

مجموعه سخنرانی‌های

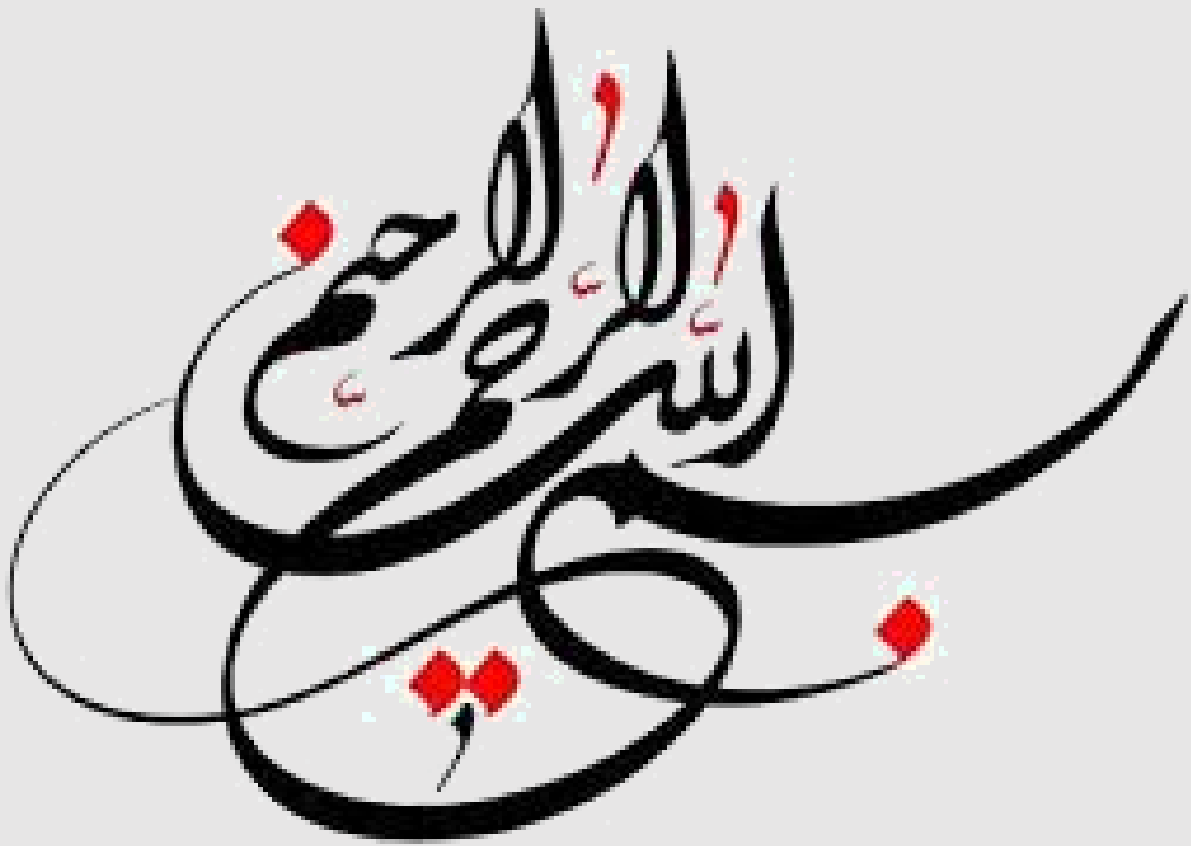
همایش مجازی روز جهانی سالمندان

با عنوان:

نگاهی نو به مسئله سالمندی در ایران

برگزارکنندگان: انجمن علمی سالمندشناسی و طب سالمندی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۳ مهرماه ۱۳۹۹



کرونا: فرصتی برای تغییر نگاه به سالمندان

تهیه و تنظیم:

دکتر احمد دلبری

دکتر محسن شتی

دکتر سیده صالحه مرتضوی

دکتر نسیمه زنجری

طاهره رمضانی

کرونا: فرصتی برای تغییر نگاه به سالمندان

همایش مجازی
روز جهانی سالمند

A New Approach to the
Ageing Problem in Iran

نگاه نو به مسئله سالمندی در ایران

لینک شرکت در همایش در محیط ادوبی کانکت:
vc.vums.ac.ir/live

تمامی نرم افزارهای مورد استفاده و راهنمای
جامع استفاده از ادوبی کانکت در لینک زیر
موجود می باشد:

vums.ac.ir/webinar

یکشنبه ۱۳ مهر ۱۳۹۹
ساعت ۹ الی ۱۲

با حضور مدیران، سیاستگذاران و متخصصان حوزه سالمندی از:

- سازمان بهزیستی کشور
- صندوق بازنشستگی کشور
- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- انجمن سالمندشناسی و طب سالمندی ایران
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- سازمان برنامه و بودجه کشور
- شهرداری تهران
- سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح
- سازمان تامین اجتماعی

برگزار کنندگان: انجمن علمی سالمندشناسی و طب سالمندان ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





برنامه همایش مجازی نگاهی نو به مساله سالمندی در ایران روز یکشنبه ۱۳ مهرماه ۱۳۹۹ - ساعت ۱۲:۳۰-۹

لینک شرکت در همایش در محیط ادوبی کانکت:

vc.vums.ac.ir/live

تمامی نرم افزارهای مورد استفاده و راهنمای جامع استفاده از ادوبی کانکت در لینک زیر موجود می باشد:

vums.ac.ir/webinar

سخنران	ساعت	
افتتاحیه - تلاوت قرآن کریم و سرود ملی	۹:۰۰-۹:۰۵	-
دکتر احمد دلبری، رئیس انجمن علمی سالمندشناسی و طب سالمندان ایران دکتر محسن شتی، رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت	۹:۰۵-۹:۱۵	خوش آمدگویی
پیام دکتر سعید نمکی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۹:۱۵-۹:۲۰	-
دکتر حمید پوراصغری، معاون محترم امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور	۹:۲۰-۹:۴۰	-
دکتر علیرضا رئیس، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۹:۴۰-۱۰:۰۰	-
دکتر وحید قیادی دانا، رئیس سازمان بهزیستی کشور	۱۰:۰۰-۱۰:۱۵	-
دکتر امیر نجفی پور، رئیس سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح	۱۰:۱۵-۱۰:۳۰	-
دکتر محمد تقی جغتایی، مشاور وزیر بهداشت	۱۰:۳۰-۱۰:۴۵	-
دکتر زینب نصیری مدیر کل سلامت شهرداری تهران	۱۰:۴۵-۱۱:۰۰	-
دکتر احمد کامرانی، استاد پیشکسوت سالمندشناسی ایران	۱۱:۰۰-۱۱:۱۵	خصوصیات کلینیکی و ملاحظات درمانی در سالمندان مبتلا به کووید-۱۹
دکتر نوروزیان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۱:۱۵ تا ۱۱:۳۰	کووید-۱۹ و بیماران مبتلا به دمانس
دکتر پریسا طاهری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۱۱:۳۰-۱۱:۴۵	کووید-۱۹ و سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شبانه روزی سالمندان
دکتر ملکوتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران	۱۱:۴۵-۱۲:۰۰	سلامت روان سالمندان در ایام شیوع کووید-۱۹
دکتر میکانیل عظیمی مدیرعامل موسسه راهبردهای صندوق بازنشستگی صبا(صندوق بازنشستگی کشور)	۱۲:۰۰-۱۲:۱۵	کفایت حقوق بازنشستگان در ایام شیوع کووید-۱۹
اختتامیه	۱۲:۱۵-۱۲:۳۰	-

آقای دکتر احمد دلبری،
رئیس انجمن علمی سالمندشناسی و طب سالمندی ایران



با نام و یاد خدا، عرض سلام و ادب و احترام و صبح بخیر دارم خدمت تمامی دوستان و همکاران محترم که در همایش مجازی روز جهانی سالمندان شرف حضور دارند.

تبریک عرض می کنم روز جهانی سالمندان را خدمت همه پیشکسوتان، بزرگان و سالمندان عزیز و همه فعالان حوزه سلامت که در حیطه سالمندی خدمات شایسته ای را انجام می دهند. تشکر ویژه دارم از جناب آقای دکتر شتی ریاست محترم اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت و درمان و تمامی مسئولین و اساتید گرانقدری که قبول زحمت فرمودند تا در همایش روز جهانی سالمندان شرف حضور داشته و سخنرانی نمایند. از بنیانگذاران و پیشکسوتان رشته سالمندی در کشور جناب آقای دکتر کامران، سرکار خانم دکتر فروغان و جناب آقای دکتر فدایی وطن به لحاظ راه اندازی این رشته و خدماتی که در این حوزه انجام داده اند تقدیر و تشکر می کنم. از دانشگاه علوم پزشکی مجازی و جناب آقای دکتر محمدی به خاطر زحماتی که در این چند روز کشیدند و فرصتی را فراهم آوردند تا امسال بصورت آنلاین بیش از ۵۰۰ نفر در سطح کشور در این همایش حضور داشته باشند تقدیر و تشکر می کنم.

امسال روز جهانی سالمندان مصادف شد با شیوع کرونا در دنیا و کشور که محدودیت هایی را ایجاد کرد تا نتوانیم به صورت حضوری همایش روز ملی را داشته باشیم، اما به نحوی تبدیل به یک فرصت شد که برخلاف سال های گذشته حضور حداکثری کارشناسان محترم حوزه سالمندان و سلامت را در سطح کشور در این همایش مجازی داشته باشیم. از همکاران و فعالان حوزه سالمندی که در شش ماه گذشته همراه با شیوع کرونا در کمپین همدلی با سالمندان خدمات ارزنده ای را به صورت رایگان در اختیار خانواده ها قرار دادند تقدیر و تشکر می کنم. با توجه به شیوع روز افزون این ویروس و احتمال افزایش خطر انتقال و انتشار آن در فصل پاییز و زمستان انشاءالله بتوانیم از ظرفیت و توان همه اساتید، متخصصین و کارشناسان در انجمن علمی سالمندان ایران کمک بگیریم و به کمک و یاری سالمندان عزیز بشتابیم.

همانگونه که مستحضرید شعار امسال روز جهانی سالمندان، کرونا فرصتی برای تغییر نگاه به سالمندان نامگذاری شده است. بر همین اساس عنوان همایش امسال را "نگاهی نو به مسئله سالمندی در ایران" انتخاب کرده تا بتوانیم انشاءالله با مشارکت، همدلی و وفاق بیشتر نسبت به گذشته به مسئله سالمندی توجه ویژه‌ای نماییم. همه عزیزان مستحضرند که سالمندی جمعیت به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه بوده و فرصت‌های زیادی را می‌تواند در حوزه کارآفرینی، گردشگری و ارتقاء سلامت سالمندان به وجود بیاورد. با عنایت به زحماتی که در سنوات گذشته در حوزه‌های بهداشتی، درمانی، بیمه‌ای و رفاهی در کشور صورت گرفته است ما در حال حاضر ۸ میلیون نفر سالمند داریم و نسبت به اول انقلاب جمعیت سالمندان ما ۲ برابر شده و امید به زندگی تقریباً ۲۰ سال افزایش پیدا کرده است که جای تقدیر و تشکر از همه عزیزانی که در این حوزه تلاش کرده‌اند را دارد. انتظار می‌رود که با عزم ملی و بسیج عمومی بتوانیم به این افزایش عمر به وجود آمده برای افراد، کیفیت بیشتر زندگی را هم ببخشیم تا این فرصت تبدیل به مشکل، چالش و بحران در کشور نگردد.

سرعت پیر شدن جمعیت در کشور ایران تقریباً از همه دنیا بیشتر است که به همین نسبت اقدامات بیشتری را می‌طلبد. زمان دو برابر شدن جمعیت سالمندی در کشورهای توسعه یافته بسیار زیاد بوده و چیزی حدود ۱۰۰ سال فرصت تأمین زیر ساخت را داشتند. ما در کشور ایران کمتر از ۲۰ سال فرصت دو برابر شدن جمعیت و تهیه زیرساخت‌های لازم را داریم. با توجه به تجربه تقریباً ناموفقی که در بیش از ۶۰ دهه داشتیم و نتوانستیم نیروی جوان که می‌توانست عامل توسعه در کشور باشد را به خوبی مدیریت کنیم، نگران این هستیم که با سالمند شدن این جمعیت در راه، مشکلات عدیده برای خود، خانواده، جامعه و دولت به وجود آورند. مطمئناً اگر با این روال و برنامه‌ها پیش رویم در تأمین منابع برای هزینه‌های سالمندان مشکل خواهیم داشت. در حال حاضر حدود ۶۰ درصد منابع بیمه‌ای کشور برای سالمندان هزینه می‌شود که با ورود جمعیت سالمندان در سالهای نه چندان دور تأمین منابع مالی مشکل خواهد بود و ما باید توجه خاصی به اقتصاد سلامت مرتبط با سالمندان داشته باشیم. نکته مهم که انتظار می‌رود دولت، سازمانها و وزارتخانه‌های متولی امر آموزش و سالمندی به آن توجه ویژه داشته باشند، تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز در این حوزه است. ما در حوزه مادر و کودک اگر تربیت آن همه نیروی انسانی متخصص را نداشتیم قطعاً جلوگیری از آن همه مرگ و میر مادر و کودک امکان‌پذیر نبود. ما در کنترل بیماری‌های دوران سالمندی نیاز داریم که بر اساس استانداردهای دنیا حدود ۲ هزار نفر متخصص طب سالمندان در کشور تربیت کنیم.

بحث بعدی توسعه خدمات سالمندی متناسب با نیاز آن‌هاست. در حال حاضر اصلی‌ترین خدمت قابل ارایه در حوزه سالمندی خدمات شبانه روزی و آسایشگاهی است. ضروری است سازمان بهزیستی به طور جدی تر خدمات

روزانه تحت عنوان مراکز و باشگاه‌های بازنشستگی و سالمندی، خدمات در منزل و مشاوره سالمندان را توسعه دهد.

یکی از مشکلات زیربنایی حوزه سالمندی کشور عدم پوشش بیمه‌های تکمیلی و خدمات مراقبت طولانی مدت است که ضرورت ورود جدی تری به آن کاملاً محسوس می‌باشد.

مناسب سازی محیط پیرامون سالمندان و دسترسی به شهر دوستدار سالمند از عمده چالش‌هایی است که در کشور مغفول مانده. در حالیکه اکثر کشورهای توسعه یافته اقدامات زیربنایی خوبی انجام داده ضروری است شهرداری‌ها توجه بیشتری به این موضوع داشته باشند.

متأسفانه فرایند بازنشسته شدن در کشور یک شبه انجام می‌شود و باید سازمان‌های متولی و وزارتخانه‌ها در اصلاح این فرآیند و در بازه زمانی یک تا دو ساله برای بازنشسته شدن افراد اقدام نمایند.

عدم دسترسی به آموزش‌های خودمراقبتی، مهارت‌آموزی و توانمندسازی سالمندان و سازگاری با دوره بازنشستگی از مشکلات اصلی حوزه سالمندی کشور بوده که نیاز است اقدامات موثرتری صورت پذیرد.

در شرایط حساس اقتصادی کشور و مشکلات مالی سالمندان، ایجاد و طراحی بانک زمان می‌تواند نسخه شفابخشی برای مدیریت نیازهای سالمندان که خوشبختانه سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح و وزارت دفاع ورود به این موضوع پیدا کرده‌اند.

مجدداً تقدیر و تشکر می‌کنم از همه دوستان و همکارانی که در برگزاری این همایش ما را کمک و حمایت کردند به خصوص جناب آقای دکتر شتی، سرکار خانم دکتر زنجری، سرکار خانم دکتر مرتضوی و دانشجویان عزیزی که کمک به برگزاری همایش و مستند سازی آن نمودند.

آقای دکتر محسن شتی،

رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



به نام خدا و سلام. عرض ادب و ارادت دارم محضر همه عزیزان یار و همراه در کل کشور. سپاسگزارم از حضورتان. در ۵ دقیقه ابتدایی وبینار، سقف حضور در این وبینار، بالای ۵۰۰ نفر است که در جلسه بزرگداشت هفته سالمند و روز جهانی سالمند شرکت کردند. من فرصت را غنیمت می‌شمارم، سپاسگزارم از انجمن علمی سالمندشناسی و طب سالمندان ایران که میزبان این جلسه است. دانشگاه علوم پزشکی مجازی کشور که با همکاری و همراهی این عزیزان توانستیم این برنامه را پیش برده و برگزار کنیم. به همه اساتید و بزرگواران و مسئولینی که کنار ما بودند و امروز هم در خدمت‌شان هستیم تا از نظرات‌شان استفاده کنیم و ان شاء الله که بتوانیم در ادامه این راه سخت، وظیفه‌مان را به بهترین نحو انجام دهیم که همان‌طور که آقای دکتر دلبری فرمودند راهی است خیلی حیاتی و مهم و البته مشکل. البته شما عزیزان چه در دانشگاه‌های علوم پزشکی، چه در سایر سازمان‌ها مثل سازمان بهزیستی، سازمان‌های مردم‌نهاد و بقیه دستگاه‌ها و نهادهایی که به نحوی در حوزه سالمندی فعالیت می‌کنید، شما همه افرادی هستید که اهل کار سخت هستید، تا حالا زحمات زیادی را کشیده‌اید به خصوص در ۶-۷ ماه گذشته، در ایام همه‌گیری کرونا، بند شاهد تلاش بی‌وقفه همه عزیزان بودم. هم همکاران خودم در دانشگاه‌ها و هم همکاران سازمان بهزیستی، عزیزانی که در مراکز نگهداری شبانه‌روزی و سایر مراکز دیگر، بیمارستان‌ها، همه مراکز بهداشتی، درمانی، نگهداری و مراقبتی باید بگویم شاهد این همه تلاش بودم. قدردان شما هستم، سر تعظیم فرود می‌آورم به محضر همه شما بزرگواران که بندگان خوب خدائید. من اجازه می‌خواهم که با توجه به اینکه یک مقدار هم دیر شروع کردیم، خدمت آقای دکتر حمید پوراصغری، معاون محترم امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور باشیم. آقای دکتر پور اصغری، حضورشان و برکت وجودشان در این یکی دو سال گذشته باعث شده است که ما بتوانیم سند ملی سالمندان را به عنوان سند مورد قبول و مورد وفاق همه دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان بتوانیم تدوین و نهایی بکنیم. سند ابلاغ شده است و ان شاء الله بتواند اجرایی و عملیاتی هم بشود. از حضورتان و همراهی‌تان و راهنمایی‌ها و هدایت‌هایتان بسیار سپاسگزارم.

آقای دکتر حمید پوراصغری،

معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور



به نام خداوند جان آفرین، حکیم سخن در زبان آفرین. به نام آن که جان را زندگی داد، طبیعت را به جان پایداری داد. بسم الله الرحمن الرحیم. خداوند بلندمرتبه را ستایشگر و شاکرم که به ما فرصتی اعطا نمود تا بتوانیم در مقام ایفای وظایف خود ضمن بررسی وضع موجود با نگاهی به آینده، به همراه جمعی از کارشناسان و پیشکسوتان عرصه مطالعات جمعیتی و سالمندی، قدمی کوچک در قالب تدوین سند ملی سالمندان کشور در تلاش به پاسخگویی به معضلات و چالش‌ها و تفسیر راهبردهای متناسب در این زمینه برداریم. در اینجا بر خود فرض دارم که از تلاش‌ها و همکاری‌های بی‌شائبه همکاران دانشمند خودم در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور و سایر دستگاه‌های اجرایی که در تدوین این سند، کمال همکاری و تلاش را داشتند، صادقانه و صمیمانه تشکر کنم. همچنین از همکاران خودم در سازمان برنامه و بودجه که در این بازه زمانی حدود ۲ سال، در جهت تفهیم، جمع و توزیع امور تدوین این سند، همکاری بی‌شائبه‌ای را با تمامی تیم و بنده داشتند، صمیمانه تشکر می‌کنم. بدون تردید در تدوین این سند، بدون همکاری دبیرخانه شورای ملی سالمندان این اتفاق نمی‌توانست به وقوع بپیوندد. ضمن عرض خدایوت به این همکاران، موفقیت آنها را در اجرایی‌سازی این سند آرزو دارم. در ابتدا برای اینکه بدانیم چه اتفاقی افتاده است، روش انجام کار را به طور خلاصه خدمت‌تان عرض می‌کنم، که در تدوین این سند، ابتدا در بحث‌های نظری ای که با همکاران خودم از دستگاه‌های اجرایی مختلف داشتیم، چارچوب نظری موضوع را تدوین کردیم و به اجماع رسیدیم. به نحوی که تمام ذینفعان موجود در این زمینه توافق کامل داشتند و به منظور اطلاع از اینکه سند ملی سالمندان بتواند نقش مهمی را در اجرایی‌سازی برنامه‌های مرتبط داشته باشد، پس از تعیین راهبردها و اهداف و سیاست‌های اجرایی، برنامه اجرایی آن را در قالب پروژه‌ای که دستگاه‌های ذیربط نسبت به آن اقدام خواهند کرد، تدوین می‌شود و در قالب بودجه‌های سنواتی و ان شاء الله برنامه هفتم توسعه، به منصفه ظهور خواهد رسید. امیدوارم با نگاه آینده نگرانه این سند، بتوانیم نقش خودمان را در برنامه‌های توسعه و حل چالش‌های جمعیت سالمندی کشور به خوبی ایفاء بکنیم. نگاهی به تغییرات جمعیتی در ۴۰ سال گذشته، نشان می‌دهد که بیشترین میزان رشد جمعیت در

دهه شصت اتفاق افتاده است که نتیجه آن، این بوده که در بسیاری از سیاست‌ها و اقداماتی که در کشور در طول سنوات گذشته انجام شده، توجه بیشتر به این نسل برای نیازهای آنها از قبیل بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، آموزش عالی و تحصیلات تکمیلی و همچنین اشتغال بوده و این خودش سبب شده است که موضوع سالمندی و سالخوردگی توجه کمتری را داشته باشد. بدون تردید، افزایش امید به زندگی و افزایش جمعیت سالمند در کشور، به عنوان یک موفقیت برای ما محسوب می‌شود. البته نکته مهمی که در اینجا باید عرض کنم، این است که بین سالمندی فرد و سالمندی جمعیت بایستی تفاوت قائل شویم. چرا که سالمندی فرد، زمانی است که بر اثر تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی که اتفاق می‌افتد، سن فرد افزایش پیدا می‌کند، ولی سالخوردگی جمعیت، زمانی است که ترکیب جمعیت در هرم سنی، تغییر پیدا می‌کند و نسبت جمعیت سالمند در ترکیب جمعیتی افزایش پیدا خواهد کرد و این هم مثل هر پدیده‌ای چنانچه بدون برنامه‌ریزی و آمادگی باشد، می‌تواند به یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های کشور تبدیل شود. بررسی تغییرات جمعیتی نشان می‌دهد که در ۲۰ سال آینده، جمعیت سالمند ما تقریباً دو برابر خواهد شد و همه ما به عنوان افرادی که در خانواده، در فامیل، دوستان، با افراد سالمند برخورد می‌کنیم، ناظر و شاهد هستیم که در تأمین بسیاری از نیازهای این گروه، افراد خانواده چقدر دچار مشکلات هستند و نبود زیرساخت‌های متناسب سبب شده که در ساده‌ترین نیازهای سالمندان، خانواده صرف انرژی بسیار زیادی را داشته باشد و نگاه به موضوع سالمندی از منظر سیاست‌گذاران از اهمیت بسیاری برخوردار است و افزایش جمعیت سالمندان، چنانچه با نگاه به افزایش مشارکت آنها در برنامه‌های توسعه اگر نگاه شود، می‌تواند به عنوان یک فرصت در برنامه‌های کشور تلقی شود. تجربیات این گروه جمعیتی در تدوین اهداف برنامه‌های توسعه، برای سالمندان می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد. از این رو بایستی به دنبال جامعه‌ای باشیم با نگاه مثبت به موضوع سالمندی، برای دسترسی به برابری، استقلال، مشارکت، حمایت و سلامت جسمی این گروه که بتواند یک سالمندی سالم را به وجود بیاورد. نکته مهمی که وجود دارد این است که سالمندی یک بحث بین بخشی است و اینکه ما برنامه‌ریزی نکنیم، یکی از وجوه بسیار مهم این برنامه، ایجاد هماهنگی برای اجرای این برنامه‌ها در بخش‌های مختلف است. لذا در سند ملی سالمندان، تلاش بر این بوده است که ضمن تقسیم اهداف اصلی سند، نقشه راه اجرا و هماهنگی-های بین بخشی را نیز لحاظ بکنیم تا جامعه‌ای امن، متناسب و پاسخگو برای این نیازهای متنوع و متفاوت این سالمندان فراهم کنیم. فرصت را مغتنم می‌دانم و به نکاتی در رابطه با نگاه به موضوع سالمندی اشاره می‌کنم. در گذشته از دوران سالمندی به عنوان آخرین مرحله زندگی نگاه می‌شد و در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها کمتر به نیازها و خواسته‌های آنان توجه می‌گردید. اما در نگاه نوین به جای توجه به سال‌های گذشته زندگی، به سال‌های باقیمانده عمر توجه می‌شود. بنابراین دوران سالمندی فرد بایستی مانند بقیه عمر از زندگی خودش بهره‌بردار و لذا در این سند، تأکید زیادی بر سلامت، مشارکت و امنیت سالمندان داریم. با عنایت به این رویکرد و موضوع

بسیار مهم، ترویج دیدگاه مناسب افراد و جامعه به موضوع سالمندی و سالمندان است. افزایش و بهبود ارتباط بین نسل‌ها از جنبه‌های بسیار مهم فرهنگی در خصوص سالمندان محسوب می‌شود. هر چند ما در فرهنگ خودمان، احترام و تکریم سالمندان را داریم، ولی شهرنشینی، پیشرفت تکنولوژی و صنعتی شدن سبب شده است که انقطاع بین نسلی را در بسیاری از موارد شاهد باشیم که این سبب می‌شود که انزوا و گوشه‌نشینی سالمندان را به وجود بیاورد. لذا به منظور تقویت منزلت سالمندان در سطح جامعه، بایستی این ارتباط بین نسلی را هر آنچه که می‌توانیم تقویت کنیم. قطعاً سالمندی سالم و فعال نتیجه سنوات گذشته عمر در حفظ سلامت فرد از جنبه‌های مختلف آن است. لذا توانمندسازی سالمندان در یک فرصت برابر با سایر گروه‌های سنی از طریق آموزش و یادگیری مادام‌العمر مهارت‌آموزی، ایجاد و توسعه محیط‌های توانمندساز و توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان از اهدافی است که در این سند بر آنها بسیار تأکید شده است. شرکت سالمندان در برنامه‌ریزی‌های مربوط به سالمندان و حمایت از تشکلهای مربوط به سالمندی در این رابطه می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. ما با افزایش سن شاهد انواع ناتوانی‌ها و بیماری‌ها هستیم. لذا یکی از وجوه بسیار مهم در رابطه با سالمندان، اقدامات پیشگیری، درمانی و توانبخشی است. تأکید بر خودمراقبتی، ادغام خدمات پیشگیرانه در نظام شبکه کشور، افزایش دسترسی به این خدمات و از همه مهم‌تر، تأکید بر ارائه خدمات در محل زندگی سالمند با استفاده از فناوری‌های نوین از جمله مواردی است که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی سالمندان بسیار مهم باشد. شاید یکی از موضوعاتی که همیشه همراه با مسئله سالمندی و بازنشستگی مطرح می‌شود، موضوع تأمین معیشت در این دوران است. لذا ایجاد خدمات مالی حمایتی اعم از یارانه برای گروه‌های آسیب‌پذیر، تأمین حداقل حقوق و دستمزد و سایر اقدامات مربوط از جمله در مواردی است که در سند، ضمن تأکید بر آنها نقش بسیار پررنگی در ارتقاء منزلت و سلامت روانی سالمندان خواهد داشت. درخصوص حمایت‌های اجتماعی، تأکید بر نگهداری سالمندان در منزل و در کنار خانواده بسیار امر خطیر و مهمی است که در این راستا هم خانواده و هم مراقبین سلامت بایستی آموزش‌های مربوطه را ببینند و این گونه نگهداری‌ها از جمله خدمات تحت پوشش بیمه قرار بگیرد. توسعه زیرساخت‌ها نظیر توسعه فناوری در خدمات-رسانی به سالمندان و مدیریت آمار و اطلاعات می‌تواند در نحوه برنامه‌ریزی برای سالمندان بسیار مؤثر باشد. لذا تأکید بر استفاده از فناوری‌های نوین از وجوه برجسته این سند به شمار می‌رود. بدون تردید، تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان و تخصیص عادلانه منابع از گلوگاه‌هایی است که تلاش تمامی ارکان سیاست‌گذاری و اجرایی کشور بایستی در جهت تحقق آن معطوف شود. چرا که بدون تأمین این منابع، اجرایی شدن اقدامات در نظر گرفته شده دور از دسترس خواهد بود. با عنایت به موارد ذکر شده، امید است که در یک تلاش همه‌جانبه هماهنگ از سوی تمامی دست‌اندرکاران و ذینفعان بتوانیم سطح فرهنگی جامعه در مورد سالمندی را ارتقاء ببخشیم. سالمندان را برای یک زندگی سالم و فعال توانمند کنیم. سلامت آنان را از جنبه‌های

مختلف حفظ و ارتقاء ببخشیم. حمایت‌های اجتماعی از سالمندان را تقویت کنیم. زیرساخت‌های مورد نیاز با تأکید بر فناوری‌های نوین را توسعه دهیم و نهایتاً منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی کشور ایجاد کنیم. با امید به تحقق این اهداف و تبریک روز جهانی سالمندان برای همه آحاد جمعیت کشور به خصوص سالمندان به عنوان پیشکسوتان و بزرگان جامعه آرزوی آسایش و رفاه مناسب دارم. والسلام علیک و رحمه الله و برکاته.

آقای دکتر شتی: من در این بخش از معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که همراهی‌ها و حمایت‌ها و هدایت‌هایشان همیشه ما را در طی این مسیر کمک کرده است، خواهش می‌کنم که خدمت‌شان باشیم و فرمایشات‌شان را بشنویم. ممنونم از اینکه به ما فرصت دادند و ما را مستفیض می‌کنند.

آقای دکتر علیرضا رئیسی،

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بسم الله الرحمن الرحيم. عرض سلام و احترام خدمت همه عزیزان، اساتید محترم، کارشناسان محترم و همه سازمان‌ها، وزارتخانه‌ها و نهادهایی که دل در گروی سلامتی و مشکلات سالمندان دارند و تلاش می‌کنند که زندگی را هم ایمن‌تر کنند و هم سالم‌تر برای زندگی بهتر سالمندان. بحث سالمندی، بحثی چندوجهی است. ضمن اینکه بایستی به گروه سالمندی از نظر من به چشم یک گروه تخصصی نگاه کرد و به صورت اختصاصی به آن پرداخت. همان طور که ما در طب، طب اطفال و کودکان را راه‌اندازی کردیم، حتی از دیدگاه طب هم سالمندی می‌تواند یک معقوله جدایی باشد و علوم بسیار تخصصی‌ای است که باید حتماً به صورت تخصصی به آن پرداخت. اما اگر نگاه گذرای خواهیم به موضوع سالمندی داشته باشیم، که البته زمانی می‌توانیم به این دقیق‌تر بپردازیم، که معقوله سالمندی را در یک سیستم نگاه کنیم و آن سیستم می‌تواند یک جمعیت باشد. جمعیت یک کشور و حتی جمعیت جهان. این تناسبی که باید بین نسبت گروه‌های سنی وجود داشته باشد، گروه‌های فعال و مولد جامعه و گروهی که به عنوان پیشکسوتان، ریش‌سفیدان و کسانی که می‌توانند بسیار کمک کنند در تصمیم‌گیری‌ها، مشورت‌ها و در آموزه‌های دینی خودمان هم به بحث سالمندی و احترام به سالمندان بسیار توجه شده است. در سال ۲۰۱۹ از هر ۱۱ نفر که در جهان زندگی می‌کردند، یک نفر سالمند بود. چیزی حدود ۹ درصد. ولی براساس پیش‌بینی‌هایی که در حال صورت گرفتن است، پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۵۰ از هر ۶ نفر، یک نفر سالمند است. ما سالمند را افراد بالای ۶۰ سال تعریف می‌کنیم. بنابراین این عدد به ۱۶ درصد خواهد رسید که عدد بسیار بالایی است. حتماً همه اساتید می‌دانند که از سال ۲۰۱۸ بود که یک اتفاق جدید در دنیا اتفاق افتاد و آن هم این بود که برای اولین بار در سال ۲۰۱۸ تعداد سالمندان در دنیا از تعداد کودکان زیر ۵ سال پیشی گرفت و این یک هشدار و زنگ خطری برای سیاست‌گذاران و مسئولین بود بایستی توجه بیشتری برای حمایت از سالمندان کنند. در کشور خودمان هم اگر خواهیم نگاه کنیم، سال ۱۳۵۵ را در نظر بگیریم، جمعیت سالمندی ما چیزی حدود ۵ درصد بود و در سال ۱۳۹۸ چیزی حدود دو برابر شد و به تقریباً ۱۰ درصد رسید. یعنی حدوداً ۴۲ سال

طول کشید تا جمعیت سالمندی ما از ۵ درصد به ۱۰ درصد رسید. اما متأسفانه باید حتماً سیاست‌گذاران به این نکته حتماً توجه داشته باشند که دیگر دو برابر شدن جمعیت سالمندی، ۴۰ سال طول نخواهد کشید و بلکه نصف این مدت طول خواهد کشید که جمعیت سالمندی ما دو برابر شود. یعنی چیزی حدود ۲۰ سال دیگر جمعیت سالمندی کشور به ۲۰ درصد خواهد رسید و دوباره شاید ۱۰ سال بعد از آن، جمعیت به همین دلیل این نکته بسیار حائز اهمیت است که ما در همه برنامه‌ریزی‌هایمان می‌بایست در سطح ملی، در تمام برنامه‌ریزی‌هایی که در حال انجام هستند، یک پیوست برنامه‌ریزی برای سالمندان مان را هم داشته باشیم. البته می‌دانید که امید به زندگی در سال ۱۳۵۵، حدود ۵۷ سال بود و این امید به زندگی در سال ۱۳۹۵، به حدود ۷۰ سال رسید و الآن در سال ۱۳۹۹ تقریباً امید به زندگی حول و حوش ۷۶ سال است. در مردان یک مقدار کمتر و برای خانم‌ها بیشتر. به همین دلیل از طرفی شاهد افزایش امید به زندگی هستیم و افراد بیشتری شانس این را دارند که دوره سالمندی را تجربه کنند و از طرف دیگر سرعت ورود به این سنین در حال افزایش است. این به ما یادآور می‌شود که زیرساخت‌هایمان را به شدت توسعه داده و متناسب با سالمندان کنیم تا بتوانیم با این پدیده به خوبی کنار آمده و آن را تبدیل به فرصت کنیم. در بعضی از استان‌های ما مثل گیلان و مازندران، درصد سالمندی خیلی بالا است. در استان گیلان، بالاتر از ۱۳ درصد جمعیت سالمندی است. درصد سالمندی ۱۳/۲ است که درصد بسیار بالایی است. مازندران ۱۱/۴ درصد و استان مرکزی هم چیزی حدود تقریباً ۱۱ درصد (۱۰/۹ درصد) است. کمترین درصد سالمندی هم در سیستان و بلوچستان حدود ۴/۹ درصد و در هرمزگان هم حدود ۶ درصد است. اما موضوعات دیگری هم وجود دارد که باید به آنها توجه کرد. الگوی سالمندی در کشور به این سمت می‌رود که زنان سالمند در حال افزایش هستند و بدتر از همه، زنان سالمند مجرد دارند بیشتر می‌شوند. برای همین نیاز است برنامه‌های ویژه‌ای را برای حمایت از این قشر تدارک بینیم. از طرفی همان طور که قبلاً گفتم امید به زندگی خانواده رو افزایش می‌دهد و بنابراین میزان درصد سالمندانی که خانم هستند، شانس بقای‌شان بیشتر از مردان است. با توجه به الگوی فرهنگی ما و اینکه در اکثر خانوارها، نان‌آور خانه، معمولاً مردان هستند، اخیراً خانم‌ها هم در فعالیت‌های اجتماعی و بحث اشتغال در حال فعالیت هستند، اما سن و سال‌های بالایی که داریم، اکثراً خانم‌ها کسانی هستند که معمولاً خانه‌دار بودند و شغل فعالی نداشتند و به تنهایی در خانه ماندن آنها باعث شده است که قطعاً مشکلاتی را در موضوعات معیشتی این عزیزان ایجاد کند. من اینجا چند تا شاخص هم نگاه می‌کنم و می‌گویم، چون اهمیت دارد. نکته‌ای که در طی این ۴۰ سال اتفاق افتاد که به عنوان نکته مثبت هست، بحث سواد سالمندان است که تقریباً طی این ۴۰ سال، سواد سالمندی از ۱۲/۹ درصد به چیزی حدود ۴۶/۳ درصد افزایش پیدا کرد. نکته دیگر اینکه حدود ۱۸ درصد خود سالمندان ۶۰ سال به بالا، از نظر اقتصادی فعال هستند و این نرخ در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری است. در اینجا ما تفاوت مناطق شهری و روستایی را هم عرض می‌کنم که تعداد سالمندان

در شهر بیشتر از روستا است، طبیعی هم است. چون ۷۵ درصد جمعیت ما در شهرها و ۲۵ درصد در روستا زندگی می کنند. اما تراکم سالمندان نسبت به جمعیت در روستاها بالاتر از شهرها است و این نکته ای است که نیاز به توجه خاص دارد. نکته دیگر اینکه حول و حوش ۸۹ درصد سالمندانی که در روستا هستند، در خانه خودشان زندگی می کنند، در شهر این رقم به حدود ۷۵ درصد می رسد. براساس مطالعه ای که انجام شده و نتایج این مطالعه را عرض می کنم که این حاصل مطالعه خانم دکتر طاهری و همکاران شان است که از آنها تشکر می کنم، حدود ۴۰ درصد سالمندان در راه رفتن مشکل دارند، ۳۳ درصد برای راه رفتن از وسیله ای استفاده می کنند. حدود ۵۰ درصد برای پخت و پز و رفتن به پزشک نیاز به کمک دارند. ۳۱ درصد از سالمندان نوعی از مشکلات شنوایی را دارند. ۶۰ درصد متأسفانه مشکلات دهان و دندان دارند. ۶۴ درصد از سالمندان برای انجام فعالیت های متوسط، دچار محدودیت هستند. اما نکته ای که با توجه به شیوع پاندمی کرونا که در دنیا ایجاد شده است را به حوزه سالمندان ارتباط بدهم. اولاً شاید گروه هدف کرونا، برای مورتالیتی و موربیدیتی، بیشتر گروه سالمندان هستند. به طوری که در کشور ما هم حول و حوش ۸۰ درصد مرگ و میرها مربوط به سالمندان است. در دنیا هم همین طور است. در دنیا هم چیزی حدود ۸۰، ۸۵ درصد مرگ و میر مربوط به افراد بالای ۷۰ و ۷۵ سال است و در اروپا متأسفانه بسیاری از مرگ و میرها در خانه سالمندان اتفاق افتاده است. این رقم در انگلیس و ایتالیا از بین حدود ۴۷ و ۵۲ درصد از مرگ و میر سالمندان در خانه سالمندان اتفاق افتاده است. ولی اینجا، جای افتخار است که فرهنگ ایرانی-اسلامی خودمان که خوشبختانه با توجه به اینکه ۹۹ درصد سالمندان در خانه های خودشان دارند زندگی می کنند و تعداد کمی از سالمندان ما در خانه های سالمندان زندگی می کنند، هم مرگ و میر ما کم بوده و هم مراقبت های خیلی خوبی که توسط همکاران ما در دانشگاه ها و همچنین در سازمان بهزیستی انجام شده، باعث شده است که این وضعیت با کمترین مرگ و میر را داشته باشیم و واقعاً جای افتخار است. اما نکته دیگری که من می خواهم در موردش صحبت کنم، این است که یکی از برنامه هایی که در دراز مدت برای کرونا می بایست در نظر گرفت، این است که بهترین یا مهم ترین کار این است که ما اگر بخواهیم با کرونا زندگی کنیم، حتماً نیاز است که گروه های آسیب پذیر را محافظت کنیم. یکی از گروه های آسیب پذیر اصلی، سالمندان هستند. یعنی به عبارت دیگر اگر شما بتوانید برنامه ریزی در سطح کشور، هر کشوری بتواند انجام دهد که گروه آسیب پذیر به ویژه بیماران سالمند را بتواند مراقبت و محافظت کند، قطعاً میزان مرگ و میر آن کشور پایین می آید. ممکن است میزان بروز و شیوع بیماری در سطح جامعه چون این بیماری همه گروه های سنی را درگیر می کند، اما چه گروهی را بیشتر باعث مرگ و میر می شود؟ گروه سالمندان. بنابراین یکی از بهترین استراتژی ها این است که همه سازمان ها، نهادها برای ارائه خدمت به سالمندان برنامه داشته باشند، به ویژه در ایام کرونا و اگر ما بتوانیم قریب

به ۹ میلیون سالمندی را که در کشور دارند زندگی می‌کنند را به نوعی پوشش بدهیم، یعنی اینکه سازمان‌هایی که برای سالمندان دارند ارائه خدمت می‌کنند یک سالمند مجبور نشود برای تمديد دفترچه‌اش به یک اداره‌ای برود و در صف بماند و یا در یک جمعی که خدای ناکرده دچار بیماری شود یا اگر بتوانیم از شیوه‌های تله‌مدیسین استفاده کنیم و بتوانیم ویزیت از راه دور انجام دهیم برای آنهایی که امکان‌پذیر است. اگر بتوانیم داروهای مورد نیاز یک سالمند را درب خانه تحویل دهیم که مجبور به خروج از منزل نشود، قطعاً می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. این را هم یادمان باشد یکی از جنبه‌های بسیار مهم مراقبت از سالمندان ساپورت روحی- روانی است که در ایام کرونا حتماً نیاز است. با توجه به اینکه رفت و آمدها کم است، حتماً از طریق وسایل ارتباط جمعی تلفن یا ابزارهایی که در اختیار است، فرزندان و نوه‌ها حتماً با سالمندان ارتباط برقرار کنند که در این ایام کرونا، به لحاظ روحی و روانی هم این سالمندان آسیب نبینند. در انتها آرزو دارم که همه دستگاه‌ها، نهادها و سازمان‌ها همه به فکر باشیم که این عزیزان را ساپورت کنیم و یادمان باشد که همه این عزیزانی که دارند این تصویر را مشاهده می‌کنند، به زودی خودشان هم سالمند خواهند شد و بهتر است به فکر خودشان هم باشند و برنامه‌ریزی درازمدت و بهینه‌ای برای آینده خودشان و خانواده‌شان انجام دهند. خیلی ممنون و متشکرم.

جناب آقای دکتر دلبری: تقدیر و تشکر می‌کنیم از جناب آقای دکتر رئیسی، معاون محترم وزارت بهداشت و درمان. فرمایشات بسیار بجایی در حوزه سالمندی داشتند. تشکر می‌کنیم از همه زحماتی که ایشان و اداره کل جمعیت، مدارس و خانواده و اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت در ارتقاء سلامت سالمندان انجام دادند. ما در این بخش از برنامه در خدمت جناب آقای دکتر قبادی، معاون محترم وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و رئیس محترم سازمان بهزیستی کشور هستیم. آقای دکتر لطف کردند به صورت حضوری تشریف آوردند در محل دانشگاه علوم پزشکی مجازی. قبل از اینکه فرمایشات‌شان را بفرمایند، من یک بار دیگر می‌خواهم تقدیر و تشکر بسیار زیادی کنم از جناب آقای دکتر قبادی و رؤسای محترم قبل سازمان بهزیستی به خصوص آقای دکتر محسنی بندپی که من شاهد زحمات‌شان در حوزه سالمندی در دوره‌ای که تصدی سازمان بهزیستی را داشتند و همچنین آقای دکتر سلمان‌نژاد که زمانی که مسئول دبیرخانه بودند، زحمات زیادی را کشیدند.

آقای دکتر وحید قبادی دانا،
رئیس سازمان بهزیستی کشور



بسم الله الرحمن الرحيم و به نستعين، انّ خير ناصرٍ و مُعين. «و قضي ربك ان لا تعبدوا الا اياه و بالوالدين احساناً. اما يبلغن عندك الكبر احدهما او كلاهما. فلا تقل لهما افّ و لا تنهرهما و قل لهما قولاً كريماً. و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً.» سلام عرض می‌کنم خدمت همه عزیزان، اساتید گرامی و پژوهشگران و فعالان حوزه سالمندی در سطح کشور. روز جهانی و هفته سالمندان عزیز را خدمت همه پدران، مادران، پدربزرگان و مادربزرگان تبریک و تهنیت عرض می‌کنم. همان‌طور که در ابتدای عرائض، قرائت کردم آیاتی از سوره اسراء مبنی بر احترام و تکریم سالمندان. چیزی که در قرآن کریم مندرج است، از سالمند به عنوان عضوی از یک خانواده یاد می‌شود و یکی از با منزلت‌ترین و قابل احترام‌ترین اعضای خانواده یعنی پدر و مادر و تأکید دارد. خداوند بزرگ و متعال در قرآن کریم بر حفظ حرمت و احترام پدران و مادران در اعلی‌ترین درجه آن، یعنی می‌فرماید که حتی آف به پدر و مادر نگوئید. به سالمندانی که در منزل دارید آف نگوئید و بال‌های خودتان را برای آنها فرود بیاورید و با رحمت و عطوفت و مهربانی با آنها رفتار کنید. همان‌گونه که آنها وقتی که ما کوچک بودیم، طفل بودیم، نوزاد بودیم، با ما با رحمت، مغفرت و مهربانی رفتار کردند و شرایط خوبی را فراهم کردند که فرزندان بتوانند در بستر خانواده تربیت شایسته‌ای را داشته باشند. بنابراین واحد اجتماعی که در اسلام اصالت دارد، واحد خانواده است. در جوامعی که خانواده محکم بوده، اصالت داشته، تقویت شده و بنیان‌های خانواده مستحکم بوده، شرایط بهتری برای آن جمعیت و جامعه فراهم بوده است و تأکید مؤکد ما هم این است که تمام فرد- فرد اعضای جامعه به صورت عضوی در بستر خانواده دیده شوند. در بند هفت سیاست‌های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری هم داریم که تأکید شده بر فرهنگ‌سازی برای تکریم و احترام سالمندان و همچنین تأمین و ایجاد شرایط مناسب برای حفظ و ارتقاء سلامت و نگهداری عزیزان سالمند در درون خانواده و استفاده از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های عزیزان سالمند. بنابراین گرچه در مباحث مختلفی که بیان می‌شود، سالمندی جمعیت می‌تواند برای جامعه، تهدیدی به حساب بیاید در برخی موارد و از برخی جنبه‌ها، اما خود فرد سالمند برای خانواده و جامعه یک فرصت است. یک تفاوتی را بین فرد سالمند و سالمندی جمعیت می‌بایستی که قائل باشیم. من از فرمایشات

اساتید عزیز، فرمایشاتی که استاد عزیزم جناب آقای دکتر پوراصغری در ارتباط با بحث سند ملی سالمندان داشتند و همچنین برادر عزیزم جناب آقای دکتر رئیسی در ارتباط با توزیع وضعیت سالمندی از ابعاد مختلف، در سطح کشور استفاده کردم. در این زمینه می‌باید من خدمت‌تان عرض کنم که شرایطی که در کشور در ارتباط با تکریم و حفظ احترام عزیزان سالمند وجود دارد، اگر بخواهیم آن را با گذشته مقایسه کنیم و یک نیم‌نگاهی به آینده داشته باشیم و یک مقایسه تطبیقی با سایر کشورها، خصوصاً کشورهای توسعه‌یافته داشته باشیم، حضور سالمندان عزیز را در خانواده بیش از بسیاری کشورها در حال حاضر هم همچنان شاهد هستیم. این تفاوت حضور، خودش را می‌تواند در شرایط بحرانی که در جامعه، در کشور و در سطح جهان اتفاق می‌افتد نمایان کند. به عنوان مثال، در بحران شیوع کرونا شاهد بودیم که حدود بین ۴۰ تا ۵۰ درصد فوتی‌های کشورهای توسعه‌یافته اروپایی، طبق مطالعه‌ای که مدرسه اقتصاد لندن در دوره کرونا داشت، حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد فوتی‌های کرونا از مراکز سالمندان بود. یکی از مواردی که حتماً باید به آن توجه کرد، جمعیت سالمندی هست که در این مراکز در این کشورها حضور دارند. الحمدلله در کشور ما جمعیت سالمندانی که در مراکز نگهداری شبانه‌روزی در کشور نگهداری می‌شوند، کمتر از ۰/۳ درصد جمعیت سالمندی در کشور است. این نشان می‌دهد که اکثریت سالمندان عزیز، پدران و مادران گرمی در خانواده‌ها، در خانه‌ها و در منازل خودشان یا در کنار همسر و فرزندان خودشان زندگی می‌کنند و موارد استثنائی در شرایطی که شرایط نگهداری خاص برای عزیزان ممکن است لازم باشد، یا فرزندان-شان، یا همسرشان در قید حیات نباشند، یا در داخل کشور حضور نداشته باشند، یا شرایط خاصی برای آنها وجود داشته باشد در مجموعه‌هایی مثل خانه‌های سالمندان و مراکز نگهداری شبانه‌روزی، نگهداری می‌شوند که می‌باید با تقویت بنیان خانواده و با تقویت حضور این عزیزان در خانواده و نگهداری آنها و تأمین سلامت آنها در خانواده، بتوانیم شرایطی را فراهم کنیم که در آینده دور و آینده نزدیک هم دچار چالش نشویم. آمارها را همکاران عزیز فرمودند، با توجه به اینکه سرعت رشد جمعیت سالمندی یک مقدار در کشور ما بیش از بسیاری از کشورها شده و در آینده نزدیک هم این را شاهد هستیم که در ۲۰ سال آینده جمعیت سالمندی، نسبت به وضعیت موجود حدوداً دو برابر افزایش خواهد یافت. بنابراین تأکید ما مبنی بر اینکه شرایطی در کشور ایجاد شود برای اینکه فرد سالمند بتواند زندگی مستقل، توأم با مشارکت اجتماعی و همراه با تأمین منزلت و کرامت انسانی را بتواند در درون خانواده و در بستر جامعه تجربه کند. به قول و قوه الهی تلاش‌های زیادی برای تدوین سند ملی سالمندان در کشور انجام شد. می‌باید یک سیاست‌گذاری کلی و یک همدلی و همگرایی برای فعالیت‌های مختلفی که در حوزه سالمندی در کشور انجام می‌شود، ایجاد می‌شد. از سال ۱۳۸۳ تلاش‌های بسیاری در این زمینه انجام شد، به قول و قوه الهی با همگرایی خوبی که بین دستگاه‌های مؤثر و دخیل مثل سازمان برنامه و بودجه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان بهزیستی و سایر مجموعه‌های همکار و دخیل

در این زمینه به وجود آمد، وفاق خوبی برای شکل‌گیری سند صورت گرفت. البته این سند، وحی منزل نیست، طبیعتاً در این راه هم باز گذاشته شده و می‌تواند هر ۵ سال مورد بازنگری قرار بگیرد و تغییرات لازم انجام شود. با توجه به اینکه وضعیت سالمندی و وضعیت جمعیت و شرایط مختلف محیطی و شرایط جامعه هم در سال‌های آینده بسیار متفاوت و متغیر خواهد بود. اگر در آمارها توجهی داشته باشیم، از سال ۱۳۵۵ تا سال ۱۳۹۵ همان طور که گفته شد، درصد جمعیت سالمندی دو برابر شد. اما درصد جمعیت باسواد سالمندی در دو گروه خانم‌ها و آقایان بیش از دو برابر افزایش پیدا کرد، یعنی میزان باسوادی در خانم‌های سالمند از سال ۱۳۵۵ که حدود ۵ درصد بود، ۶ برابر شد و حدود ۳۳ درصد در سال ۱۳۹۵، سالمندان ما باسواد بودند و برای آقایان هم این میزان افزایش قابل ملاحظه‌ای، تقریباً حول و حوش ۴ برابر را داشته است، یعنی سالمندان باسواد در سال ۱۳۵۵ اگر حدود ۲۰ درصد بودند، در سال ۱۳۹۵ به حول و حوش ۶۰ درصد افزایش پیدا کرده است. علیرغم افزایش جمعیت دو برابری، افزایش میزان باسوادی در خانم‌ها، ۶ برابر و در آقایان ۴ برابر افزایش پیدا کرده است. این را من به عنوان نمونه عرض کردم که ما بایستی نسبت به آینده، یعنی آن جمعیت سالمندی ۲۰ درصدی که پیش‌بینی می‌کنیم در ۲۰ سال آینده، شرایط را مطابق با شرایط آینده پیش برویم، یعنی یک آینده‌نگاری را بایستی که برای حوزه سالمندی داشته باشیم تا از شرایط و مسائلی که در گذر زمان اتفاق می‌افتد، عقب نمانیم. البته همان‌گونه که عرض کردم، نیازهای عزیزان سالمند برای یک زندگی مؤثر و باکیفیت در بطن جامعه، متفاوت و متکثر است و ما بایستی که بتوانیم شرایط را برای تمام گروه‌های متنوع و متکثر سالمندان مناسب کنیم و شرایط مناسبی را برای زندگی آنان ایجاد کنیم. بنابراین نیاز هست که تمام دستگاه‌های کشور، دستگاه‌های حمایتی، دستگاه‌های رفاهی و همچنین در حوزه سلامت، در حوزه تأمین زیرساخت‌های لازم برای زندگی مناسب برای این عزیزان، فعال شوند و سعی کنند که سرعت رشد ایجاد شرایط مناسب برای این عزیزان را با سرعت رشد جمعیت سالمندی در کشور تنظیم کنند. ببینید الآن در شرایط کنونی، شرایط شهری ما، مبلمان شهری ما، شرایط حمل و نقل ما، شرایط موجود در پایانه‌های حمل و نقل، در فرودگاه‌های ما برای حضور مؤثر در جامعه برای یک فرد سالمند چقدر مناسب است؟ اگر ما دوست داریم یک فرد سالمند، یک زندگی مستقلی را در جامعه تجربه کند، اگر دوست داریم منزلت اجتماعی‌اش حفظ شود، اگر دوست داریم تأثیرگذار باشد و مشارکت اجتماعی بالایی را در سطح جامعه داشته باشد، باید شرایطش را به صورت فیزیکی هم در جامعه فراهم کنیم. طبیعتاً شهرداری‌ها، وزارت کشور، استانداری‌ها می‌توانند نقش بسیار مناسبی را ایفا کنند برای ایجاد مناسب‌سازی مبلمان شهری و شرایط حمل و نقل برای سالمندان یا در ارتباط با بحث تأمین شرایط مناسب برای استقلال مالی این عزیزان. صندوق‌های بازنشستگی مختلفی را در کشور داریم که تقویت آنها و شرایط مناسبی که برای آنها می‌تواند ایجاد شود، تأمین -کننده شرایط اقتصاد مالی سالمندان می‌تواند باشد. اگر به سمتی برویم که خدای نکرده این صندوق‌ها دچار

مشکل شوند و آسیبی در آینده به آنها وارد شود و ادامه فعالیت آنها با مشکل مواجه شود، جمعیت کثیری از جامعه با مشکل اصلی رو به رو خواهد شد. در ارتباط با موضوع سلامت سالمندی هم طبیعتاً اگر ما بخواهیم به صورت واکنشی عمل بکنیم، صبر کنیم تا افراد جامعه به سن سالمندی برسند، بعد بخواهیم مشکلات سلامت آنها را به صورت رفع معلولیت یا رفع مشکلی که آن موقع ایجاد شده، اقدام کنیم، قطعاً دچار اشتباه هستیم. بنابراین باید پیشگیری‌های اولیه، ثانویه و ثالثیه برای افراد جامعه حتماً صورت بگیرد. یعنی اگر سبک زندگی کودک، نوجوان و فرد جوان ما در سطح جامعه در حال حاضر تصحیح شود، طبیعتاً ما انتظار شرایط سلامت بهتری را برای این افراد در دوره سالمندی در سال‌های آینده خواهیم داشت. بنابراین اصلاح سبک زندگی در حوزه سلامت، بحث تغذیه، بحث سبک زندگی و استفاده از روش‌های مختلف آموزشی برای ارتقاء سلامت کودکان، نوجوانان و زنان و مردان ما می‌تواند تصحیح‌کننده شرایط سلامت بهتری برای عزیزان در سال‌های سالخوردگی باشد. عرض کردم که سالمندی را ما می‌توانیم به صورت فردی به عنوان یک فرصت نگاه کنیم. اگر حضور یک سالمند را در منزل به عنوان برکت برای خانواده ببینیم، اگر پدر بزرگ و مادر بزرگ را در کنار پدر و مادر خانواده به عنوان ذخائر و انباشت تجربیات چندین ساله نگاه کنیم، اگر حضور پدر بزرگ و مادر بزرگ را در کنار فرزندان و نوه‌هایشان را به عنوان یک انتقال بین نسلی فرهنگ و تمدن در کشور خودمان و در جهان به آن نگاه کنیم و تأثیرات روحی-روانی‌ای که پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها در رشد و تربیت همه‌جانبه کودکان‌مان داشته باشند، این قطعاً یک فرصت و نعمت است که باید آن را قدر بدانیم و بتوانیم به شایستگی از آن استفاده کنیم. در سند ملی سالمندان کشور هم شش هدف اصلی دنبال شده است که یک ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در حیطه سالمندی است که همین فرهنگ‌سازی خیلی می‌تواند مؤثر واقع شود. تلاش برای توانمند کردن سالمندان عزیزمان است و همچنین حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان، یعنی در واقع حفظ و ارتقاء سلامت همه‌جانبه عزیزان و همچنین تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقاء سرمایه اجتماعی و توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی و تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان. من امیدوارم که شورای ملی سالمندان متشکل از تمام دستگاه‌های دخیل، بتواند راهبری خوبی را در زمینه اجرای مناسب، کسب برنامه‌های عملیاتی دستگاه‌ها برای اجرای سند ملی و همچنین پایش انجام مأموریت‌ها و وظایف به عهده داشته باشد. دبیرخانه شورای ملی سالمندی هم که در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در سازمان بهزیستی مستقر است، امیدوار است که ان شاء الله بتواند به عنوان مجموعه‌ای که هماهنگی لازم را بین دستگاه‌ها ایجاد کند و بتواند اقدامات و فعالیت‌هایی را که در چارچوب سند انجام می‌شود را پایش کند که این انجام نمی‌شود جز با همکاری، هماهنگی و همدلی تمام دستگاه‌های دخیل. من جا دارد که مجدداً هم از همکاران عزیزمان در سازمان برنامه و بودجه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هم از سایر مجموعه‌های همکارمان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی کمال تشکر و

امتنان را داشته باشیم. در شرایط سخت کرونایی، علاوه بر مسائل و مشکلات اقتصادی، ما شاهد این هستیم که در مراکز نگهداری هم به عنوان گروه‌های پرخطر، شرایطی است که میزان ابتلای عزیزان مان و خطر ابتلای آنها به ویروس کرونا بالا بوده و هست. سازمان بهزیستی از پنجم بهمن ماه سال گذشته، همزمان با شیوع این ویروس در ووهان چین، اقدامات اولیه خودش را برای قرنطینه و ایزوله کردن مجموعه نگهداری سالمندان انجام داد و با ارسال بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها و پایش مناسب برای این کار، توانست شرایطی را فراهم کند که میزان مرگ و میری که در مراکز شبانه‌روزی سالمندان داریم، نسبت به زمان مشابه قبل از شیوع ویروس کرونا، تفاوت معناداری نداشته باشد. یعنی براساس آمار ثبت احوال، حدود ۰/۷ درصد افراد سالمندی که در مراکز نگهداری ما نگهداری می‌شدند، مثلاً در ماه مشابه اسفند در سال قبل از شیوع کرونا در اثر بیماری‌های مختلف، کهولت سن و شرایط دیگر دچار فوت شده بودند، که این نرخ در زمان کرونا تفاوت معناداری نداشت و تقریباً چند صدم درصد این افزایش را در برخی از ماه‌ها شاهد بودیم، حتی جالب است که خدمت‌تان عرض کنم که در یکی دو ماه کاهش این نرخ را هم در حد چند صدم درصد داشتیم که احتمالاً به دلیل افزایش مراقبت و اهتمام بیشتری بوده که در مجموعه ما انجام شده است. بالأخره یک سری کارها را هم باید به صورت سمبولیک و تشویقی انجام دهیم. امروز اقدامی را به صورت سمبولیک، سازمان بهزیستی انجام خواهد داد که خانواده‌های نیازمندی که دهک درآمدی آنها پایین است، اما سالمندان بالای ۹۰ سال خودشان را در خانه و در خانواده نگهداری کرده‌اند و از آنها مراقبت کردند و مراقبت می‌کنند را مورد تقدیر و تشویق قرار می‌دهد. بیش از ۳۵۰۰ خانواری که این شرایط را دارند، با اینکه خودشان در شرایط سخت اقتصادی بودند، اما عزیز سالمندشان را که دچار کهولت سن هم است، یعنی بالای ۹۰ سال سن داشته هم در منزل در خدمتش بودند و از او نگهداری کردند و نگذاشتند که خدای نکرده، شرایط سختی به او وارد شود یا مورد آزار عاطفی قرار بگیرد، ان شاءالله مورد تقدیر قرار می‌گیرند و مبالغی تشویقی را به صورت الکترونیک روی حساب بانکی این خانواده‌ها ارسال می‌شود، که این حرکت، یک حرکت سمبولیک و تشویقی است برای اینکه بتوانیم حضور و نگهداری عزیزان سالمند را در خانواده تبلیغ و ترویج کنیم. از اینکه اطاله کلام کردم، عذرخواهی می‌کنم. امیدوارم این اقدام خوب انجمن علمی سالمندشناسی و طب سالمندان که با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این روز انجام شده، مؤثر واقع شود و بتوانیم از این مناسبت‌ها استفاده و فرهنگ‌سازی کنیم و یک انسجام خوبی ان شاءالله شکل بگیرد. ان شاءالله هفته آینده شورای ملی سالمندان کشور هم با حضور همه عزیزانی که در شورا عضو هستند، با حضور جناب آقای وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی به عنوان رئیس شورای ملی سالمندان تشکیل خواهد شد و امیدوارم که بتوانیم با پیگیری‌های مناسب، شرایط مطلوبی که در سند ملی سالمندان ترتیب شده را به درصد قابل توجهی‌اش دست پیدا کنیم. از توجه و عنایت همه عزیزان، اساتید خوبم تقدیر و تشکر می‌کنم و تشکری ویژه هم دارم از برادر عزیزم جناب آقای دکتر دلبری و همچنین

برادر عزیزم جناب آقای دکتر شتی که در این جلسه هم حضور دارند و بنده هم حضوراً خدمت‌شان رسیدم. امیدوارم که ان شاء الله فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند، علمی، فنی، تخصصی باعث ارتقاء وضعیت سالمندان عزیز در سطح کشور عزیزمان گردد. والسلام علیکم و رحمہ اللہ و برکاته.

آقای دکتر شتی: سپاسگزارم از آقای دکتر قبادی دانا، ریاست محترم سازمان بهزیستی کل کشور که تشریف آوردند و در خدمت‌شان بودیم. من سپاسگزارم از همه همکاران عزیز سازمان بهزیستی در سطح استان‌ها و شهرستان‌ها و ممنونم از همکاران خودم در این دوران همه‌گیری. ما بابت کنترل کووید-۱۹ در مراکز نگهداری شبانه‌روزی، همکاری خوبی را بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و بهزیستی استان‌ها و شهرستان‌ها داشتیم. به هر حال این کنترل و مدیریت این قضیه، من از همگی سپاسگزارم و به هر حال کار چندبخشی و همکاری و مشارکت، سخت‌تر از کارهایی است که در یک دستگاه خاص انجام می‌شود و البته به تمرین نیاز دارد. ان شاء الله که بتوانیم از این دست کارها بیشتر داشته باشیم. چون واقعاً فضای بحث سالمندی نیازمند این گونه فعالیت‌ها است. من فرصت را غنیمت می‌شمارم و از استاد ارجمند، آقای دکتر نفریه، از استاد ارجمند، آقای مهندس سراج سپاسگزارم، معاون محترم توانبخشی سازمان بهزیستی کل کشور، مدیر کل محترم مراکز مراقبتی که بسیار بسیار همراه و همکار هستند و باعث افتخار ما است که در خدمت این دو عزیز هستیم. ان شاء الله که بتوانیم در کنار هم در جهت حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان کشور، بیش از پیش قدم برداریم. سپاسگزارم از شما و همراهی‌تان. ما ان شاء الله یکی دو سخنرانی دیگر داریم از مسئولین محترم و بعد می‌رسیم به بخشی که اساتید محترم دانشگاه، متخصصین حوزه سالمندی، مباحث خودشان را خدمت‌تان ان شاء الله ارائه خواهند نمود. در این بخش از برنامه، دعوت می‌کنم از آقای دکتر امیر نجفی‌پور، رئیس محترم سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح که افتخار بدهند و ما در خدمت‌شان باشیم و از فرمایشات‌شان استفاده کنیم.

آقای دکتر امیر نجفی پور،
رئیس سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح



بسم الله الرحمن الرحيم. بنده تبریک عرض می‌کنم روز سالمند را به همه سالمندان عزیز و تمام کسانی که برای سالمندان عزیز ما زحمت می‌کشند، کار علمی و کار عملی انجام می‌دهند. همچنین از این فرصت استفاده می‌کنم به کلیه مجاهدان عرصه سلامت کشورمان در این جنگ سختی که الآن ما با کرونا داریم، به آنها هم خدا قوت عرض می‌کنم، برای همه آنها آرزوی توفیق و سلامتی دارم و برای روح شهدای سلامت هم از خداوند عزیز طلب آمرزش دارم. عرض کنم خدمت‌تان که سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح در کشور جمهوری اسلامی ایران، یکی از سازمان‌هایی هست که من تصور می‌کنم در زمینه خدمت و برنامه‌ریزی برای خدمت به سالمندان عزیز در گروه هدف، به پیشکسوتان عزیز جهاد و شهادت هستند، از پیشروها حساب می‌شوند. ما از تقریباً می‌شود گفت از بدو تأسیس سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح در سال ۱۳۸۲، شروع به برنامه‌ریزی برای این عرصه کردیم و تقریباً از سال ۱۳۸۸، برنامه‌ریزی‌های خیلی جدی برای گروه سالمندان کردیم. برای اولین بار در کشورمان، ما طرح خدمات طولانی‌مدت مراقبت از سالمندان را پیش بینی کردیم یا همان بیمه LTC معروف که خوشبختانه موفق شدیم بعد از سال‌ها پیگیری، سال گذشته بالاخره مجوزهای لازم را از سلسله مراتب اخذ بکنیم و حتی برای بخش مکملش هم برنامه‌ریزی کردیم و در بیمه کوثر که زیرمجموعه سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح است، برنامه‌ریزی کردیم و برایش فکر کردیم و الآن در زمینه اجرا داریم. به شدت تلاش می‌کنیم و داریم سعی می‌کنیم که به سرعت اجرای بیمه مراقبت از سالمندان را ان شاء الله عملیاتی کنیم. ما کارهای متعددی را برای خدمت به سالمندان عزیزمان در طی سال‌های گذشته انجام دادیم. من می‌توانم در این بین به پارک رشد اشاره کنم که یک برنامه‌ریزی بسیار بسیار خوب و پیشرویی از طریق مؤسسه توانمندسازی ما انجام شد از زیرمجموعه آنها توسط مؤسسه صدیق، پارک رشدی را پیش بینی کردند که در آنجا ما در حقیقت یک دانشکده‌ای برای آموزش در جهت کارآفرینی پیشکسوتان عزیزمان و فرزندان شان طراحی کردیم و کنار آن، داریم توسعه می‌دهیم این محدوده را برای سلامت پیشکسوتان عزیزمان، هم برای مشاوره‌های مختلف، هم برای ورزش و هم برای بعضی از کارهایی که

در محدوده کسب و کار است. در زمینه کارآفرین کردن پیشکسوتان عزیزمان و فرزندان آنها، کوک باز را طراحی کردیم که مخفف کسب و کارهای بازنشستگی است. سال پیش، جشنواره منتخبین کارآفرین‌های پیشکسوت را برگزار کردیم و الآن خوشبختانه زیرساخت‌های کوک باز در فضای مجازی کاملاً آماده است. حتی یک فروشگاه‌ی الآن تدارک دیده شده که بیش از ۱۵۰۰ نفر از پیشکسوتان عزیزمان و فرزندان آنها در آنجا غرفه دارند و به کسب و کار می‌پردازند، که البته این نهایت آرزوی ما نیست و کوک باز قطعاً خیلی بیش از این باید توسعه پیدا کند و با کارآفرین کردن پیشکسوتان عزیز و فرزندان عزیزشان، حتماً کمک می‌کند. در زمینه مراقبت در منزل و در حقیقت پرستاری و مراقبت‌های سالمندی، خیلی فکر کردیم، یکی از بهترین راه‌ها این بود که ما بیاییم و از پیشکسوتان عزیز سالمندان در منزل خودشان، در محیط کاملاً آشنا مراقبت بکنیم و توسط آشناترین و نزدیک‌ترین افراد این کار را انجام بدهیم. ما قبلاً هزینه‌ها را می‌پرداختیم، منتهای مراتب باید به مؤسسات پرداخت می‌شد و از طریق مؤسسات مراقبت، افراد معرفی می‌شدند و این باعث می‌شد که در حقیقت در امر مراقبت، مراقبت توسط کسانی انجام می‌شد که برای سالمند عزیز پیشکسوت ما ناشناس بودند. ما آمدیم طرح مهتاب را پایه‌ریزی کردیم که بر آن اساس با همکاری جهاد دانشگاهی و سازمان خدمات درمانی که از زیرمجموعه سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح است، دوره‌های مراقبت از سالمندی را طراحی کردیم، که این عزیزانی که می‌خواهند از سالمندان خودشان مراقبت بکنند، دانش لازم را داشته باشند و حتی مدرک رسمی برای اشتغال به این کار داشته باشند که این حتی می‌تواند در زمینه صاحب شغل شدن اینها هم کمک کند، ضمن اینکه اینها از سالمند عزیز خودشان مراقبت می‌کنند، در عین حال هم صاحب دانش لازم هستند و هم مدرک کافی را دارند و هزینه‌هایشان را که ما از گذشته هم تأمین می‌کردیم. به هر صورت من قصد ندارم اینجا خیلی تبلیغ کنم برای سازمان تأمین اجتماعی و فقط می‌خواهم این را خدمت همه عزیزان مان که در این عرصه زحمت می‌کشند و گروه هدف ما یعنی پیشکسوتان عزیز جهاد و شهادت عرض بکنم که ما به آنها فکر می‌کنیم، چون آنها عشق ما هستند و ما عاشقانه در حقیقت همیشه به آنها فکر می‌کنیم، برایشان برنامه‌ریزی می‌کنیم و سعی می‌کنیم به حول و قوه الهی و توفیقی که خداوند به ما می‌دهد، ان شاءالله عملیاتی هم بکنیم. برای همه شما عزیزان که این تصویر را می‌بینید، آرزوی سلامتی می‌کنم. والسلام علیکم و رحمه الله و برکاته.

آقای دکتر دلبری: تقدیر و تشکر می‌کنیم از جناب آقای دکتر امیر نجفی‌پور، ریاست محترم سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح. آقای دکتر و همکاران‌شان خدمات بسیار متنوع و نوینی را در مجموعه وزارت دفاع و نیروهای مسلح شروع کردند. همان‌طوری که توضیح دادند و من در جریان یکی دو تا از طرح‌هایشان هستم، طرح

بانک زمان، همان‌طور که در صحبت‌های اولیه‌ام خدمت همه عزیزان عرض کردم، کارهایش نهایی شده و می‌تواند قطعاً یک نسخه شفابخشی برای سالمندان نیازمند مراقبت در کشور باشد. تقدیر و تشکر می‌کنم از ایشان و همه همکاران‌شان که در حوزه سازمان تأمین اجتماعی و بازنشستگان که چیزی بالای ۷۰۰ هزار نفر هستند، دارند فعالیت می‌کنند. اما در این قسمت برنامه در خدمت استاد عزیز جناب آقای دکتر جغتایی هستیم. آقای دکتر چهره ملی هستند، همه عزیزان به خوبی ایشان را می‌شناسند، یکی از بنیانگذاران اصلی و حامی رشته سالمندی در کشور بودند. من یادم است که در سال ۸۵-۸۴ اگر اشتباه نکنم، با اعزام چند نفر مانند آقای دکتر فدای وطن، ایشان کمک کردند که آقای دکتر انگلیس تشریف بردند و تحصیلات‌شان در این رشته بود و بعد از برگشت‌شان با حمایت آقای دکتر جغتایی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی و گروه آموزشی و رشته سالمندی کشور در این دانشگاه پا گرفته است. به نوبه خودم از تمام زحماتی که آقای دکتر جغتایی در ارتقاء سلامت سالمندان و رشد رشته سالمندی در کشور داشتند، تقدیر و تشکر می‌کنم. در خدمت ایشان هستیم.

آقای دکتر محمدتقی جغتایی،

مشاور وزیر بهداشت



خدمت اساتید، دانشجویان، کارشناسان حوزه سلامت و همین طور سالمندان عزیز سلام عرض می‌کنم. هفته سالمندان را خدمت همه سروران تبریک عرض می‌کنم. امیدوارم که در این هفته، برنامه‌هایی که اجرا شده و اجرا می‌شود، کمکی را به آینده سالمندان کرده باشد. به دلیل مسئولیتی که من در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه توانبخشی دارم، می‌خواهم از بعد مسئله توانبخشی به موضوع سالمندان بپردازم و چند نکته را مطرح کنم. به دلایل مختلف در طول دو دهه گذشته، نیاز به خدمات توانبخشی نسبت به گذشته، بیشتر شده است که دو دلیل اصلی‌اش را من اینجا بیان می‌کنم. یک دلیل این است که کودکانی که قبلاً دچار اختلال می‌شدند، بعد به دلیل اختلال یا بیماری‌ها موجب مرگ‌شان می‌شد، به دلیل شرایط بهداشتی، درمانی خیلی خوب الآن اینها زنده باقی می‌مانند، امید به زندگی زیاد شده، این امید به زندگی یعنی سالمند شدن جمعیت و افزایش تعداد سالمندان. فردی که سالمند می‌شود، بیماری‌های زمینه‌ای افزایش پیدا می‌کند که توانبخشی جزء نیازهای اولیه او هست. از طرفی دیگر بیماری‌های واگیر کم شده و بیماری‌های غیرواگیر افزایش یافته است. هر چند که کرونا آمده است و یکی از بیماری‌های واگیری است که دارد نشان می‌دهد که نه آن طور نیست که بیماری‌های واگیر هم خیلی کم شده باشد، بلکه شاید نظام‌های بهداشتی به آن بیشتر پرداخته‌اند، ولی دارد بروز پیدا می‌کند. به هر حال، به هر دلیلی بیماری‌های غیرواگیر نسبت به گذشته، افزایش زیادی پیدا کرده و همین موجب می‌شود که این قبیل بیماری‌ها به خدمات درمانی و توانبخشی نیاز بیشتری داشته باشند. در کنار آن، مفهوم توانبخشی هم مقداری تغییر پیدا کرده است. ما در action plan سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ به کشورها اعلام کرد، در ادبیات توانبخشی، یک مفهوم دیگری اضافه شد، در کنار مفهوم rehabilitation. مفهوم دیگری به نام habilitation اضافه شد. وقتی صحبت از rehabilitation می‌کنیم، یعنی اختلالی ایجاد می‌شود، و سِکلی باقی می‌گذارد، یعنی یک فردی مثلاً فلج می‌شود، اختلال عضلانی پیدا می‌کند، دفورمیتی پیدا می‌کند، اختلال شدید حافظه‌ای پیدا می‌کند، بعد ما می‌خواهیم توانبخشی و بازتوانی (rehabilitation) کنیم

که آن اختلال را برگرداند. درحالی که مفهوم habilitation اضافه شده که می‌گوید اصلاً نگذاریم یک سبکی باقی بماند، نگذاریم اختلالی ایجاد بشود که بعداً بخواهیم rehabilitation یا بازتوانی کنیم. مثلاً کسی در معرض اختلالات حافظه‌ای است، همان جا مداخله (Intervention) کنیم تا اتفاقی نیفتد یا مثلاً سالمندی که سخته مغزی کرده است، همان روزهای اول در مرحله حاد در مرحله درمان خود، مداخلاتی انجام بدهیم که موجب نشود که یک پلژی یا فلجی ایجاد بشود، بعد خدمات توانبخشی بیاید rehabilitation کند. این هم عامل دیگری است که خدمات توانبخشی گسترده شده است. اصلاً مفاهیمی تحت عنوان early detection، early intervention، غربالگری به موقع و تشخیص به موقع و مداخله به موقع، جزء سیاست‌هایی است که در همه دنیا در حال شکل‌گیری است. نکته دوم این است که براساس همین سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی که برنامه دیگری به نام call for action سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۷ یک جلسه عمومی داشت. از همه کشورها دعوت شده بود، متخصصین مختلف، NGO ها، مسئولین دولتی که من هم آنجا حضور داشتم. در آنجا یک بحث دیگری، یک اصول دیگری را مطرح کردند برای اینکه توجه کشورها، NGO ها و مردم به حوزه توانبخشی بیشتر شود. چند نکته و recommendation مطرح شد که مورد تصحیح و تأیید قرار گرفت و به همه کشورها و سازمان‌های مختلف ابلاغ شد و آن این بود که در مورد خدمات توانبخشی، یک اصل این است که خدمات توانبخشی در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت ادغام می‌شود. مفهومی این است که خدمات توانبخشی در وزارت بهداشت، درمان کشور، در دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی جایگاه پیدا کند. اما دومین پیشنهادی که داده شد این است که خدمات توانبخشی باید در سطوح مختلف ارائه خدمات سلامت ادغام شود. مفهومی در secondary health care and primary health care که این خدمات ادغام شود. این در واقع، دومین و مهم‌ترین recommendation ی بود که سازمان بهداشت جهانی ارائه کرد. چرا که باور بر این است که اگر خدمتی بیاید در کنار خدمات پیشگیرانه و خدمات درمانی قرار بگیرد، آن زمان است که پایدار خواهد بود. از این جهت بخواهیم به این توصیه توجه کنیم، امروز خدمات توانبخشی در نظام شبکه ادغام می‌شود. خدمات توانبخشی در بیمارستان‌های ما و مراکز ارائه خدمات درمانی، ارائه می‌شود و جایگاه در آنجا پیدا بکند، که خوشبختانه در کشور ما هم به این مسئله پرداخته شده است. چند تا موضوع دیگر هم در این recommendation ها است که می‌گوید باید بیمارستان‌ها و مراکزی هم برای کسانی که نیاز به خدمات بستری دارند درست شود، پوشش‌های بیمه‌ای برای خدمات توانبخشی داده شود، پوشش‌های بیمه‌ای گسترش پیدا کند، assisted technology ها یا وسایل کمکی که مورد نیاز افراد ناتوان و سالمند است، از ویلچر و عصا گرفته تا واکر و وسایل مربوط به بینایی و شنوایی و عینک و سمعک و اینها باید فراهم شود که افراد بتوانند به راحتی در جامعه زندگی کنند. این موارد راجع به توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی بود. به همین دلیل با استفاده از این

تجربیات کشورمان، تجربیات جهانی، از چهل سال گذشته موضوع توجه به خدمات توانبخشی در وزارت بهداشت، درمان جدی گرفته شده است که لازمه آن این است که الآن به تدریج برخی از خدمات در نظام شبکه طراحی شده و دارد ادغام می‌شود. مفهوم صحبت این است که ما باید بتوانیم روزی که سالمندان هم خدمات پیشگیرانه در نظام شبکه ادغام شود که الآن همکاران، بسته‌هایی را حتماً در گزارش‌شان در این وبینار گفته خواهد شد، توضیح خواهند داد که چه بسته‌هایی است که اینها رفته در نظام شبکه هم بخش پیشگیرانه‌اش و هم بخش مربوط به خدمات غربالگری ادغام شده است. دوم اینکه، نظام ارجاع درست شود که اگر افراد نیاز پیدا کردند، بیایند به خدمات درمانی و توانبخشی دسترسی پیدا بکنند. هر خدمتی که در نظام شبکه ادغام شود، چند تا حُسن دارد، یکی اینکه دسترسی عموم دارد. دوم خدمات را سعی می‌کنم در نظام شبکه ساده بکنند، این باید در دسترس قرار بگیرد، همه بتوانند از آن استفاده کنند، قابل ارائه است، یعنی دولت‌ها و سازمان‌های دولتی به خصوص نظام سلامت می‌توانند اینها را ارائه دهد. از طرف دیگر و بعد از آن مراکز توانبخشی هم که باید ایجاد شود. خوشبختانه برای این کار هم در این سال‌های گذشته، آئین‌نامه مراکز جامع توانبخشی بازنگری و ابلاغ شده است. در کنار آن، آئین‌نامه مراکز sub acute center ها یعنی بیمارستان‌های توانبخشی طراحی و ابلاغ شده است. بسته‌ها و استانداردهای خدمت در توانبخشی، گروه‌های مختلف تدوین و طراحی شده است. بخشی از اینها ابلاغ شده، بخشی هم در حال ابلاغ است، بخشی به سازمان‌های بیمه‌گر داده شده که ان‌شاءالله اگر پوشش بیمه‌ای گسترش پیدا کرد، از آن استفاده کنند. در کنار همه این کارها، چون یکی از مشکلات اساسی سالمندان در دوران سالمندی، مسئله دمانس و اختلال حافظه است، بنا به پیشنهاد دفتر سلامت روان وزارتخانه، آقای دکتر حاجبی، تصمیم بر این شد که برنامه ملی دمانس طراحی شود. این برنامه با کمک کارشناسان درون و بیرون وزارتخانه، مدیران ارشد وزارتخانه تدوین شده و در حال طی شدن مراحل نهایی است. این برنامه ان‌شاءالله در آینده‌ای نزدیک ابلاغ خواهد شد. بر اساس این برنامه، این اختلال مربوط به دمانس، سه بخش دارد که بشود قدم‌های خوبی برای آن برداشته شود. بخش اول آن، خدمات پیشگیرانه است که خیلی مهم است، چه کار می‌شود کرد که سالمندان و افراد میانسال در معرض اختلال حافظه‌ای قرار نگیرند. از دوران میانسالی گرفته تا دوران سالمندی، برای هر کدام از اینها بسته‌هایی طراحی شده، روش‌هایی پیشنهاد شده، آموزش‌هایی داده می‌شود که افراد کمتر دچار اختلال حافظه شوند. قسمت دوم این برنامه این است که حالا کسی دچار اختلال حافظه شد، بر اساس این recommendation سازمان بهداشت جهانی، به موقع تشخیص داده شود، برنامه غربالگری اختلال دمانس طراحی شده، تست‌هایی خوشبختانه در کشورمان وجود دارند که اینها valid و بومی شدند، این تست‌ها غربال می‌کنند و بعد هم توسط نظام شبکه پزشکان و متخصصین مربوطه به خصوص متخصصین نورولوژی و همکاران آموزش تشخیص نهایی داده می‌شود. سومین قسمت این برنامه هم این است که اگر کسی در غربالگری مشکوک به

اختلال حافظه شد و تشخیص نهایی اختلال حافظه پیدا شد و درجاتی از دمانس و ممکن است آلزایمر باشد، اینها در setting هایی طراحی شده که در setting هایی ارائه خدمات داده بشود که از کارشناسان روانشناسی، کارشناسان روانشناسی شناختی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و همین طور پزشکان و متخصصین دیگر. در کنار همه کارهایی که وزارت بهداشت دارد انجام می‌دهد، ستاد علوم و فناوری‌های شناختی هم یکی از اولویت‌های خود را بر بحث ارتقاء توانایی‌های شناختی افراد میانسال و سالمند گذاشته است. برای این منظور، بسته‌هایی طراحی شده که بخشی از این بسته‌ها مبتنی بر استفاده از فضای مجازی است. از موبایل و تبلت می‌شود استفاده کنند، هم برای غربالگری و هم برای اینکه اگر کسی اختلال داشت و نشان داد که اختلال حافظه‌ای دارد، بتواند از ابزارهایی برای ترمیم و بهبود اختلال استفاده کند و از طرفی برای کسانی که ممکن است این اختلال را نداشته باشند، پیش‌بینی شده که از تست‌ها یا روش‌های آموزشی و توانبخشی قلم، کاغذی استفاده شود. برای گروه‌هایی هم پیش‌بینی شده که اینها بتوانند کتاب‌ها یا بسته‌هایی تهیه و چاپ شده، از آنها استفاده بکنند که البته زیر نظر کادر توانبخشی شناختی که در کلینیک‌هایی که ان‌شاءالله توسعه پیدا خواهد کرد، از آنها بتوانند استفاده کنند. جمع‌بندی صحبت این است که امروزه توانبخشی برای هر جامعه و سالمندان ضرورت است، جزء نیازهای اصلی سالمندان است و سوم اینکه نظام سلامت به آن با تصویب سند ملی سالمندان توجه کرده است، که در آن سند اتفاقاً بخش‌های توانبخشی خیلی برجسته شده است. امیدوارم که با گسترش این مراکز و گسترش اقداماتی که همه سازمان‌ها انجام می‌دهند ما بتوانیم در آینده بخشی از مشکلات سالمندان عزیز را کاهش بدهیم.

آقای دکتر شتی: خدا قوت، خسته نباشید. ان‌شاءالله که تا اینجای برنامه مورد استفاده و استقبال همه عزیزان قرار گرفته باشد. من مجدد از استاد عزیز، آقای دکتر جغتایی سپاسگزاری می‌کنم. ممنونم که وقت‌شان را در اختیار ما گذاشتند. آقای دکتر جغتایی، پیشکسوت ما هستند. در مباحث سالمندی، در مباحث توانبخشی و ما مرهون حمایت‌ها و هدایت‌های ایشان همیشه بوده و هستیم. ان‌شاءالله که سایه همه اساتید عزیز بر سر ما مستدام باشد و ما را از حمایت و هدایت خودشان دریغ نکنند که بتوانیم در این مسیر ان‌شاءالله موفق باشیم. در بحث سالمندی، یکی از مباحثی که بسیار اهمیت دارد، همراهی و همکاری شهرداری‌ها است. شهرداری تهران به عنوان یکی از نهادهایی که در امر تلاش در جهت حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان شهروند شهر تهران پیشرو است، من تصور این است که نقش بسیار مفید و مؤثری را ایفا می‌کند و می‌تواند الگوی خوبی برای عزیزان در سایر شهرها و استان‌ها و شهرستان‌ها باشد و بحث مناسب‌سازی محیط و بحث توانمندسازی سالمندان و بحث مشارکت افراد سالمند در آموزش‌ها و توانمندسازی سایر سالمندان، فعالیت‌های ارزشمندی است که شهرداری تهران مشغول

انجام آنها است. ما از سرکار خانم دکتر نصیری، مدیر کل محترم اداره سلامت معاونت اجتماعی- فرهنگی شهرداری تهران درخواست کردیم که امروز در خدمتشان باشیم و از فرمایشاتشان استفاده کنیم. ممنونم که پذیرفتند و ارتباط داریم با ایشان، اگر چنانچه لطف بفرمایند فرمایشاتشان را می شنویم و استفاده می کنیم.

خانم دکتر زینب نصیری،

مدیر کل اداره سلامت معاونت اجتماعی - فرهنگی شهرداری تهران



به نام خدا. عرض سلام و ادب و احترام خدمت همه بزرگواران. خوشحالم که امروز این فرصت در اختیار من قرار داده شد تا در ارتباط با خدمت شهرداری‌ها در ایجاد محیط‌های حامی سالمندان صحبت کنم. شهر تهران، شهری است که چند سالی از سال ۱۳۹۴ تا امروز به عنوان شهر دوست‌دار سالمند نامگذاری شده است. ما در واقع، مصوبه‌ای را در شهر تهران داریم به نام مصوبه شهر دوست‌دار سالمند که کمک می‌کند که بتوانیم از این مصوبه استفاده بکنیم، برای اینکه شهر را شهر مناسب‌تری بکنیم برای شهروندان، بالأخص گروه‌های با نیازهای خاص که یکی از این گروه‌ها، گروه‌های سالمندان هستند، پیش‌بینی بکنیم. اما پیشینه این که اصلاً چرا باید شهرها به عنوان شهرهای دوست‌دار شناخته شوند، که یکی از این شهرهای دوست‌دار هم شهرهای دوست‌دار سالمند هست، بر می‌گردد به وضعیت جمعیتی شهرها و در واقع، نوع کلی و ترکیب جمعیتی که در شهرها وجود دارد. همان‌طور که همه دوستان استحضار دارند، روند تحولات جمعیتی در کشور، رو به سمت سالمندی است. در تهران هم همین وضعیت وجود دارد. در سال ۱۳۶۵ جمعیت سالمندی تهران، جمعیت ۶/۹ درصد بوده که ظرف ۳۰ سال، این جمعیت سالمندی تا سرشماری سال ۹۵ به ۱۰/۵ درصد رسیده که ۱ درصد از متوسط جمعیت سالمندی کل کشور هم بالاتر است. با توجه به اینکه امید به زندگی در شهرها، کشور و در کل دنیا رو به افزایش است، همین‌طور خود این هم به اضافه سایر مؤلفه‌هایی که وجود دارد، کمک می‌کند به این که افزایش جمعیت سالخوردگی و سالمندی را در شهرها داشته باشیم. از نظر سازمان جهانی بهداشت، جوامع دارای ۷ تا ۱۴ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال، جمعیت رو به سالخوردگی و بین ۱۴ تا ۲۰ درصد سالمند و بالاتر از این میزان، سالخورده محسوب می‌شوند. آمارها حاکی از افزایش سهم جمعیت سالمند شهر تهران با سن بیش از ۶۵ سال از ۹/۶ درصد در سال ۱۳۶۵ به حدود ۵/۱۰ درصد در سال ۱۳۹۵ است. بنابراین، با توجه به این واقعیت که جمعیت سالمند در شهر تهران رو به افزایش است، توجه به موضوع سالمندی در برنامه‌ریزی شهری در راستای تحقق شهر دوست‌دار سالمند حائز اهمیت است. تهران به عنوان مرکز سیاسی، اقتصادی و اداری ایران، طی چند دهه اخیر به سرعت رشد کرده و در پی آن

درصد بالایی از جمعیت شهری ایران از جمله سالمندان را در خود جای داده است. شهر تهران مانند سایر کلان-شهرهای جهان سوم با مشکلاتی همچون تراکم جمعیت، افزایش جمعیت مهاجر و آلودگی هوا مواجه است و حل این مشکلات بدون توجه به نیاز شهروندان اعم از کودکان، میانسالان و سالمندان اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. در این میان برنامه‌ریزی برای سالمندان شهر تهران، به عنوان یکی از گروه‌های خاص، امری ضروری و با اولویت بالا است. بر همین اساس و با توجه به شرایط خاص جمعیتی شهر تهران، «مصوبه شهر دوست‌دار سالمند» در سال ۱۳۹۱ در شورای اسلامی شهر تهران تصویب گردید. بر اساس این مصوبه و با عنایت به لزوم تسهیل شرایط و امکانات مناسب در سطح شهر تهران ویژه سالمندان و ضرورت هماهنگی و همکاری شهرداری تهران با سایر دستگاه‌های اجرایی ذیربط، برنامه‌ها و اقدامات متنوع و مختلفی با محوریت و راهبری اداره کل سلامت در سطح شهر تهران طراحی و اجرا شده است. سازمان جهانی بهداشت برای ارائه شمایی کلی از شهری که با سالمند مهربان است، مجموعاً ۸ موضوع را ارائه کرد. موضوعات ویژگی‌های مربوط به ساختارها، محیط، خدمات و خط مشی کلی را شامل شده، به طوری که منعکس‌کننده مؤلفه‌های پیر شدن فعال است. سرفصل‌های موضوعی شهر دوست‌دار سالمند عبارتست از بناها و فضاهای باز، حمل و نقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم و اجتماع‌پذیری اجتماعی، مشارکت شهروندی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات و حمایت اجتماعی و خدمات سلامت. سه بخش اول شامل فضاهای باز و بناها، حمل و نقل و مسکن است. این عوامل به عنوان سه ویژگی کلیدی محیط فیزیکی شهر بر تحرک افراد، ایمنی از حوادث و جرم، رفتارهای بهداشتی و مشارکت اجتماعی تأثیر بسیاری دارند. سه بخش دیگر منعکس‌کننده جنبه‌های مختلف محیط اجتماعی و فرهنگی تأثیرگذارنده بر مشارکت اجتماعی و سلامت روان سالمندان است. حس احترام به سالمندان و اجتماع‌پذیری اجتماعی آنها به نگرش، رفتار و پیام‌های مردم و به طور کلی، جامعه بستگی دارد. مشارکت اجتماعی حضور سالمندان در فعالیتهای اجتماعی، معنوی، آموزشی و فرهنگی را شامل می‌شود. مشارکت شهروندی و اشتغال فرصت‌هایی را برای سالمند فراهم می‌کند تا آنها بتوانند با دریافت دستمزد و یا به طور داوطلبانه کار کنند؛ اگرچه این امر به شرایط اجتماعی و نیز مؤلفه‌های اقتصادی پیر شدن فعال وابسته است. دو بخش جدید یعنی ارتباطات و اطلاعات و نیز حمایت جامعه و خدمات سلامت از یک سو دربرگیرنده شرایط اجتماعی، از سوی دیگر دربرگیرنده مؤلفه‌های خدمات اجتماعی و سلامت است. دو مؤلفه پیر شدن فعال یعنی فرهنگ و جنسیت به طور غیر مستقیم در این پروژه دخالت داده شده‌اند. این علت که تأثیرات این دو مؤلفه بر پیر شدن فعال، فراتر از زندگی در شهر است؛ زیرا به دلیل تأثیر قطعی این دو مؤلفه، ارزش آن را دارند که به طور ویژه مورد توجه قرار گیرند. شهر دوست‌دار سالمند، منحصراً مختص سالمندان نیست. خیابان‌ها و ساختمان‌های عاری از موانع تحرک و استقلال معلولان و سالمندان و نیز جوانان را افزایش می‌دهد. محله‌های ایمن برای کودکان، بانوان و نیز سالمندان این امکان را فراهم می‌کند که در اوقات فراغت با جرأت و اعتماد به

نفس در فضای بیرون از منزل در فعالیتهای اجتماعی مشارکت نمایند. در شهرهایی که سالمندان از حمایت جامعه و خدمات بهداشتی مورد نیاز برخوردارند. خانواده‌ها تنش کمتری را تجربه می‌کنند. همه افراد جامعه از مشارکت سالمندان چه به شکل داوطلبانه و چه به شکل کار با دستمزد، بهره‌مند می‌شوند. بالاخره اقتصاد محلی از خرید مصرف‌کننده سالمند بهره می‌برد. فضاهای بیرونی و بناهای عمومی علاوه بر اینکه بر تحرک، استقلال و کیفیت زندگی سالمندان بیشترین تأثیر را دارد و بر توانایی و چگونگی پیر شدن آنها نیز تأثیر دارد که شامل مؤلفه‌های زیر است. این مؤلفه شامل محیط پاکیزه و مناسب، اهمیت فضای سبز، مکانی برای استراحت، پیاده‌رو دوست‌دار سالمند، ایمنی گذرگاه عابر پیاده، قابلیت دسترسی، محیط ایمن، پیاده‌رو و مسیر دوچرخه‌سواری، بناهای دوست‌دار سالمند، احداث دستشویی عمومی به تعداد کافی، مشتریان سالمند. به صورت کلی فهرست نهایی بناها و فضاهای باز در شهر دوست‌دار سالمند عبارتست از محیط، فضاهای سبز و پیاده‌روها، وجود صندلی در فضای باز، پیاده‌روها، جاده‌ها، ترافیک، ایمنی، مسیرهای دوچرخه‌سواری، خدمات متمرکز و مؤلفه حمل و نقل که مشتمل بر حمل و نقل عمومی ارزان و قابل دسترسی است، عامل کلیدی تأثیرگذارنده بر روند پیر شدن فعال است که شامل مؤلفه‌های زیر است: ارزانی، قابل اعتماد بودن وسایل نقلیه و کثرت تردد آنها، مقصد سفر، قابلیت دسترسی، استطاعت مالی، اعتبار گسترده، طول سفر، سوار و پیاده شدن از وسایل نقلیه، طراحی صندلی ویژه سالمندان قابل توجیه برای مسافران، رانندگان وسایل نقلیه عمومی، ایمنی و آسایش، مناسب‌سازی ایستگاه‌ها و توقف‌گاه‌های وسایل نقلیه، مهارت رانندگی. مؤلفه مسکن برای ایمنی و سلامت افراد امری حیاتی است و تأثیر زیادی بر زندگی سالمندان دارد که شامل مؤلفه‌های زیر است: مسکن ارزان، خدمات ضروری، طراحی، مناسب‌سازی و دسترس-پذیری، حفاظت و نگهداری، امکان دسترسی به خدمات، محیط زندگی و حریم خصوصی سالمندان و در پایان مؤلفه حفظ ارتباط با افراد در مناسبت‌ها و دریافت اطلاعات مفید که شامل مؤلفه‌های زیر است: توزیع فراگیر اطلاعات، اطلاعات صحیح در زمان مناسب، ارائه اطلاعات دیداری و شنیداری، آموزش فناوری اطلاعات.

همان‌طور که در ابتدای عرائض عرض کردم، مصوبه‌ای وجود دارد، ستادی تشکیل شده به نام ستاد شهر دوست‌دار سالمند که به صورت مستمر با حضور معاون اجتماعی شهرداری تهران، اعضای شورای اسلامی شهرداری تهران، NGO های حوزه سالمندی و دستگاه‌هایی که در حوزه سالمندی کار می‌کنند، در واقع تشکیل جلسه می‌دهد و روی این مؤلفه‌ها، مسیرهای همکاری مشترک را با دستگاه‌های مختلف تعریف می‌کند و تلاش می‌کند که روی مؤلفه‌های مختلف با استفاده از همه ظرفیتهای شهری‌ای که وجود دارد، تأثیر بگذارد. در این ستاد، طرح‌های مختلفی هم دنبال می‌شود که در سال گذشته یکی از طرح‌هایی که به طور جدی دنبال شده است، اجرای پایلوت برنامه سرای تجربه بوده است. این برنامه از سال ۱۳۹۸ در ۵ محله دریا، نو، اکباتان، امیرآباد، ارامنه و شهید غیوری شهر تهران به صورت پایلوت اجرا و پس از ارزیابی اثربخشی آن در سال ۱۳۹۹ با در نظر گرفتن شاخص‌های

مختلفی از جمله جمعیت سالمند محله، میزان مشارکت‌پذیری سالمندان و خانواده‌ها و ظرفیت‌ها و امکانات سطح محله در سایر مناطق اجرا خواهد شد. ما در شهر تهران ۳۵۳ سرای محله داریم که به عنوان پایلوت، ۵ سرای محله‌ای که بیشترین جمعیت سالمندی را در ۵ منطقه تهران داشتند، انتخاب شدند و سراهایی که تجربه در واقع برند هویت‌بخشی است برای افزایش میزان مشارکت سالمندان، پذیرش سالمندان به عنوان افرادی توانمند هستند، تجربه‌های گرانقدری را دارند و سرای محله می‌تواند بستری برای اینکه توازن تجربه، توانمندی و ظرفیت‌های سالمندان با سایر نسل‌هایی که در سطح محله وجود دارند، اتفاق بیفتد. ما سطح تجربه خیلی خوبی را در سرای تجربه داریم و ان شاءالله تلاش‌مان این است که امسال طرح سرای تجربه را در ۲۲ منطقه شهر تهران، هر منطقه، یک سرای تجربه ادامه دهیم و کم کم بتوانیم بنای این تغییر گفتمان را در حوزه سالمندی که از نگاه به سالمند به عنوان فردی که دریافت‌کننده خدمت است به سالمندی که می‌تواند ارائه‌دهنده خدمت باشد و ظرفیت‌ها و توانمندی‌هایی که دارد را در اختیار سایر نسل‌ها بگذارد که بتوانند از تجربیات اینها استفاده بکنند، دنبال می‌کنیم. درکنار این، ما برنامه‌های مناسبی گسترده‌ای در طول سال برای سالمندان اتفاق افتاده که این برنامه‌ها کمک می‌کند به آگاهی‌بخشی و جریان‌سازی در حوزه سالمندی در راستای همان تغییر گفتمان باید اتفاق بیفتد. اداره کل سلامت شهرداری تهران با هدف تحقق شعار «تهران، شهری برای همه» و براساس راهبردهای سلامت محور با توجه به شرایط موجود در جامعه، نسبت به برگزاری رویدادهای سلامت محور از جمله روز جهانی و هفته ملی سالمند، روز جهانی آلزایمر و ... در طول سال با مشارکت سازمان‌های دولتی و غیر دولتی، NGO،S، بنگاه‌های اقتصادی و دیگر شرکای اجتماعی حوزه سالمندی اقدام می‌نماید. ما تلاش‌مان در تهران این است که با تمام رویکردهای فرهنگی، تبلیغات و کارگاه‌ها و همایش‌های مختلفی که اتفاق می‌افتد، کمک کنیم به اینکه مردم شهر تهران، سالمندان را به شکل دیگری بشناسند و متوجه این بشوند که سالمندی، صرفاً یک برهه‌ای از زندگی است که سالمند، توانایی‌های خاصی را دارد و تمام ارزیابی‌ها نشان می‌دهد که بالای ۸۰ درصد جمعیت سالمندان، افرادی هستند که به صورت مستقل می‌توانند زندگی کنند، توانمندی‌های خاصی را دارند و هرچقدر ما بتوانیم در این بخش، سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی کنیم، قطعاً آینده بهتری را می‌توانیم برای سالمندان رقم بزنیم. ما در تهران در تمام ۳۵۳ محله شهر تهران، کانون‌های سالمندی داریم. کانون‌های سالمندی ما بسیار فعال هستند. هیچ تصمیمی در سطح شهر تهران در حوزه سالمندی بدون مشارکت دبیران کانون‌های سالمندی ما که همه افراد داوطلب محلی هستند، اتفاق نمی‌افتد. کانون سالمندان محلات شهر تهران به عنوان یکی از کانون‌های اجتماع محور سلامت در قالب یک مجموعه مردم نهاد از سال ۱۳۸۶ با هدف ارتقاء سلامت، افزایش مشارکت اجتماعی و توانمندسازی سالمندان و ارتقاء نشاط اجتماعی آنان توسط گروه‌های داوطلب مردمی و حمایت اداره کل سلامت در سطح محلات ۳۵۳ گانه شهر تهران شکل گرفته است. در حال حاضر ۱۴۷۲۵ سالمند در این کانون عضو فعال

هستند، که به صورت مستمر جلسات دارند، برنامه‌ریزی مشارکتی در سطح محلات اتفاق می‌افتد و هر آنچه که امکان دارد در حوزه سالمندی اتفاق بیفتد، با برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، اجرا و نظارت بر اجرای این کانون‌های سالمندی به عنوان پیشروهای محلی در حال اجرا هستند. ما سال گذشته تجربه بسیار خوبی را در راستای ارتقاء مشارکت‌های اجتماعی و توانمندسازی سالمندان در قالب رقابت‌های نشاط سالمندی را طی دو دوره در سال ۹۷ و ۹۸ داشتیم که مدل آن امسال به علت بحث کرونا یک مقدار تغییر کرده است. در راستای تقویت روحیه نشاط و شادابی در سالمندان و کاهش انزوای اجتماعی آنان، دور دوم رقابت‌های نشاط سالمندی را با شعار #ساده_شادیم با اجرای بازی‌هایی از جمله دایره و سنگ، کوزه به سر، خانه رویایی، توپ‌رسانی و سطل و آب در سطح بوستان‌ها با حضور ۸۵۴ تیم ۶ نفره از سالمندان و نوه‌هایشان و مشارکت بیش از ۶۰۰۰ نفر سالمند اجرا نمود که با توجه به حضور کودکان و نوه‌ها در فرآیند بازی زمینه ارتباط بین نسلی نیز فراهم گردید. برنامه‌های رقابتی بسیار خوبی در سطح محله‌ها اتفاق افتاد و بازخوردهای خوب بین نسلی را بین جوانان، کودکان و سالمندان در سطح محلات داشتیم و خود این رقابت‌ها به تقویت حافظه، تمرکز و فعالیت سالمندان کمک کرد. همان‌طور که عرض کردم همه این برنامه‌ها در راستای سالمندی خوب و ارتقاء توانمندی‌های سالمندان در حال انجام است. همچنین ما ۲ سال است که در تهران، برنامه دوشنبه‌های سالمندی را داریم. این طرح با اختصاص یک روز در هفته (دوشنبه‌ها) به سالمندان شهر، بستری برای حضور بهتر و بیشتر آنها در عرصه‌های اجتماعی، فرهنگی و هنری فراهم نمود. در این طرح، همچنین با تکیه بر توانایی‌ها و ظرفیت‌های موجود سالمندان و بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های غیردولتی مرتبط، برنامه‌هایی چون دورهمی سالمندان، برپایی میز خدمت سلامت با استفاده از ظرفیت دانشگاه‌های علوم پزشکی در تهران، گفت و گو در شهر با موضوعات سالمندان، اجرای بازی‌های نشاط سالمندی، عضوگیری کانون، اجرای تئاتر تعاملی، در سطح محلات ۳۵۳ گانه شهر تهران اجرا گردید. از ابتدای دوران کرونا، برنامه‌ها در بستر مجازی در حال انجام است و همین برنامه‌ها به صورت مجازی، مشاوره‌های مختلف، کارگاه‌ها و وبینارها به صورت محلی، منطقه‌ای و در سطح شهر تهران در حال انجام است. دورهمی‌های سالمندی، ظرفیت‌هایی بوده که سالمندان بتوانند دور همدیگر جمع شوند و پاتوق‌های سالمندی در سطح شهر تهران شکل بگیرد. امسال ما بازی‌کده‌های سالمندی را در سطح بوستان‌ها ایجاد کردیم، با توجه به تغییراتی که باید در روند برنامه‌ها در شرایط کرونا اتفاق می‌افتاده و تأثیرات بسیار خوبی را در تعامل سالمندان با هم، استفاده از ظرفیت‌های هم و استفاده از ظرفیت‌های سالمندان برای سایر گروه‌های جمعیتی در سطح محلات داشته است. این برنامه با هدف ارتقاء آگاهی شهروندان در خصوص چالش‌های دوره سالمندی، ارتقاء شناخت شهروندان از توانمندی‌های سالمندان، معرفی کانون سالمندان به شهروندان و ارتقاء سلامت و نشاط اجتماعی سالمندان، در فصل تابستان در یکی از بوستان‌های منتخب مناطق ۲۲ گانه از ساعت ۱۷ الی ۲۱ با حضور سالمندان منطقه اجرا گردید. برپایی میز خدمت سلامت و

ارائه خدمات سلامت‌محور، اجرای بازی‌های نشاط سالمندی، اجرای تئاترهای تعاملی با موضوع سالمندی و ... از جمله بخش‌های مختلف این برنامه بود. سلسله نشست‌های گفت و گو در شهر از مدل جهانی کتابخانه‌های انسانی (Human Library) تبعیت می‌کند که سالمندان تجارب خودشان را در موضوعات مختلف با هم به اشتراک می‌گذارند و اتفاقات بسیار خوبی در این حوزه افتاده است. این برنامه با هدف حساس‌سازی و توانمندسازی سالمندان در موضوع خودمراقبتی و ارتقاء سواد سلامت آنان از طریق گفت و گو، تعامل با یکدیگر و اشتراک تجربه زیسته خود برگزار گردید. در مجموع ۱۴۶ جلسه با موضوعاتی نظیر اشتراک تجربیات سالمندی، سبک زندگی، نشاط اجتماعی، مشارکت اجتماعی و قصه‌گویی پدربزرگ و مادربزرگ‌ها برگزار گردید و تعداد ۱۷۲۶ نفر از شهروندان بهره‌مند شدند. براساس مصوبه شهر دوستدار سالمند و همچنین سیاست‌های حمایتی شهرداری تهران از گروه‌های خاص، خدمات مختلفی به سالمندان شهر تهران اختصاص یافته است. از جمله این خدمات می‌توان به اهدای کارت منزلت و امکان استفاده از فضاهای فرهنگی و ورزشی و حمل و نقل عمومی و همچنین اختصاص سانس ویژه استخر به سالمندان اشاره نمود. در ادامه اتفاقاتی که در قالب مصوبه شهر دوستدار سالمند در حال اجرا است، ما با همکاری‌ای که با دوستان در وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی کشور انجام دادیم، ان‌شاءالله دنبال این هستیم که در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰، ۲۲ مراکز فرآهنگ را که مراکزی هستند ویژه سالمندان شهر تهران که با مشارکت گروه‌های متخصص در حوزه‌های توانبخشی (فیزیکی، روانی و اجتماعی) مراقبت روزانه و سلامت، در سطح مناطق ۲۲ گانه با در نظر داشتن وضعیت فرهنگی- اجتماعی، نیازهای فراغتی و سلامت و توانبخشی جسمی، روانی، تجربیات و ظرفیت‌های سالمندان، شرایط اقتصادی و ... به ارائه خدمات تخصصی به سالمندان می‌پردازند، راه‌اندازی نماییم. در این طرح، زیرساخت فیزیکی مراکز توانبخشی سالمندان، نگهداری روزانه و کلپ سالمندی در سطح مناطق ۲۲ گانه در اختیار گروه‌های متخصص قرار خواهد گرفت. همچنین همان‌طور که عرض کردم، پس از اجرای پایلوت طرح سرای تجربه (در سطح مجلات دریا نو (منطقه ۲)، اکباتان (منطقه ۵)، امیرآباد (منطقه ۶)، آرامنه (منطقه ۷) و شهید غیوری (منطقه ۲۰)، ارزیابی برنامه و بازنگری لازم، برنامه سرای تجربه در گام دوم در سطح ۲۲ محله شهر تهران براساس بیشترین تعداد سالمند اجرا خواهد شد. سرای تجربه با تأکید بر حضور حداکثری سالمندان ساکن محله در فعالیت‌های اجتماعی پیش‌بینی شده با همراهی اعضای خانواده، دوستان و ... همگام با دیگر اعضای جامعه در محله‌های مذکور آغاز به کار خواهد کرد. در تمام پروژه‌های شهری، طبق ماده ۶۸ برنامه پنج‌ساله سوم شهرداری تهران که از سال گذشته آغاز شده است، نظرسنجی و نیازسنجی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های خود سالمندان اتفاق می‌افتد. همه پروژه‌های شهری باید پیوست سالمندی داشته باشند و نیازسنجی، یکی از روش‌های مهم اطلاع از میزان رضایت شهروندان از خدمات مدیریت شهری در یک جامعه دموکراتیک است. لذا پروژه نظرسنجی از شهروندان شهر تهران در خصوص پروژه‌های منطقه‌ای و

فرمانطقه‌ای مرتبط با سلامت و محیط توسط اداره کل سلامت با همکاری مرکز تحقیقات سلامت سالمندان پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی کند. حجم نمونه ۴۰۰۰ نفر در سطح مناطق ۲۲ گانه در دست اجرا بوده و نتایج آن در سال ۱۳۹۹ ارائه خواهد شد. همچنین نیازسنجی برای سازمان‌ها و ارگان‌های ارائه‌کننده خدمات شهری، ارائه خدمت براساس نیازهای شهروندان مورد هدف می‌تواند بسیار مثمر ثمر باشد. بر اساس این رویکرد و همچنین توجه به لزوم استخراج نیازهای شهروندان ساکن شهر تهران در اجرای طرح‌های منطقه‌ای و فرمانطقه‌ای مرتبط با سلامت و محیط زیست شهرداری، در نظر است نسبت به سنجش نیاز شهروندان سالمند اقدام شود. این نیازسنجی در گروه‌های مختلفی از جمله سالمندان و خانواده آنان و کارشناسان حوزه سلامت سالمندان صورت خواهد پذیرفت. تولید محتوای سالمندی و تدوین استانداردهای مراکز ویژه سالمندی در کنار اتفاقاتی که حول مناسب‌سازی فضای شهری در ستاد مناسب‌سازی شهری در تهران در حال انجام است، از دیگر موضوعات جدی‌ای است که دارد دنبال می‌شود. اداره کل سلامت در نظر دارد تا با استفاده از تمامی ظرفیت‌ها و ابزارهای آموزشی و اطلاع‌رسانی نسبت به تولید محتوا در راستای دستیابی به اهداف مذکور برای دو گروه از مخاطبان (سالمندان و عموم شهروندان) اقدام نماید. از جمله این ابزارها می‌توان به پادکست، موشن گرافی، طرح‌های گرافیکی، جملات انگیزشی و آموزشی، کاریکلماتور، کلیپ و ... اشاره کرد. همچنین با توجه به لزوم رعایت استانداردهای ویژه افراد سالمند در محیط‌های عمومی و خصوصی، گردآوری و تدوین این استانداردها با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی از جمله برنامه‌های اداره کل سلامت می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ انجام خواهد شد. همان‌طور که ما بحث مناسب‌سازی را برای افراد دارای معلولیت داریم دنبال می‌کنیم، شاخص‌های سالمندی هم به شاخص‌های مناسب‌سازی شهر تهران اضافه شده است و به شدت پیگیر هستیم که در سطح تمام ساختمان‌ها و خیابان‌های شهر تهران و وسایل حمل و نقل عمومی، مناسب‌سازی‌ها کامل انجام شود. ملاحظات سالمندی هم دیده شود. البته کار بسیار سختی است، مخصوصاً در کلان‌شهرها، وقتی که با شهری روبه رو هستیم که سال‌ها موضوع مناسب‌سازی در آن دغدغه نبوده است، قطعاً ویژگی‌های خاص خودش را دارد، زمان بسیاری را می‌برد، اما تمام تلاش ما این است که ان‌شاءالله شاخص‌های شهر دوستدار سالمند را هم در کنار چند شاخص‌های دوستدار دیگر در ستاد مناسب‌سازی فضای شهری دنبال بکنیم و ان‌شاءالله بتوانیم با شهری مناسب برای همه گروه‌های جمعیتی روبرو باشیم. تشکر می‌کنم از همه دوستان و امیدوارم با همتی که امروز در تمام بخش‌های کشور وجود دارد و در کنار هم، همه بخش‌ها دارند تلاش می‌کنند، بتوانیم سرعت بیشتری به کارهایمان بدهیم و بتوانیم اتفاقات بهتری را برای این گروه جمعیتی و آینده سالمندی جوانان و میانسالان امروز ان‌شاءالله رقم بزنیم. تشکر می‌کنم از همگی.

آقای دکتر دلبری: تقدیر و تشکر می‌کنیم از سرکار خانم دکتر نصیری، مدیر کل محترم اداره سلامت معاونت اجتماعی فرهنگی شهرداری تهران. تشکر ویژه از خدمات ارزنده‌ای که این اداره کل برای سالمندان شهر تهران انجام می‌دهند. خدمات نوینی که بعضاً در هیچ جای کشور انجام نشده است. جای تقدیر و تشکر دارد از ایشان، معاونین و کارشناسان محترم‌شان داریم. من جا دارد که عذرخواهی کنم که از خیلی از دوستان، کارشناسان، اساتید و دانشجویانی که نتوانستند وارد سامانه شوند و همین طوری منتظر هستند. اینی که اینجا دیده می‌شود بین ۵۰ تا ۱۰۰ نفر در لیست انتظار هستند و ما به خاطر پهنای باند مجبور بودیم که تاکنون سقف ۵۰۰ نفر را حفظ کنیم. ما در ادامه و بعد از تایم استراحت ۱۰ دقیقه‌ای، چون شعار امسال هم کرونا، فرصتی برای تغییر نگاه به سالمندان است، از فرمایشات اساتید عزیزمان در دانشگاه در ارتباط با بحث سالمندی و کرونا استفاده خواهیم کرد.

آقای دکتر شتی: به نام خدا و سلام مجدد محضر عزیزان همراه و همکاران گرامی ام و شرکت کنندگان در همایش نگاهی نو به مسئله سالمندی در ایران، سپاسگزارم که همراه ما بودید تا این لحظه از برنامه، و فرمایشات عزیزان مسئول در حوزه سالمندی کشور را با هم شنیدیم و استفاده کردیم. از این بخش به بعد ما در محضر اساتید محترم و عزیزی هستیم که در حوزه سلامت و سالمندی همه می‌شناسیم و عمده افرادی که کارشناس سالمندان در کشور هستند، افتخار شاگردی این عزیزان را داشتیم. ممنونیم از همه، از جناب آقای دکتر کامرانی، سرکار خانم دکتر نوروزیان، سرکار خانم دکتر طاهری، جناب آقای دکتر ملکوتی و جناب آقای دکتر عظیمی که در این بخش، خدمت‌شان هستیم. من سپاسگزارم که به ما افتخار دادند و به ما این فرصت را دادند که باز سر کلاس‌شان بنشینیم و شاگردی کنیم. در این قسمت من از جناب آقای دکتر کامرانی خواهش می‌کنم که ما فرمایشات‌شان را در مورد خصوصیات کلینیکی و ملاحظات درمانی در سالمندان مبتلا به کووید-۱۹ بشنویم.

آقای دکتر احمد کامرانی،

استاد پیشکسوت سالمندشناسی ایران

موضوع: خصوصیات کلینیکی و ملاحظات درمانی در سالمندان مبتلا به کووید-۱۹



دکتر کامرانی هستیم، متخصص داخلی و فلوشیپ طب سالمندان. شعار امسال سازمان بهداشت جهانی برای گروه-های سالمندی در همه جهان و همه کشورها هست «کرونا، فرصتی برای تغییر نگاه به سالمندان». من در رابطه با همین تغییر، یکی دو کلمه خدمت‌تان می‌گویم. قبل از کرونا هم در کتاب‌های سالمندان، مکرر توضیح داده شده بود که خیلی از علائم بیماری‌ها در گروه سالمندان، علائم معمول و کلاسیک خودشان را ندارند. مثلاً مکرراً گفته می‌شد که عفونت‌ها در سالمندان، ممکن است بدون تب باشد، یا خیلی از بیماری‌های دیگر مانند سکته قلبی می‌تواند بدون درد سینه و بدون درد قلبی باشد، یا مکرراً گفته شده است هم همکاران ما از گروه‌های پزشکی و هم افرادی که در حوزه سالمندی مطالعه می‌کنند، با این مسئله آشنا بودند. حالا کرونا چون به صورت وسیع و گسترده در همه کشورها و در همه جوامع و در همه گروه‌های سنی ورود کرده و ما مبتلا به آن هستیم، به گونه‌ای تغییرات این گروه سنی را همه شاهد هستیم. یک نکته‌ای که در اوایل کرونا به صورت خیلی گسترده در صدا و سیما، فضای مجازی و سخنرانی‌ها گفته شده بود که بیماری کرونا با تب، سرفه، تنگی نفس بروز می‌کند و دیدیم که به صورت گسترده هم مثلاً برای غربالگری ورود به اماکن پرازدحام، شهرها، سالن‌ها و فرودگاه‌ها، یکی از کارهایی که می‌کردیم، فقط تب‌سنجی بود. امروزه بعد از چندین ماه مشخص شده است که البته در گروه‌های دیگر هم کرونا می‌تواند بدون تب شروع شود، ولی در گروه سالمندان بالأخص من یادآوری می‌کنم، انتظار اینکه بیماری با تب شروع شود، نداشته باشیم. ما تعداد زیادی از موارد ابتلای سالمندان به کرونا را داریم که علائم تب را اصلاً نشان نمی‌دهند. علائم سرفه را هم نشان نمی‌دهند. علائم تنگی نفس را هم نشان نمی‌دهند. بیان نمی‌کنند حتی فرد ابتلای ریه دارد در سی تی اسکن و افت اکسیژن خون دارد، ولی شکایتی از سرفه و تنگی نفس ندارد. بنابراین یک بار دیگر کرونا به ما یادآوری می‌کند که گروه سالمندی، گروه ویژه‌ای هستند از نظر تغییرات

فیزیولوژیکی و از نظر عوامل پاتولوژیک باید حواس‌مان باشد که انتظار اینکه سالمند تب کند، سرفه کند، شکایت از تنگی نفس داشته باشد، کم است و بنابراین علائم جایگزین گاهی وقت‌ها ما در سالمندان می‌بینیم. مثلاً سالمند فقط یک مقدار احساس ضعف و خستگی دارد، مختصری بیحال است، یک مقدار هوشیاری‌اش ممکن است کمتر شده باشد و خانواده‌ها ممکن است آن را به حساب خواب‌آلودگی و خستگی بگذارند و علامت دیگری که ممکن است بیشتر اتفاق بیفتد این است که سالمند ممکن است بلند شود و در محیط خانه، در حین رفتن به آشپزخانه یا حمام یا هر جای دیگری خود به خود بیافتد زمین که ما به آن سقوط می‌گوییم. بنابراین یک علائم غیرمعمول مثل سرفه، تب و درد و اینها نیست، یا علائمی غیر طبیعی هستند. این یک یادآوری مجدد است که ما در گروه سالمندی، باید دیدگاه ویژه‌ای داشته باشیم. در گروه سالمندی (در اینجا منظور افراد ۷۵ سال به بالا است، البته بین ۶۰ تا ۷۵ سال هم سالمند تلقی می‌شوند، ولی سالمند جوان هستند. سالمندان واقعی از نظر مدیکال و پزشکی، در سن بالای ۷۵ سال هستند.) در گروه سنی ۷۵ به بالا گفته می‌شود تقریباً اکثر اینها بیش از ۳ بیماری همزمان دارند، مثلاً بیماری‌هایی مثل آرتروز یا استئوآرتریت که حدود ۶۰ درصد از افراد در این سن دارند و یا بیماری‌هایی مثل فشارخون که بیش از ۵۰ درصد افراد به آن مبتلا هستند و بیماری‌های دیگری مثل دیابت، بیماری قلبی، ناراحتی کلیه و مانند ناراحتی تنفسی. بنابراین، بحث این است که سالمندان، به ویژه افراد بالای ۷۵ سال، بیش از سه بیماری یا مشکل را با خود حمل می‌کنند و اضافه شدن یک بیماری جدید مثل کرونا، ممکن است علائم آن مخلوط با بیماری‌های دیگر ظاهر نشود، گم شود، ما پیدا نکنیم و خانواده پیدا نکند و حتی خود سالمند اظهار شکایت نکند. بنابراین تغییری که مد نظر سازمان بهداشت جهانی است، این است که یک، ما بدانیم که این گروه، آسیب‌پذیر هستند و به نظر من در بین همه گروه‌های سنی، شاید آسیب‌پذیرتر از همه گروه‌های سنی، سن بالای ۷۵ سال باشند. این گروه آسیب‌پذیر هستند. علت آسیب‌پذیری هم می‌تواند ناشی از ضعف سیستم ایمنی، ضعف عضلانی، کاهش توده استخوانی و مثل همه تغییراتی که معمولاً پیدا می‌شود، حمل کردن چند بیماری هم به صورت همزمان وجود دارد و علائم غیرمعمول و غیرکلاسیک در اینها هم هست، به دلیل اینکه پاسخ بدن در آنها معمول نیست، این قضیه باعث می‌شود که ما اگر در خانواده‌مان سالمند داریم، به اینها توجه کنیم که هر نوع تغییری در آنها منتظر تب، تنگی نفس و هرگونه تغییری در حال عمومی باشیم و حتی همین که ببینیم از روز گذشته بیشتر خواب‌آلود شده، غذا نمی‌خورد و کمی تلو تلو می‌خورد، به هرگونه تغییری در اینها به نظر من باید اهمیت دهیم و با پزشک خانواده، پزشکی که فرد سالمند قبلاً پیش وی سابقه داشته یا هر پزشک دیگر که در دسترس است، این مسائل را در میان گذاشته و آنها البته براساس دستورالعملی که دارند و الگوریتم‌هایی که وجود دارد از طریق وزارت بهداشت، همه چیز را می‌توانند پیگیری و بررسی کنند و ببینند که آیا در حوزه کرونا قرار می‌گیرد یا نه. نکته‌ای که در رابطه با پیگیری باید خدمت‌تان بگویم، بیشترین پیگیری در

رابطه با سالمندان این است که در معرض ویروس کرونا قرار نگیرند. بنابراین، این دستوری که مکرراً از همه جا شنیدیم این است که باید از وارد شدن به محیط‌های شلوغ، پرجمعیت و جایی که در آن احتمال اینکه چند نفر آلوده باشند خیلی زیاد است، باید جلوگیری کنند و البته یادآوری می‌شود که سالمندان را نباید کاملاً تنها در محیط خانواده بگذاریم و با آنها هیچ تماس نداشته باشیم. بستگان درجه یک، چه سالم باشند و خودشان ریسک فاکتور و بیماری اضافه نداشته باشند، می‌توانند با سالمندشان رفت و آمد کنند. اگر هر دو طرف ماسک بگذارند و فاصله دو متر را رعایت کنند، ریسک ابتلا بسیار بسیار کاهش می‌یابد و در واقع ترس در این مورد نباید وجود داشته باشد. بنابراین سالمند را باید پایش کرد از فاصله دو متری، و امکانات را در اختیارشان گذاشت و مرتب در تماس با او باشیم و این ایزالیاسیون و تنها گذاشتن سالمندان از ترس کرونا، عوارضی خاصی دارد که توصیه می‌کنم باید حواسمان به این مورد نیز باشد.

آقای دکتر دلبری: تقدیر و تشکر می‌کنیم از جناب استاد دکتر کامرانی، استاد پیشکسوت که دو سالی است، از حضور ایشان در دانشگاه و سر کلاس‌ها، همه ما و دانشجویان عزیز محروم شدند. این همایش بهانه‌ای شد که ما یک بار دیگر چهره مهربان و دوست‌داشتنی استاد کامرانی را داشته باشیم. در این بخش از برنامه، در خدمت سرکار خانم دکتر نوروزیان استاد فرهیخته و گرانقدر دانشگاه علوم پزشکی تهران با موضوع کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به دمانس هستیم.

خانم دکتر مریم نوروزیان،
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
موضوع: کووید-۱۹ و بیماران مبتلا به دمانس



سلام عرض می‌کنم. رشد جمعیت سالمندان در تمامی کشورهای جهان، یک پدیده آشنا در دهه‌های اخیر است. اگرچه که افزایش جمعیت سالمندان برای نظام سلامت یک دستاورد محسوب می‌شود و حاصل پیشرفت‌هایی است که در کنترل بیماری‌های قلبی، فشار خون و تشخیص زودرس سرطان‌ها حاصل شده، اما بیش از اینکه یک دستاورد باشد، یک نگرانی هم هست. به خاطر اینکه سالمندان معمولاً فهرست متعددی از بیماری‌ها را با خودشان حمل می‌کنند، بیماری‌هایی که صرفاً قابل کنترل هستند و درمان ریشه‌کن‌کننده‌ای برای آنها وجود ندارد. بیماری‌هایی مانند افسردگی، آرتروز، اختلالات شناختی، مشکل در راه رفتن، مشکلات بینایی، شنوایی و غیره، هریک از اینها burden قابل توجهی را چه بر خانواده‌ها و چه بر نظام سلامت تحمیل می‌کنند. اما در بین تمامی این مشکلات، اختلالات شناختی و حافظه و در صدر آنها بیماری آلزایمر، جای بسیار ویژه‌ای را دارد. سالهاست که در کشورهای توسعه‌یافته و در مراکز پیشرفته جهان درباره رشد موارد مبتلا به بیماری آلزایمر هشدار داده می‌شود، برای اینکه ما باید خیلی خیلی زودتر به فکر باشیم. ما می‌دانیم که بیماری آلزایمر ۲۰ سال قبل از بروز اولین علامت‌ها، قبل از اینکه فرد خودش متوجه اختلال شناختی قابل ملاحظه‌اش شود، در مغز شروع شده است و این خیلی خیلی ترسناک است وقتی یادمان بیاید که برای بیماری آلزایمر ما سالهاست که هنوز درمان و دارویی جدید نداریم. بیماری آلزایمر، بیماری‌ای پیشرونده است که خودش از زمانی که فرد متوجه می‌شود تا زمانی که فرد فوت کند، طول عمری را بین ۱۰ تا ۱۵ سال و حتی مواردی بیش از ۱۵ سال در خانواده‌هایی که خیلی خوب از بیمارشان مراقبت می‌کنند، به همراه دارد. این طول عمر همراه است با دردی که بیمار می‌کشد و بیش از آن فشاری که بر اعضای خانواده و کل سیستم مراقبت و کل نظام سلامت تحمل می‌کند. در نتیجه باید گفت برخلاف بیماری‌هایی که خیلی سیرکشنده‌ای دارند، کسی که مبتلا به بیماری آلزایمر می‌شود خیلی زود پرونده‌اش بسته نمی‌شود تا

اینکه سیاست‌گزاران تصور کنند که برای این بیماران نمی‌شود کاری کرد و بهتر است آنها را رها کنیم. این بیمار رها نمی‌شود، در کشورهایی مانند کشور ما که ارتباط عاطفی قوی‌ای بین مردم و سالمندان‌شان وجود دارد و سالمندان تا سال‌های متمادی و تا آخر عمر در خانواده‌ای زندگی می‌کنند و از طرفی تعداد بسیار اندکی خانه‌های سالمندان وجود دارد و تخت‌های بیمارستانی درگیر مشکلات بسیار عدیده‌ای هست، باید بدانیم که چقدر می‌تواند نگاه به این مسئله مهم باشد. متأسفانه به عنوان کسی که ۲۲ سال هست در نظام دانشگاهی ایران خدمت می‌کنم و حوزه کاری من بیماری آلزایمر و انواع دمانس و اختلالات شناختی است، باید عرض کنم که از سال ۱۳۸۳ که اولین کلینیک حافظه در دانشگاه علوم پزشکی تهران را تأسیس کردم تا الآن، همیشه در سخنرانی‌ها و در جلسات متعدد از دانشگاه تا وزارت بهداشت و هر جایی که حضور داشتم، هر سال با آمار نگران‌کننده‌تری به اهمیت توجه به این مسئله اشاره کردم. ولی باید بگویم نه تنها ما دیگر زمانی نداریم، بلکه باید اذعان کنیم که ما عقب هستیم. ما از بسیاری از کشورهایی که مشابه ما از نظر متغیرهای دموگرافیک هستند، ما عقب هستیم و هنوز نتوانستیم حتی آمار مستندی را درباره شیوع این بیماری و در مورد ریسک فاکتورهای این بیماری در کشورمان ارائه دهیم. اگرچه که ما مقالات مهمی در زمینه این بیماری و بیماری دمانس چاپ کردیم، اگرچه مشارکت‌های بین‌المللی داشتیم، اگرچه که به خصوص در سال‌های اخیر، دفتر سلامت سالمندان قدم‌های مهمی برداشته و چند پروژه خوب در نیماد در ثبت وزارت بهداشت در حال برنامه‌ریزی هست ولی این در مقایسه با نیازی که در سطح کشور هست، بسیار بسیار اندک است. نگاهی به آمارهای سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که در کشورهای توسعه یافته بیشترین میزان خدمات و فعالیت برای اختلالات شناختی و دمانس و آلزایمر در سطح جامعه انجام می‌شود و قسمت کمی از آن در سطح بیمارستانی و قسمت کمی از آن در سطح خانواده‌ها است. اما بیماران ما عمدتاً یا در سطح خانواده‌ها دارند مراقبت می‌شوند و یا در بیمارستان بستری هستند و هزینه خیلی زیادی را برای خود نظام سلامت با بودجه محدودی که دارد و با فشار بسیار زیادی که الآن به خاطر اپیدمی کووید مبتلا است، دارد اضافه بر آن تحمل می‌کند. نکته شاید امیدوارکننده این است که سال‌ها پیش وقتی من بیماران را می‌دیدم، معمولاً در مرحله متوسط رو به شدید دمانس به نزد ما می‌آمدند، موقعی که نه تنها فراموشی وجود داشت، بلکه اختلالات رفتاری، پرخاشگری و بی‌قراری خانواده را به ستوه می‌آورد. اما در سال‌های اخیر، ما با سیر فزاینده‌ای از مراجعین روبه‌رو هستیم که به علت نگرانی از بیماری آلزایمر مراجعه می‌کنند یعنی در مرحله mild cognitive impairment یعنی اختلال خفیف شناختی، مرحله قبل از بروز بیماری آلزایمر که می‌تواند به بیماری آلزایمر مبتلا نشود. در این مرحله خیلی خانواده‌ها نگران هستند، الان بسیاری از سالمندان خودشان مراجعه می‌کنند. درحالی‌که ما هنوز می‌دانیم که درمانی که بتواند deposition و رسوب پروتئین‌های غیرطبیعی را از مغز پاک کند وجود ندارد، ولی می‌شود با تمهیداتی این بیماری را به عقب انداخت و سیر develope آن را کند کرد. الآن

که خانواده‌ها مراجعه می‌کنند، خیلی خوشحال‌کننده است. برای اینکه نشان می‌دهد سطح آگاهی مردم بالا رفته است و این تأثیر مدیا است و تأثیر همین اطلاعاتی است که در اختیار آنها گذاشته شده است، اما در ازای آن، ما چه داریم که به مردم بدهیم؟ ما می‌دانیم که ریسک فاکتورهای بیماری چه هستند و این را بارها و بارها همه جا مردم می‌شنوند. اما آیا از آن طرف ما اقداماتی داریم برای اینکه مردم بتوانند با این بیماری مقابله کنند؟ آیا داروهای ما به اندازه کافی می‌تواند پاسخگو باشد یا نه؟ اینها سئوالاتی است که باید سیاست‌گذاران به آن بپردازند و من خیلی خوشحالم از اینکه این فرصت را دارم برای اینکه صدای خودم را به عنوان یک استاد دانشگاه به گوش سیاست‌گذاران برسانم. پیشنهاداتی که خدمت اساتید می‌توانم به عنوان کسی که در این حوزه کار کرده است، ارائه بدهم این است که با توجه به وجود دو عامل پیشگیری‌کننده یعنی **physical activity** و افزایش سواد می‌تواند **postphone** کند و کند کنند، سیر ابتلای **MCI** به بیماری آلزایمر. ما باید بتوانیم برای ۷۵ درصد زنان بی سواد که در سطح کشور هستند و سالمندند و می‌دانیم که حدود ۹۶ درصد زنان روستایی ما بی سواد هستند و دقیقاً ریسک فاکتور دمانس را رقم می‌زند و همین‌طور برای کل سالمندان ما می‌توانیم به برنامه توانبخشی شناختی دوباره اهمیت بدهیم و بخواهیم که برای کشور چنین برنامه ریزی بشود. کنترل ریسک فاکتورهای قلبی عروقی مانند فشارخون، دیابت، بیماری‌های عروق کرونر که خوشبختانه در نظام سلامت درباره‌اش فکر شده و همین‌طور غربالگری افراد مبتلا که برایش دفتر سلامت سالمندان برنامه‌ریزی کرده است و همین‌طور توجهی که دفتر سلامت روان کرده‌اند یک غربالگری در سطح روستاها و مراکز شهری اقدام امیدوارکننده‌ای بوده که انجام شده است. اما در نظام آموزشی ما برای اینکه اهمیت داده شود که دانشجویان پزشکی ما یعنی **undergraduates** و انترن‌ها و بقیه دانشجویان در سایر رشته‌ها باید آموزش جدا برای سالمندان داشته باشند، یعنی در کوریکولوم آموزشی ما در رشته‌های مرتبط از دانشجوی پزشکی گرفته تا رزیدنت ارتوپدی باید بدانند که در سالمندان و کسانی که دمانس دارند، ملاحظات چه هستند و به خاطر اینکه همه رشته‌ها به جز رشته زنان و زایمان و اطفال در سال‌های اخیر و سال‌های آینده با این گروه از بیماران تماس خواهند داشت و باید آموزش ببینند. دمانس باید در صدر جدول اولویت‌های پزشکی کشور قرار بگیرد و به غیر از آگاهی مردم، کاهش ریسک فاکتورها هم باید در همه رشته‌ها و همین‌طور نظام سلامت مورد توجه قرار بگیرد. تشخیص زودرس و بسط پکیج‌های غربالگری باید حمایت شود و تمام اولویت‌های پژوهشی وقتی که با دمانس برخورد می‌کنند، به آن اهمیت می‌دهند. سازمان بهزیستی به عنوان متولی مراقبت از سالمندان و خانه‌های سالمندان باید خیلی جدی مورد توجه قرار بگیرند. آیا بیماران ما در خانه‌های سالمندان، کسانی که دمانس دارند، درست تشخیص داده شدند؟ آیا داروی مناسب دریافت می‌کنند؟ و آیا اصول مراقبت از دمانس در آنجا انجام می‌شود یا نه؟ و می‌شود برای این سازمان‌ها که کمبود پزشک دارند، ما از رزیدنت‌هایی که باید دوره‌های چرخشی بگیرند، استفاده کنیم و با رزیدنت‌های روانپزشکی، نورولوژی

و داخلی به خانه‌های سالمندان کمک کنیم. امیدوارم که این قدمی باشد برای راه جدیدی به حوزه دمانس و مشکلاتی که این بیماری با آنها روبه رو هست. خیلی ممنونم.

آقای دکتر شتی: سلام مجدد. سپاسگزارم سرکار خانم دکتر نوروزیان عزیز، استاد ارجمند. بنده افتخار این را دارم که خدمت سرکار خانم دکتر نوروزیان هستیم در بعضی از طرح‌های تحقیقاتی که دارند در مورد دمانس، آلزایمر. من افتخار این را دارم که در تدوین پروتکل و گایدلاین تشخیص، تأیید تشخیص و درمان دمانس و آلزایمر از سطح پزشک عمومی به بعد، خدمت سرکار خانم دکتر نوروزیان و همکاران تیم‌شان بودیم. در برنامه عملیاتی دمانس و آلزایمر کشور ان شاء الله استفاده خواهد شد. من امیدوارم که بتوانیم محضر این اساتید عزیز را درک کنیم و از حضورشان استفاده کنیم. ما کم نداریم اینگونه اساتیدی را که می‌توانند راهنمای ما باشند. امیدوارم که من و مثل من و افرادی که پست‌ها و مقام و مسئولیت بالاتری دارند، بتوانیم افتخار شاگردی داشته باشیم و در کارها از محضر اینگونه اساتید استفاده کنیم. این قسمت از برنامه را خدمت خانم دکتر پریسا طاهری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هستیم. سرکار خانم دکتر طاهری، چندین سال رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت بودند و به جرأت می‌توانم بگویم که دوره‌ای که ایشان مسئولیت اداره سلامت سالمندان را داشتند، از دوره‌هایی است که اقدامات بسیار ارزشمندی توسط ایشان در سطح کشور مدیریت و انجام شده است. مستندات و شواهد خیلی خوبی در این حوزه تولید شده که ما همچنان از آنها استفاده می‌کنیم و من از ایشان سپاسگزارم و ممنون هستم که امروز هم دعوت ما را پذیرفتند و از فرمایشات‌شان با عنوان کووید-۱۹ و سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شبانه‌روزی سالمندان استفاده می‌کنیم.

خانم دکتر پریسا طاهری،

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

موضوع: کووید-۱۹ و سالمندان مقیم در مراکز نگهداری شبانه‌روزی سالمندان



سلام عرض می‌کنم خدمت همه شرکت‌کنندگان در این وبینار. من دکتر طاهری هستم، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و متخصص طب سالمندان. امسال می‌دانید که روز جهانی سالمندان به دلیل پاندمی کرونا که اتفاق افتاد و تقریباً می‌شود گفت که کل زمین را درنوردید، شعاری که انتخاب کردند، شعار «کرونا، فرصتی برای تغییر نگاه به سالمندان» است. هر چند که می‌توانیم بگوییم این شعار و یا شعارهای دیگر، همه‌شان کلیشه‌ای هستند و می‌خواهند تلنگری بزنند به همه افراد برای اینکه به این گروه آسیب‌پذیر، دقت بیشتری شود. یکی از بخش‌هایی که سالمندان ما در واقع در آن قرار می‌گیرند و زندگی می‌کنند، خانه‌های سالمندان است. یادمان باشد، الان که من دارم با شما صحبت می‌کنم، تعداد سالمندان ساکن بر روی کره خاکی از تعداد کودکان زیر ۵ سال پیش گرفته است. در حال حاضر از هر ۱۱ نفر، یک نفر در دنیا سالمند است. در کشور ما هم ۱۰ درصد جمعیت‌مان را سالمندان تشکیل داده‌اند و پیش‌بینی می‌شود که حدوداً ۲۰ سال دیگر این جمعیت، افراد ۲۰ درصد شود. بنابراین احتمال اینکه ما تعداد افراد بیشتری را از سالمندان در خانه‌های سالمندان داشته باشیم، قاعدتاً بیشتر خواهد بود. پس یکی از چالش‌های اصلی ما پرداختن به این گروه است. همه ما می‌دانیم که سالمندان جزء گروه‌های آسیب‌پذیر هستند، نه فقط به خاطر سن‌شان، بلکه به دلیل اینکه شانس ابتلا به بیماری‌های مزمن در این گروه سنی بیشتر است. از بین سالمندان، آنهایی که در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند، قاعدتاً پرخطرتر هستند و بیشتر باید مورد توجه قرار بگیرند، چون اینها frail تر هستند. اگر بخواهیم به این مبحث نسبت به جامعه در یک فاصله زمانی کوتاه بپردازیم، بهتر است آن را به سه قسمت تقسیم کنیم. توجهی که پرسنل شاغل در خانه سالمندان باید داشته باشند، خانواده‌های این سالمندان و خود افراد سالمند مقیم. پرسنل، کسانی هستند که مرتباً رفت و آمد دارند در این فضا و در محیط بیرون، بنابراین خیلی باید دقت بکنند که با توجه به اینکه اینها

گروه سنی جوان تر هستند و جوان هستند، می توانند ناقلین خاموش باشند. بنابراین همیشه و در همه حال باید خودشان را یک ناقل فرض کنند. پس استفاده کردن از ماسک‌هایی که protection بالایی دارند، یعنی protection هایی حدود ۹۵ درصد برای این ویروس را دارند، مثل ماسک‌های پزشکی و ماسک FFP باید حتماً استفاده کنند. ماسک‌های اسفنجی و پارچه‌ای اگرچه گاهی اوقات ما برای عموم توصیه می‌کنیم، به دلیل اینکه می‌توانند جلوی deroplet ها را بگیرند، ولی فردی که دارد در خانه سالمندان زندگی می‌کند، با یک گروه آسیب‌پذیر و بسیار پرخطر باید بیشتر دقت کند و حتماً باید از ماسک ویژه استفاده کند. به دلیل اینکه protection ماسک‌های اسفنجی و پارچه‌ای در مقابل ویروس کرونا، تقریباً صفر است. از طرفی دیگر باید دقت بکنیم، هرچند که ما می‌گوییم تماس‌های پوستی، ارتباطات کلامی و نگاهی نزدیک می‌تواند در ارتقاء سلامت سالمندان در خانه‌های سالمندان بسیار مؤثر باشد ولی در این شرایط خاص و ویژه می‌تواند این بیماری را به سرعت انتقال دهند. توجه کردن به وضعیت تغذیه این عزیزان در این شرایط خاص، اهمیت دوچندانی دارد. استفاده کردن از ویتامین‌های گروه B، ویتامین E، ریزمغذی‌ها و کلاً بهره بردن از رژیم‌هایی که پرکالری و پرفیبر باشد می‌تواند کمک‌کننده باشد. مایعات فراوان را همیشه توصیه کرده‌ایم، اینجا بیشتر توصیه می‌کنیم که استفاده کنند. به صورت کلی، رعایت موازین بهداشتی و به خصوص خود پرسنل که در واقع با پرونده‌ها و محیط بیرون هم در ارتباط هستند، شستشوی مرتب دست‌ها فراموش نشود. در مورد خانواده‌ها می‌دانیم که خیلی دوست دارند که حتماً بیایند و به عزیزان‌شان سر بزنند، ولی به دلیل اینکه آنها هم می‌توانند ناقل‌های پنهان باشند، سعی کنند که از وسایل ارتباطی دیگر مثل موبایل و Social media هایی که می‌توانند تصویر عزیزان‌شان را در آن ببینند استفاده کنند، تا کمتر این عزیزان در معرض خطر باشند. همان‌طور که عرض کردم می‌دانیم که خود سالمندان عزیزی که در خانه‌های سالمندان هستند، خیلی پرخطرتر هستند و در بین آنها، افرادی که سن‌شان بالای ۷۰ سال است، باز هم پرخطرتر و آنهایی که آلزایمر یا دمانس دارند، بیشتر در معرض خطر هستند. بنابراین اگرچه ما توصیه می‌کنیم که این عزیزان فاصله‌هایشان را از هم حفظ کنند، می‌توانیم fun ها و کارهایی را برایشان انجام دهیم که در راستای ارتقاء سطح سلامت روان‌شان کمک‌کننده باشد، به خاطر این که همین فاصله‌ها می‌تواند آنها را مستعد ابتلا به افسردگی کند و خیلی به این عزیزان نزدیک است. بنابراین می‌تواند ورزش‌هایی را که فاصله‌های ایمن کاملاً رعایت شده باشد، گفتمان‌هایی را که فاصله‌ها به خوبی رعایت شده باشد را در نظر بگیرند که مورد استفاده قرار بگیرد که حداقل این شادی نسبی برقرار باشد. سالمندان ما خیلی در خانه‌های سالمندان در معرض سوءتغذیه قرار دارند. یادمان باشد که به هیچ عنوان منتظر علائم تیپیک در این عزیزان نباشیم، علائم آتیپیک بیشتر دیده می‌شود. یعنی اصلاً منتظر نباشیم که تب اتفاق بیفتد، سرفه کنند و علائم دیگری که شما شک بکنید به این که فرد شرایط غیرطبیعی دارد. هرگونه علامت غیرطبیعی که خارج از روتین زندگی فرد سالمند بوده،

می‌تواند یک علامت خطر باشد و حتماً باید جدی بگیریم و حتماً باید به آن پرداخته شود. معمولاً سالمندان به دلیل اینکه مقداری کاهش شنوایی دارند، لب‌خوانی خیلی می‌تواند در فهم مطالب به آنها کمک کند. استفاده کردن از ماسک توسط پرسنل، شاید این ارتباط را یک مقدار کمرنگ‌تر بکند، به همین خاطر برای اینکه کمک کنیم که حداقل یک ارتباط کلامی مؤثر برقرار باشد، پرسنل مجبورند که با صدای بلندتری صحبت کنند. ولی این صدای بلندتر، باید صحبت‌ها به صورت درخواست باشد نه به صورت دستوری، به دلیل تلطیف شرایط و اینکه شرایط واقعاً خاص است و این افراد را خیلی می‌تواند نگران کند. اینکه صدا بلند شود، فکر می‌کنند پیام‌ها دستوری شده و یک شرایط خاصی ایجاد شده است. یادمان باشد دلیریوس می‌تواند مهم‌ترین و اولین علامت در فرد سالمند باشد، فرد سالمندی که مبتلا به کرونا شده است، کرونایی که حاملش عزیزانی بوده‌اند که برای بازدید آمده‌اند، پرسنلی که خدمت‌گزار این عزیزان بودند و هیچ علامتی نداشتند. بنابراین با توجه به آماری که ما داریم و اینکه مرگ و میر در دوران کرونا در کشور ما و بهتر است بگوییم در کل دنیا، افراد بالای ۵۰ سال را بیشتر درگیر کرده است، خیلی باید راجع به این گروه سنی حساس باشیم که دچار مشکل نشوند. با توجه به محدودیت وقت‌مان فکر می‌کنم خلاصه‌ای از آنها را خدمت‌تان عرض کردم. برای همه شما عزیزان، آرزوی سلامت و آرامش می‌کنم.

آقای دکتر دلبری: تقدیر و تشکر زیاد می‌کنیم از سرکار خانم دکتر طاهری که قبول زحمت فرمودند و این بخش را ما در خدمت‌شان بودیم. در خدمت استاد گرانقدر جناب آقای دکتر ملکوتی، عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با عنوان سلامت روان سالمندان در ایام شیوع کووید-۱۹ خواهیم بود.

آقای دکتر کاظم ملکوتی،

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

موضوع: سلامت روان سالمندان در ایام شیوع کووید-۱۹



سلام. در مورد سلامت روان در شرایطی که در پاندمی کووید ۱۹ قرار داریم، مطالعات زیادی در سطح جهان به خاطر تازگی موضوع انجام نشده و evidence هایی که در سطح جهان تولید شده درخصوص mental health سالمندی خیلی محدود است. ولی در یک نگاه ما با هتروژنیسیتی بیشتری در سالمندی در مقابله با کووید در مقایسه با افراد میانسال و جوان مواجه هستیم. به خاطر اینکه این عزیزان سالمند اگر مثلاً از ۶۰ - ۶۵ سال حساب کنیم، موقعیت‌ها و فعالیت‌های اجتماعی‌شان نسبت به گروه‌های بالغ (Adults) خیلی متفاوت است. من به خاطر اینکه این قضیه روشن شود، اینها را به سه گروه طبقه‌بندی کردم، و یک شرح مختصری و اینکه با چه چیزهایی در شرایط کووید مواجه می‌شوند، مختصراً توضیح می‌دهم. ببینید گروه اول در واقع از ۶۰ سال بخواهیم حساب کنیم تا ۷۵-۷۰ سال، خیلی از این افراد در واقع در جامع ما فعال هستند و به هر حال به نوعی فعالیت اقتصادی دارند. در دوران بعد از بازنشستگی‌شان هم شاهد هستیم که بعضی‌هایشان حتی دو جا کار می‌کنند و نقش مهمی هم در خانواده‌شان دارند و نقش مهمی نزد فرزندان‌شان دارند، حتی در مراقبت از بچه‌ها. لذا این افراد مثل بقیه گروه‌های سنی در معرض کووید هستند. همان نگرانی‌ها، همان ترس‌ها، همان فاصله‌گذاری‌های اجتماعی، همان بیکاری‌ها، همان کاهش درآمدها، همان چیزی که افراد بالغی که فعالیت‌های اقتصادی در جامعه دارند، این عزیزان هم با کمبود درآمد و فشار ناشی از آن مواجه هستند. به هر حال آنها با عواقب فشار روحی و روانی مواجه خواهند شد. اما چیزی که باز اینها را مجزا می‌کند این است که به هر حال انتظار می‌رود این گروه از افراد جامعه در این گروه سنی با بیماری جسمی بیشتری مواجه باشند، با دیابت و ناراحتی قلبی و فشارخون و ... و متعاقب آن داروهای متعددی که مصرف می‌کنند که خود این باز اینها را آسیب‌پذیرتر می‌کند. لذا پس همان آسیب‌پذیری‌های اجتماعی و اقتصادی که برای گروه‌های سنی جوان‌تر وجود دارد، برای اینها هست، ولی به دلایل شرایط فیزیکی و جسمانی-شان آسیب‌پذیرتر هستند. برای آنهايي که در جامعه فعال هستند و کارهای اقتصادی انجام می‌دهند. لذا پس

مراقبت، آموزش، مراقبت درمانی، پیشگیری، اگر بحث واکسن است، اینها در اولویت قرار دارند که بتوانیم به سلامت این عزیزان بیشتر کمک کنیم. در گروه دیگری که ممکن است در همین گروه سنی قرار داشته باشند ولی به لحاظ اقتصادی کمتر فعال باشند، کسانی هستند که در گروه های اجتماعی رسمی و غیر رسمی ارتباطات خوبی با هم دارند به عنوان مثال در کانون های بازنشستگی، در کانون های جهاندیدگان شهرداری که متعدد وجود دارد. با وجود اومدن کرونا تقریباً این دوره های رسمی و غیر رسمی از بین رفته و اینجا هست که این isolation اجتماعی، خودش را بیشتر نشان می دهد. پس انتظار داریم به دنبال اینکه که این عزیزان با برگزاری مراسم فرهنگی، مسافرت، سوگ عمومی، ارتباط با دوستان قدیم و جدید، به نوعی نیازهای روانی خودشان را پاسخ می دهند، الآن دیگر تنها شده اند. این تنهایی و isolation می تواند به دنبال خودش بی حوصلگی، پکری، ناامیدی، اختلال خواب، افسردگی، اضطراب، ترس و حتی PTSD با دیدن عزیزی که ناشی از کووید از بین رفته اند، برای اینها به ارمغان بیاورد. پس در واقع مراقبت های بهداشت روانی بیشتری را این عزیزان احتیاج دارند. چگونه؟ شاید واقعاً جایگزینش در حال حاضر در در دسترس بودن فضاهای مجازی باشد. معلوم نیست این کووید، یک سال، دو سال، تا چه زمانی می خواهد ادامه داشته باشد. لذا باید بتوانیم سازمان های مربوطه، شهرداری، سازمان های بازنشستگی، حوزه های آموزشی و پژوهشی ای که وجود دارند بتوانند جای خالی این نهادها و نشست های علمی که داشتند را پر بکنند. طبعاً افرادی هم که مستعد افسردگی و اضطراب بودند، آسیب پذیرتر خواهند بود. اما گروه دیگر افراد بالای ۷۵ سال هستند که کمتر فعالیت اجتماعی داشتند و بیشتر زندگی در داخل خانه بود، در این عزیزان مطالعات اندکی که انجام شد، نشان داده که در مقایسه با گروه های جوان و میانسال، فشار روحی و روانی ای که به این عزیزان وارد می شود، کمتر است. با GHQ که اندازه گرفتند، مشاهده کردند که افت سلامت روانی در جوانان بیشتر بوده است. شاید توجه پذیر باشد. چون این عزیزان قبلاً هم بیشتر در منزل وقت شان را می گذراندند، تعاملات اجتماعی کمتری داشتند، در صورتی که جوانان یا سر کار هستند، یا ورزش، مسافرت هستند و ارتباطات اجتماعی خیلی زیادی دارند و این تغییر به مراتب در سالمندان کمتر است. ولذا این تفاوت ها را کمتر می بینیم در این گروه سنی، ولی آن چیزی که مطرح است، این است که به حال این عزیزان با تعاملاتی که در محله شان، همسایه شان، سوپرمارکت منطقه شان و فرزندان شان داشتند، مایحتاج اولیه زندگی را تأمین می کردند. این محدودیت های فیزیکی چیزی که خودشان بروند خرید کنند، یا همسایه ها کمک کنند یا رفت و آمد بچه ها کمتر شده، به خاطر اینکه آنها نگران هستند که نکند پدر و مادر آلوده شوند و اساساً رفت و آمدها کمتر شده، به جای مسئله تأمین نیازهای اولیه مثل دارو و درمان و رفت و آمد به پزشک گرفته تا مایحتاج اولیه و البته با فاصله گذاری اجتماعی و social isolation باز برای این عزیزان مطرح است، لذا شاید نقطه اصلی آن تأمین مایحتاج باشد و ارتباطات اجتماعی را فراموش نکنیم. این عزیزان به عنوان پدر بزرگ و مادر بزرگ ها، محور خانواده ها هستند. که

اگر این حوزه کم بیاید و نقص پیدا کند و وظیفه‌اش را نتواند انجام دهد، باید عوارض و اثراتش در آن خانواده‌های دور و بر، آن بچه‌هایی که می‌آیند و می‌روند و بچه‌هایشان را می‌آورند، نوه‌هایشان را می‌آورند، حتی در آن خانواده‌ها عوارض دیده شود. خیلی از آنها، بچه‌هایشان را پیش اینها می‌آوردند و می‌گذاشتند، می‌رفتند سرکار و برمی‌گشتند و خود این، نقش اجتماعی-اقتصادی برای این عزیزان داشت و خود این دچار اختلال می‌شود. لذا پس توجه به این ارتباطات اجتماعی و همچنین تامین مایحتاج اولیه زندگیشان که می‌تواند عواقب روحی-روانی برای آنها و سلامت روانی شان داشته باشد باید مورد توجه قرار گیرد.

آقای دکتر شتی: خدا قوت. سپاسگزارم از شما استاد ارجمند، آقای دکتر ملکوتی عزیز. آقای دکتر ملکوتی، استاد پیشکسوت روان و رشته سالمندشناسی در دانشگاه علوم پزشکی ایران هستند. افتخار این را دارم که من روزهایی که در دانشگاه علوم پزشکی ایران هستم، کنار ایشان هستیم و از محضر ایشان استفاده می‌کنیم. ان شاءالله که همه اساتید پیشکسوت‌مان موفق و سلامت باشند. در خصوص بحث دمانس و آلزایمر می‌خواستم نکاتی را در مورد این بیماران در شرایط همه‌گیری کرونا بگویم که این سالمندان هم از نظر اینکه خطرپذیری بالاتری دارند و هم از نظر ابتلا و هم از نظر عوارض و مرگ و میر، نیاز به حمایت بیشتری در این ایام دارند و بیمارانی که مبتلا به اختلالات شناختی هستند، به علت مشکلی که در مسائل شناختی، وضعیت روانی و تسلطشان بر وضعیت جسمی و روانی خودشان دارند، این افراد خطر خیلی بالاتری را دارند و بر این اساس باید مورد حمایت بیشتری از طرف خانواده‌ها قرار بگیرند. ممکن است اینها شکایت‌هایی داشته باشند و عنوان نکنند یا متوجهش نباشند و اگر چنانچه خانواده و مراقبین، مراقب این افراد نباشند، ممکن است که خدای نکرده علائم بیماری کووید-۱۹ در این بیماران شروع شده باشد ولی به علت عدم شکایت، دیر تشخیص داده شده باشند. این ایام، ایامی هستند که باید به بعضی از بیماران که نیازمند خدمات و مراقبت‌های ویژه هستند، خیلی خیلی بیشتر توجه کنیم. ان شاءالله که بتوانیم کنار همدیگر به ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات سلامت سالمندان موفق باشیم. در این بخش از برنامه، به عنوان آخرین سخنران در خدمت آقای دکتر میکائیل عظیمی، مدیر عامل مؤسسه راهبردهای صندوق باننشستگی صبا (صندوق بازنشستگی کشور) هستیم. ممنونم که دعوت ما را پذیرفتند و خواهش می‌کنم ما را با فرمایشات خودشان مستفیض بفرمایند.

آقای دکتر میکائیل عظیمی،

مدیر عامل مؤسسه راهبردهای صندوق باننشستگی صبا (صندوق باننشستگی کشور)

موضوع: کفایت حقوق باننشستگان در ایام شیوع کووید-۱۹



خدمت تمام دوستان عرض سلام دارم. امیدوارم که حالتان خوب باشد، روز و روزگار بهتری هم پیش رو داشته باشید. من عظیمی، مدیر عامل مؤسسه پژوهشی وابسته به صندوق باننشستگی کشوری هستم. از دوستان برگزارکننده این همایش، از زحمتی که می‌کشند خیلی ممنونم. از اینکه دعوت کردند و در واقع صندوق باننشستگی کشوری را در جمع خودشان پذیرفتند هم بسیار سپاسگزارم. به من دستور داده شده که چند دقیقه‌ای در مورد یکی از مطالبی که در مؤسسه کار کردیم، نکاتی را خدمت شما به طور بسیار کوتاه مطرح کنم. اگر اجازه دهید از اینجا شروع کنیم که براساس مطالعاتی که انجام شده و ادبیاتی که مخصوصاً مؤسسه بین‌المللی HelpAge از طریق شاخص دیده‌بان سالمندی مطرح کرده، زیست دوره سالمندی را در ۴ بعد می‌توانیم تقسیم کنیم، بعد اول بحث اقتصاد و معیشت و بعد دوم بحث محیط پیرامون و زیرساخت‌ها، بعد سوم روابط اجتماعی و بعد چهارم، توانمندی‌ها و قابلیت‌ها. خوشحالیم که در این مؤسسه خدمت سرکار خانم دکتر زنجری و آقای دکتر صادقی بودیم تا شاخص دیده‌بان سالمندی که مؤسسه HelpAge معرفی کرده را برای ایران محاسبه کنیم. ایران در شاخص دیده‌بان سالمندی در بین ۹۷ کشور، رتبه ۶۴ ام را به دست آورده است. به عبارت دیگر یک مقداری در حوزه به‌زیستن سالمندان، مسئله داریم و نیازمند این هستیم که به این مسئله بپردازیم. گزارشی که دوستان همکار ما در مؤسسه، از کار خانم دکتر زنجری و آقای دکتر صادقی تولید کردند، در سایت مؤسسه در دسترس است و علاقه‌مندان می‌توانند به این گزارش مراجعه کنند و اطلاعات تکمیلی را داشته باشند.

اگر اجازه بدهید امروز چند کلمه‌ای فقط در مورد یکی از ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی صحبت کنیم. دوستانی که این صحبت‌ها را می‌شنوند، قطعاً بهتر از من می‌دانند که وضعیت معیشت و زندگی سالمندان از بعد اقتصاد و

درآمد بسیار به بازنشستگی گره می خورد. به عبارت دیگر براساس مطالعاتی که انجام شده، یکی از منابع یا می توانم بگویم مهم ترین منبع درآمدی بازنشستگان، حقوق بازنشستگی است. بنا به تعریف، حقوق بازنشستگی، حقوقی است که در شرایطی که فرد، توان کار را از دست می دهد، بنا به شرایطی می تواند از آن بهره مند شود. به عبارت دیگر، بازنشستگی جبرانی برای از دست دادن توان کسب درآمد است. اگر از اینجا شروع کنیم، می توانیم به شاخص کفایت برسیم که یکی از مهم ترین شاخص های ارزیابی سیستم های بازنشستگی محسوب می شود و همان طور که استحضار دارید حقوق بازنشستگی را با هزینه های زندگی بازنشسته یا خانوار بازنشسته مقایسه می کنند. سؤال در شاخص کفایت این است که حقوق بازنشستگی چقدر از هزینه های آن خانوار یا فرد بازنشسته را پوشش می دهد. باز اجازه بدهید که از همین فرصت استفاده کنم و یکی از نکات چالشی را خدمتتان عرض کنم. شاید برخی دوستان با این نکته موافق نباشند اما امیدوارم که بتوانیم از همین جا مسئله را طرح کنیم و در زمان دیگری با همدیگر بیشتر صحبت کنیم.

به نظر می رسد شاخص کفایت، علیرغم اینکه برای شناسایی وضعیت نظام های بازنشستگی مهم است، شاخص درجه یک صندوق های بازنشستگی نیست. شاخصی است که بیشتر باید در حوزه نظام رفاهی مطرح شود. صندوق های بازنشستگی به قول علما اولاً بالذات مسئولیتی در قبال شاخص کفایت ندارند. صندوق ها براساس محاسبات بیمه ای اداره می شوند و شاخص درجه یک شان، کفایت نخواهد بود. اما چون به شرحی که گفتم مهم ترین منبع درآمدی بازنشستگان و سالمندان، حقوق بازنشستگی است، شاخص کفایت برای صندوق ها هم مهم است. براساس مطالعه ای که دوستان و همکاران ما در مؤسسه پیگیری کردند و توسط یکی از استادان برجسته کشور، جناب آقای دکتر بانویی انجام شده است، توانستیم ماتریس حسابداری اجتماعی را بر اساس اطلاعات سال ۹۵ با تأکید بر صندوق بازنشستگی کشوری محاسبه کنیم. بر اساس مطالعاتی که آقای دکتر بانویی و همکاران انجام دادند، در مجموع، در جامعه بازنشستگان کشوری (یعنی کارکنان دولت)، معادل ۳۰ درصد از آنچه که به عنوان حقوق بازنشستگی دریافت می کنند، از منابع دیگر درآمد دارند. به عبارت دیگر اگر بخواهیم شاخص کفایت را حساب کنیم، باید معادل ۳۰ درصد به حقوق بازنشستگان گروه کارکنان دولت اضافه کنیم و بعد شاخص کفایت را حساب کنیم.

اگر بخواهیم در حوزه معیشت سالمندان بیشتر صحبت کنیم، از این آمار می توانیم شروع کنیم که اندکی بیش از ۵۰ درصد سالمندان کشور دارای حقوق بازنشستگی هستند، یعنی تقریباً ۵۰ درصد سالمندان ما حقوق بازنشستگی ندارند و به درآمدهای دیگری غیر از سیستم بازنشستگی متکی هستند. اما اگر به دو گروه اصلی سالمندان دارای حقوق بازنشستگی تمرکز کنیم که گروه بازنشستگان کشوری و تأمین اجتماعی است و حقوق آنها را با سبد مصرفی خانوارهای سالمند (نه خانوارهای میانگین و جوان) مقایسه کنیم، به یافته ای می رسیم که متوسط حقوق

بازنشستگان در گروه کارکنان دولت، ۷۳/۵ درصد هزینه‌های خانوار را پوشش می‌دهد. این عدد در گروه بازنشستگان تأمین اجتماعی، ۵۳/۵ درصد است.

اما یکی از مهم‌ترین مسائل در سبد مصرفی، هزینه مسکن است. حدود ۶۰ درصد و در برخی از شهرها، ۷۰ درصد سبد مصرفی خانوار، مسکن است. مطالعه‌ای در مؤسسه تعریف شد که طی آن هزینه مسکن را به طور ضمنی خارج کردیم، چون در سبد بازنشستگان کشوری بنا به اطلاعات، ۹۰ درصد بازنشستگان دارای مسکن ملکی بودند. به عبارت دیگر به لحاظ حسابداری، ماهانه چیزی به عنوان اجاره پرداخت نمی‌کنند. به این ترتیب شاخص کفایت به صورت حسابداری و نه اقتصادی محاسبه شده است. اگر این گونه حساب کنیم، آنچه که صندوق بازنشستگی کشوری پرداخت می‌کند، بیش از ۱۰۰ درصد هزینه‌های خانوارها را پوشش می‌دهد. اما اگر بازنشسته مالک مسکن نباشند، تنها ۶۲ درصد هزینه‌ها را پوشش خواهد داد. این رقم در گروه تأمین اجتماعی کمتر است. به طور متوسط حتی اگر دارای مسکن ملکی هم باشند و اجاره ماهانه پرداخت نکنند، ۸۶ درصد هزینه‌ها با حقوق بازنشستگی پوشش داده می‌شود و اگر فرد از تأمین اجتماعی بازنشسته باشد و فاقد مسکن باشد، فقط ۴۵ درصد هزینه‌ها را پوشش خواهد داد. این ارقام متوسط ملی هستند، اگر برش استانی را بخواهیم ملاحظه کنیم، این ارقام در گروه بازنشستگان کشوری، در خراسان جنوبی کهاگر اجاره مسکن نداشته باشد، ۱۶۰ درصد هزینه‌های خانوار است، اما همین شاخص در استان تهران به ۴۰ درصد کاهش پیدا می‌کند. همچنین به جز ۳ استان تهران، البرز و خوزستان با همان ملاحظه حسابداری ماهانه یعنی عدم پرداخت اجاره ماهانه مسکن، در پوشش هزینه‌ها توسط خانوارها به طور میانگین مشکلی نخواهیم داشت.

اگر بخواهیم این مسئله را تکمیل کنیم، ناچاریم به هزینه‌های بهداشت و درمان اشاره کنیم. مطالعاتی که در مؤسسه انجام شده نشان می‌دهد که دو قلم ارتوپدی و دارو، اقلام اصلی خانوارهای بازنشسته در گروه بهداشت و درمان هستند و به طور میانگین اگر در هر خانوار یک فرد سالمند باشد، هزینه‌های بهداشت و درمانش دو برابر دیگر خانوارها خواهد شد. بنابراین فکر می‌کنیم در شرایطی که دنیا دچار کرونا شده، ناچاریم براساس اطلاعات برآمده از دنیای واقعی مقوله هزینه‌های خانوارهای سالمند و بحث تعاملات اجتماعی آنها را در چنین چارچوب آماری‌ای لحاظ کنیم. تأکید من بر دو وجه آمارهای واقعی به عبارت دیگر fact هایی که بیانگر این واقعیت پیچیده است. نکته دوم که کمتر توانستیم در موردش بحث کنیم، این است که جامعه بازنشستگان یا سالمندان در یک گروه همگنی قرار ندارند. حداقل بر اساس استان‌ها و محل سکونت باید تفکیک شود و تمام سیاستگذاری‌های حمایتی در عصر کرونا معطوف به چنین تفکیک‌هایی حداقل در سطح استانی باشد. چون وقت تمام شده است، از همه دوستان تشکر می‌کنم و از دوستانی که مصاحبه را ضبط می‌کنند، نیز تشکر می‌کنم. امیدوارم همین مختصر برای آغاز یک بحث جدی مفید واقع شود.

آقای دکتر دلبری: این همایش یک تلنگری به ما بود که ما فعالیت‌های این چینی کم داریم. امیدوارم که بتوانیم در طول سال، چنین فعالیت‌هایی را با حضور اساتید گرانقدر و فعالان حوزه سالمندی کشور داشته باشیم و بتوانیم به نحوی بخش سالمندی را در کشور، جزء اولویت‌های دولت و مسئولین قرار دهیم. ان شاء الله سعی می‌کنیم که در طول سال، چنین برنامه‌هایی را توسط انجمن و سازمان‌ها و وزارتخانه‌هایی که متولی این امر هستند، داشته باشیم. اولین اتفاقی که خواهد افتاد، با توجه به اینکه به نحوی مدت زمانی که از انتخاب هیئت مدیره انجمن تقریباً ۳ سال گذشته است، باز به زودی ما انتخابات انجمن را خواهیم داشت و از این فرصت استفاده می‌کنم و از همه فعالان حوزه سلامت سالمندی خصوصاً اساتید و بزرگان این رشته، خواهش می‌کنم که تشریف بیاورند در انجمن و مطمئن باشید که الآن انجمن، فضای خوبی برای فعالیت در این حوزه است. ان شاء الله که ما بتوانیم در خدمت ظرفیت بیشتری از اساتید و دوستانی که واجد شرایط برای شرکت در این مجموعه هستند، باشیم.

آقای دکتر شتی: خسته نباشید می‌گویم محضر همه عزیزانی که همراه ما بودند و همراه ما باقی ماندند و آرزوی سلامتی و توفیق دارم برای همه شما و سالمندان عزیز. در انتهای برنامه قرار داریم و من می‌خواهم به عنوان حسن ختام، پیام آقای دکتر نمکی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را که به مناسبت بزرگداشت روز جهانی سالمند سال ۱۳۹۹ و هفته گرامیداشت مقام سالمند برای این جلسه مجازی تحت عنوان فرصتی برای تغییر نگاه به سالمندان و نگاهی نو به مسئله سالمندی در ایران است برای شما قرائت کنم. ممنون از وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ممنون از حمایت‌هایشان و توجه‌شان به برنامه سالمندان و امیدوارم که بتوانیم با حمایت، راهنمایی و هدایت ایشان و زیرمجموعه بتوانیم قدم‌های مثمر ثمر و بیشتری را جهت حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان ایرانی برداریم. با اجازه شما متن پیام ایشان را به مناسبت این روز قرائت می‌کنم:

پیام جناب آقای دکتر سعید نمکی،
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



«به نام خدا. در قرن اخیر به یمن پیشرفت وضعیت بهداشت و سلامت، شاخص امید به زندگی در اغلب جوامع افزایش یافته و در کشور ما از رقمی کمتر از ۵۳ سال به رقمی بیش از ۷۵ سال افزایش یافته است، به نحوی که انتظار می‌رود در سال ۱۴۲۹، امید زندگی در ایران به ۷۸/۵ سال برسد. این امر منجر به افزایش نسبت جمعیت سالخورده می‌گردد. سالخوردگی جمعیت و سرعت زیاد رشد جمعیت سالمند در کشور، باعث نمود بیشتر نیازمندی‌های متفاوت اقتصادی، اجتماعی و سلامت خواهد بود که لزوم برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری را در مواجهه با این پدیده ناگزیر می‌سازد. ایده آل آن است که جمعیت ما بتواند سالمندی سالم، فعال و موفق توأم با حفظ منزلت، کرامت و عزت را تجربه نماید. در این دوره از عمر، سالمند باید این امکان را داشته باشد که با بهره‌گیری از پتانسیل‌های فیزیکی، اجتماعی و روانی خود در جامعه مشارکت فعال داشته باشد و جامعه نیز بتواند از حضور فعال سالمندان و خرد و تجارب آنان بهره‌مند گردد. لازمه این امر، دارا بودن سطح مطلوبی از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. در حوزه سلامت جسمی و روانشناختی، سالمندی جمعیت زمینه‌ساز افزایش بار بیماری‌های مزمن و هم‌ابتلائی بیماری‌های مختلف است و با عنایت به این موضوع، اهمیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در این گروه سنی و آموزش سبک زندگی سالم برای تجربه سالمندی سالم، بیش از سایر گروه‌های سنی روشن می‌شود. هدف از کلیه اقدامات وزارت بهداشت، تجربه یک سالمندی سالم در افراد جمعیت، حفظ سلامت و به تعویق انداختن وابستگی و ناتوانی، برخورداری از سلامت روان و حفظ نشاط و سرزندگی سالمندان و مشارکت آنان در جامعه است. البته بدیهی است که این مهم تنها وقتی تحقق می‌یابد که مراقبت‌های سلامتی مطلوب از زمان پیش از تولد، آغاز و در کلیه مراحل بعدی زندگی

استمرار و تداوم یابد. علاوه بر همه این موارد، در سال اخیر، جهان درگیر پاندمی کووید-۱۹ شد که کنترل بیماری و پیشگیری از آن به ویژه در گروه سالمندان که در معرض خطر بالاتری در مقایسه با سایر گروه‌های سنی هستند، تبدیل به یکی از مهم‌ترین اولویت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شد و خدمات ارزنده‌ای در حوزه‌های بهداشت، درمان و مراقبت از سالمندان توسط همکاران اینجانب در سراسر کشور صورت گرفت که بدینوسیله از کلیه زحمات و فداکاری‌های این عزیزان قدردانی می‌کنم. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت جامعه با در نظر گرفتن مشکلات اصلی سلامت سالمندان و نیازهای این حوزه، برنامه‌هایی در دستور کار دارد. لکن حفظ و ارتقاء سلامت جامعه، تنها توسط یک دستگاه اتفاق نمی‌افتد و مستلزم همکاری و تعامل همه بخش‌های مختلف توسعه در کشور و همراستایی و عملیاتی نمودن همزمان برنامه‌ها توسط همه دستگاه‌ها است. از این رو، سند ملی سالمندان با هدف ایجاد جامعه‌ای بدون تبعیض سنی و رسیدن به بهترین پیامد برای کلیه سنین و تدوین یک چارچوب برای پاسخ مناسب به چالش‌ها و فرصت‌های سالمندی جمعیت با مشارکت تمامی دستگاه‌ها و سازمان‌های ذیربط و با محوریت سازمان برنامه و بودجه تدوین گردید. بر مبنای این سند، دولت جمهوری اسلامی با فراهم کردن یک چارچوب عملیاتی، هدایت و هماهنگی لازم را برای پرداختن به این موضوع پیچیده و مهم به عهده خواهد داشت. در سند مذکور، علاوه بر توجه به استراتژی‌های خاص سالمندان به فرصت‌هایی برای برطرف کردن موانع مشارکت سالمندان در اجتماع و دسترسی آنان به همه خدمات در سراسر عمر توجه شده است. امید است با همراهی، همدلی و همکاری همه‌جانبه تمامی سازمان‌ها و دستگاه‌های دولتی و غیردولتی و ترویج گفتمان علمی و عملی مشترک بین صاحبان اندیشه، سیاست‌گذاران و مجریان شاهد عملیاتی شدن و اجرای سند ملی سالمندان و در پی آن، تحقق جامعه‌ای سالم و پویا باشیم که در آن تک تک افراد جامعه، فرصت تجربه یک دوره سالمندی سالم، موفق و فعال را داشته باشند.»

(دکتر سعید نمکی)

آقای دکتر شتی: سپاسگزارم از همگی شما. سپاسگزارم از وزیر محترم بهداشت، درمان و همه عزیزانی که در این جلسه ما را همراهی کردند. اجازه می‌خواهم که از صبر و حوصله شما تشکر کنم، از حضورتان و همکاری همیشگی‌تان با ما در همه برنامه‌ها در سطح کشور تشکر کنم. از همکاران خودم در دانشگاه‌های علوم پزشکی، از عزیزان، اساتید و متخصصین محترم حوزه سالمندی، از پژوهشگران، کارشناسان و همه افرادی که به نحوی ما را همراهی می‌کنند، از همکارانی که از سایر دستگاه‌ها و سازمان‌ها در این همایش شرکت کردند، سپاسگزارم. من اختتامیه جلسه را به آقای دکتر دلبری رئیس محترم انجمن علمی سالمندشناسی و طب سالمندی می‌سپارم. از همکاران عزیزم در دانشگاه علوم پزشکی مجازی هم سپاسگزارم، بابت زحمات و همکاری‌شان و اینکه این فرصت را برای ما فراهم کردند که امروز بتوانیم این برنامه را بخوبی اجرا بکنیم. از استقبال بی نظیر شما در این برنامه که نشان دهنده توجه و اهتمام شما به بحث سالمندی است، سپاسگزارم و خدانگهدار.

آقای دکتر دلبری: من خیلی دیگر مزاحم دوستان نمی‌شوم. فقط به نیابت از طرف انجمن علمی سالمندان ایران، جا دارد که یک بار دیگر از همکاری، مشارکت و حمایت جناب آقای دکتر شتی، ریاست محترم اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت و همکاران‌شان تقدیر و تشکر کنم. امیدوارم که این برنامه‌ها در حد هفته سالمندان و روز جهانی سالمندان باقی نماند و ادامه پیدا کند و ان شاءالله با مشارکت و همدلی همدیگر بتوانیم عقب‌ماندگی‌ای که در ارائه خدمات و سرویس‌های سالمندی منطبق بر چیزی که استانداردهای بین‌المللی است، برای سالمندان عزیزمان که حق زیادی به گردن همه ما دارند، تأمین بکنیم. یک بار دیگر از صبر و حوصله شما عزیزان تقدیر و تشکر کنم. از دوستان عزیزمان در دانشگاه علوم پزشکی مجازی کشور تشکر می‌کنم. آرزوی صحت و سلامتی و موفقیت برای همه شما عزیزان دارم.