ۲۰۰۱ Vol. ۵۲ No. ۶
۱۸. Michael Gordon, "Community Care for the Elderly: Is It Really Better?" *Canadian Medical Association Journal*, ۱۴۸(۳), ۱۹۹۳, p. ۳۹۳-۳۹۶.
۱۹. Marty Lynch; *Elderly Services in Health Centers*: National Association of Community Health Centers, ۲۰۰۸
۲۰. Medhi Krongkaew; *The Elderly and Their Social Protection in Thailand*; Japan Foundation Bangkok Office July ۲۰۰۶.
۲۱. *National Policy on The Elderly*; Ministry of Social Security, National Solidarity & Senior Citizen Welfare ۲۰۰۱
۲۲. Nugroho Abikusno; *Investing in intergenerational solidarity and social inclusion*: ۲۰۰۸ National Commission for Older Persons Republic of Indonesia

۲۳. Organization for Economic Co-operation and Development, The Future of Social Protection, OECD, Paris, ۱۹۸۸
۲۴. Organization for Economic Co-operation and Development, Ageing Populations: The Social Policy Implications, OECD, Paris ۱۹۸۸
۲۵. Peter Goldswain; Geriatric Evaluation & Management Model of Care; Department of Health, State of Western Australia (۲۰۰۸).
۲۶. Pan American Health Organization. Health of the Elderly: A Concern for All. PAHO, Washington, D.C., ۱۹۹۲.
۲۷. Scott A. Bass; Aging and Active: Dimensions of Productive Engagement Among Older Americans; ۱۹۹۵ Yale University Press
۲۸. Stephen Fried; Aging and Diversity: An Active Learning; ۱۹۹۸ Taylor & Francis
۲۹. Steven Weisman; A Guide to Elder Planning: Everything You Need to Know to Protect Yourself Legally and Financially; ۲۰۰۳ Prentice-Hall
۳۰. Syed Nabeel Zafar; Health and needs assessment of geriatric patients: JPMA ۵۶:۴۷۰;۲۰۰۶).
۳۱. Strategic Plan for An Aging California Population; California Health and Human Services Agency; ۲۰۰۳
۳۲. The NACA Position on Informal Caregiving: Support and Enhancement (۱۹۹۰).
۳۳. United Nations. Vienna International Plan of Action on Aging. United Nations, New York, ۱۹۸۳.
۳۴. Waterloo Region Specialized Geriatric Services Steering Committee; September ۲۰۰۲
۳۵. William K.M. Lee; Income protection and the elderly: An examination of social security policy in Singapore; Journal of Cross-Cultural Gerontology ۱۳: ۲۹۱–۳۰۷, ۱۹۹۸.