

تکته



## رخداد‌های سالمندی



دکتر محمدمسعود حسینی

سالمندی تنها یک فرایند بیولوژیک نیست، بلکه سالمندی یک روند زیستی اجتماعی به شمار می‌رود و رفع نیازهای این گروه سنی، از ابعاد گوناگون قابل بررسی است. بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO) تا سال ۲۰۲۵ تعداد سالمندان جهان به ۲.۱میلیارد نفر خواهد رسید. در کشور ما بر اساس سرشماری نفوس در سال ۱۳۹۵ جمعیت ایران ۸۰ میلیون نفر اعلام شده و ۹,۳درصد جمعیت در سنین سالمندی قرار دارند که رقم ۷,۵میلیون نفری را تشکیل می‌دهند. در میان استان‌ها، گیلان رتبه نخست برخور داری از جمعیت سالمند را به خود اختصاص داده، به نحوی که ۱۳درصد جمعیت این استان را سالمندان تشکیل می‌دهد. باید توجه داشت که رشد سالمندی در کشور با جهش مواجه است. از سالل ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ جمعیت سالمند رشد ۲۵درصدی داشته و پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمند در سال‌های ۱۴۳۵ تا ۱۴۴۵ به حدود ۳۵میلیون نفر برسد. یعنی در آینده، به اندازه نیمی از جمعیت امروز کشور سالمند خواهیم داشت. نباید سایر رخداد‌های اثر گذار بر سالمندی را نادیده گرفت. امروزه با تغییر وضعیت اقتصادی کشور شاهد مهاجرت جوانان به خارج از کشور هستیم. بنابراین نسبت رشد جمعیت سالمندی به نسبت پیش‌بینی‌های موجود، بیشتر خواهد بود. هر چند درحال حاضر بر فرزندآوری در کشور تأکید می‌شود، اما افزایش زادوولد، روند سالمندی جمعیت فعلی را متوقف نخواهد کرد. در واقع نمی‌توان از سالمند شدن افراد جلوگیری کرد و ضرورت پاسخ‌گویی به نیازهای سالمندان همچنان به قوت خود باقی می‌ماند. یکی دیگر از مباحث اثر گذار بر مبحث سالمندی، افزایش تک‌فرزند و تشکیل خانواده‌هسته‌ای به شمار می‌آید. با محدود شدن تعداد اعضای خانواده و بعضاً مهاجرت این افراد، چالش بسیار مهمی به نام تنهایی سالمندان ایجاد می‌شود. این در حالی است که برای افراد سالمند به تعداد لازم تخت بیمارستان، آسایشگاه و مراکز مراقبت از سالمند وجود ندارد. افزایش تجرد قطعی و زنا نه شدن سالمندی مسئله دیگر این حوزه است. به این معنا که در آینده سالمندانی مجرد و بدون فرزند خواهیم داشت که بسیاری از آن‌ها سالمند خانم هستند. از منظر آماری پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۱۰ تعداد سالمندان با تجرد قطعی به یک میلیون نفر برسد. در این میان افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را نیز باید در نظر گرفت. در حال حاضر به‌ازای هر ۷۰۰ سالمند کشور یک تخت بستری وجود دارد. در کشور‌های توسعه‌یافته به‌ازای هر ۱۸ سالمند یک تخت فراهم است که فاصله عمیق شرایط زندگی سالمندان کشورهای می‌دهد. در نتیجه مسئولان نظام سلامت باید ایجاد امکانات لازم درمانی و بهداشتی سالمندان را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهند. مسائلی مانند سالمندان را ها شده، منزوی در خانه، فوت بی‌خبر و ارث‌خواری که مجبور به مصرف اندوخته‌های مالی می‌شود، از دیگر چالش‌های این دوران به شمار می‌رود. همچنین افزایش سن بازنشستی سبب ارائه تعاریف جدیدی از بازنشستی می‌شود. از دیگر سو در آینده احتمال ورشکستگی صندوق‌های بازنشستگی وجود دارد. در نتیجه کارمندان و کارگران سالمند زیادی خواهیم داشت که نمی‌توانند از شرایط رفاهی مناسبی بیمه برخوردار نیستند و اگر همسران‌شان دچار سانحه‌ای شوند، به دلیل عدم پوشش بیمه‌ای به‌طور کامل زیر خط فقر می‌روند. گفته می‌شود که در کهریزک، بیش از ۸۰درصد سالمندان خانواده دارند، اما به دلایل مختلف مانند ناتوانی مالی خانواده‌ها و عدم تمایل فرزندان به نگهداری، به کهریزک آورده شده‌اند. این افراد حدود ۲۰درصد سالمندان را تشکیل می‌دهند که سرپرست مؤثر نداشته و مجبور به زندگی در کهریزک هستند.

خدمات درمانی به این حجم جمعیتی، نیازمند برنامه‌ریزی مناسبی است. بر این اساس دکتر مجید یوسفی، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان سیستان و بلوچستان، در گفت‌وگو با «آتی‌نو» اهم اقدامات، طرح‌ها و برنامه‌های آینده این مدیریت را برای سهولت دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی تشریح می‌کند. مشروح این گفت‌وشنود را پیش‌رو دارید.



سال و تقاضای انتقالی برخی همکاران به استان‌های دیگر به دلیل ادامه تحصیل فرزندان‌شان وجود دارد که کمبود را تشدید می‌کند.

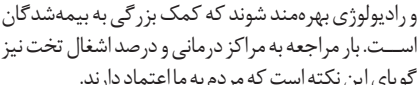
#### کلام آخر؟

معتمد احداث بیمارستان چابهار از طرح‌های بسیار ضروری به شمار می‌رود و موافقت مدیران ارشد سازمان برای اجرای این طرح، نشان از ژرف‌اندیشی آن‌ها در راستای توسعه مراکز درمانی دارد. باید توجه داشت که سیستان و بلوچستان بسیار پهناور است و از شمال تا جنوب در یک خط مستقیم هزار کیلومتر طول دارد. همچنین فاصله زاهدان تا چابهار حدود ۷۵۰ کیلومتر است. در نتیجه ساکنان برخی نواحی به‌ویژه مناطق جنوبی برای دسترسی به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، باید مسافت‌های طولانی را طی کنند و وجود یک بیمارستان در چابهار می‌تواند نیازهای درمانی بیمه‌شدگان مناطق جنوبی را برطرف کند.

### مدیر درمان تأمین اجتماعی سیستان و بلوچستان خبر داد :

# ثبت یک میلیون و ۲۱۵ هزار ویزیت در سال ۱۴۰۲

استان سیستان و بلوچستان در جنوب شرق ایران، دومین استان پهناور کشور به شمار می‌رود که دارای بیش از ۲میلیون و ۷۰۰هزار نفر جمعیت است. فعالیت کارخانجات تولید شیر پاستوریزه و فرآورده‌های لبنی، تولید محصولات کشاورزی به‌ویژه خرما و نیز وجود معادن گوناگون که به‌عنوان «رنگین‌کمان معادن کشور» شناخته می‌شود، پوشش بیمه‌ای ۳۰درصد از جمعیت استان را رقم زده است. ارائه



سلاطه صدراپی

روزنامه‌نگار

### مدیریت درمان استان سیستان و بلوچستان دارای چه تعداد مراکز درمانی است؟

خدمات درمانی تأمین اجتماعی استان در دو بخش درمان مستقیم از طریق مراکز ملکی و غیرمستقیم از طریق مراکز طرف قرارداد ارائه می‌شود. در بخش درمان مستقیم این مدیریت دارای دو بیمارستان شامل بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان و بیمارستان هامون زابل است. بیمارستان زاهدان به‌عنوان یک مرکز بزرگ بستری ۱۸۴ تخت فعال و بیمارستان زابل ۳۲ تخت فعال دارد. همچنین شش درمانگاه در شهرستان‌های مختلف و دو پلی‌کلینیک در زاهدان و چابهار به مردم و بیمه‌شدگان خدمت‌رسانی می‌کنند.

### ارزش و جایگاه خدمات درمانی تأمین اجتماعی را در استان چگونه ارزیابی می‌کنید؟

در پاسخ به این سؤال باید به چند نکته مهم اشاره کنم که شاید در سایر استان‌ها کمتر با آن مواجه می‌شویم؛ اول اینکه بسیاری از بیمه‌شدگان این استان به دلایل مختلف، حداقل‌بگیر به حساب می‌آیند و از توان اقتصادی کمی برخوردارند. نکته بعدی این است که با توجه به شرایط فرهنگی، خانواده‌ها «عیالوار» هستند و تعداد فرزندان بیشتری دارند. از طرفی خیلی مواقع پدر و مادر و حتی پدر بزرگ و مادر بزرگ در سفره فرزند و نوه‌ها سهیم می‌شوند. این شرایط عمق اهمیت خدمات تأمین اجتماعی به مردم منطقه را نشان می‌دهد. ارائه درمان رایگان در مراکز ملکی و پوشش بیمه‌ای در مراکز طرف قرارداد، فرصتی است تا بیمه‌شدگان اصلی و تبعی به درمان دسترسی مناسبی داشته باشند و بتوانند از خدمات ویزیت پزشکان عمومی، متخصص، دندانپزشک، دارو و سایر خدمات تشخیصی مانند آزمایشگاه

## پذیرش ساکنان ۴ شهرستان در درمانگاه سراوان

درمانگاه سینا سراوان، به‌عنوان تنها مرکز درمان سرپایی تأمین اجتماعی در جنوب شرق سیستان و بلوچستان، ساکنان چهار شهرستان را پذیرش می‌کند. سراوان با بیش از ۱۲۰هزار نفر جمعیت، پنجمین شهر بزرگ این استان به شمار می‌رود و بیش از ۸۰هزار نفر آن زیر پوشش بیمه تأمین اجتماعی هستند. فعالیت اصناف کوچک مانند خبازی، خیاطی، جوشکاری در کنار حرف کشاورزی،

مساعد با اشاره به تعداد نیروی انسانی فعال در این مرکز، توضیح داد: «دریف تشکیلاتی ما از ۴۰نیرو تشکیل شده، اما در حال حاضر ۲۱ نفر در درمانگاه فعالیت دارند. از این میان ۱۴ نفر را کادر درمان تشکیل می‌دهند. همچنین پنج پزشک عمومی، یک متخصص داخلی و یک دندانپزشک ارائه خدمت می‌کنند و بقیه نیروهای اداری، مالی و پشتیبانی را شامل می‌شوند. این محدودیت نیرو با توجه به حجم بالای مراجعه، سبب ایجاد فشار کاری بر دوش کارکنان شده است.»
اواعلام کرد: «تنها درمانگاه در سطح استان هستیم که ر دریف بهیار نداریم. در نتیجه مامای مجموعه علاوه بر ایفای مسئولیت خویش، مانند غربالگری سرطان سینه و پاپ‌اسمیر تزریقات شیفت‌های صبح و عصر را نیز انجام می‌دهد. در بخش آزمایشگاه نیز با وجود دارا بودن دو ردیف تشکیلاتی، تنها یک کارشناس مشغول به خدمت است که انجام امور پذیرش، نمونه‌گیری و ارائه پاسخ‌ها را به‌تنهایی انجام می‌دهد. بنابراین کمبود نیروی انسانی بیشترین مضیق‌های است که با آن مواجه هستیم. بر این اساس، مدیریت درمان استان با هماهنگی سازمان پیگیر رفع این کمبود، طی برگزاری آزمون استخدام پیش روست.»

#### بهبود فضای فیزیکی

سرپرست درمانگاه سینا سراوان، گفت: «ساختمان درمانگاه در سالل ۱۳۷۳ منطبق با نیازهای درمانی آن دوران احداث شده است. اکنون باافزایش تعداد بیمه‌شدگان، فضای فیزیکی درمانگاه پاسخگوی تعدادمراجعه‌کننده‌هانیست و در یک‌اتاق دو تاسه‌نیرو مشغول به فعالیت هستند. همچنین خدمات مامایی و تزریقات زنان در یک‌جار ارائه می‌شود. از طرفی مرکز، فاقد انبار دارویی و تجهیزات پزشکی است و به دلیل محدودیت فضای داروخانه مجبوریم اقلام دپویی را در سایر بخش‌ها نگهداری کنیم.»
مساعد یکی از مهم‌ترین برنامه‌های آینده را احداث ساختمان جدید، در مجاورت درمانگاه فعلی دانست و اضافه کرد: «در سال ۱۹۷احداث یک در مانگاه در زمینی به مساحت ۲۰۰۰متر مربع

درمانی منطقه جنوب استان را برطرف می‌کند. همچنین احداث پنج درمانگاه را در دست پیگیری داریم که شامل ساخت چهار درمانگاه جدید در شهرستان‌های کنارک، راسک، نیکشهر و سراوان است. درمانگاه پنجم در محوطه بیمارستان زاهدان بازیربنای حدود ۳۵۰۰مترمربع ساخته می‌شود تا با توجه به افزایش بار مراجعه به این بیمارستان، پاسخگوی نیازهای درمانی بیمه‌شدگان باشد. علاوه بر عملیات عمرانی، در حوزه ارتقای خدمات پاراکلینیک نیز برنامه‌هایی در پیش است که می‌توانم به استقرار دستگاه ام‌آر‌آی در بیمارستان زاهدان اشاره کنم.

#### ارائه خدمات درمانی از منظر آماری چگونه است؟

همان‌طور که اشاره کردم، ضریب اشغال تخت مراکز بستری تقریباً کامل است که این مسئله می‌تواند نشان‌دهنده آمار بالای خدمات باشد. در ۹ماه‌اول سالل ۱۴۰۲ حدود ۲۰هزار نفر از خدمات بستری بیمارستان‌هایهره گرفتند که این آمار در مدت مشابه سال قبل ۱۷هزار نفر را شامل می‌شد. همچنین درصد اشغال تخت این دو مرکز در این بازه زمانی به‌رغم عدم تکمیل خدمات هامون زابل، ۸۲درصد به ثبت رسیده که نسبت به مدت مشابه سال قبل ۱۱درصد رشد داشته است. در سالل ۱۴۰۲ حدود یک میلیون و ۲۱۵هزار ویزیت در بخش‌های بستری و سرپایی انجام شده که در مقایسه باآمار ارائه‌این خدمات در سال گذشته ۳درصد رشد نشان می‌دهد.

### مهم‌ترین چالش این مرکز درمانی چه مواردی را در بر می‌گیرد؟

مهم‌ترین مسئله ما را کمبود نیروی انسانی تشکیل می‌دهد. سازمان برای رفع این مشکل همکاری مناسبی داشته و مجوزهای لازم را برای به‌کارگیری افراد صادر کرده است. اساسا در استان سیستان و بلوچستان با محدودیت نیروهایی مانند پرستاران و پزشکان متخصص مواجه هستیم و برای مثال از ۳۰مجزو جذب پرستار تنها ۱۷نفر به این گروه افزوده شدند. علاوه بر آن مسائل دیگری مانند بازنشستگی راس ۲۵

گلخانه‌ای و باغداری و وجود تنها یک کارخانه آرد، وضعیت اقتصادی منطقه را در شرایط کمتربرخوردار قرار می‌دهد. این امر اهمیت دسترسی بیمه‌شدگان به درمان‌های رایگان تأمین اجتماعی را برجسته کرده است. سراوان اولین نقطه در ایران به حساب می‌آید که خورشید در آن طلوع می‌کند و به «زادگاه خورشید ایران» معروف است.

این مجموعه نیز آمار ابتلا به این بیماری‌ها بالاست، اما مشکلات عفونی بیشترین عامل مراجعه‌بیماران به متخصص داخلی است.»
متخصص داخلی درباره وضعیت دسترسی بیمه‌شدگان به داروهای تجویزی، ادامه داد: «بسیاری از داروهای تحت پوشش تأمین اجتماعی در داروخانه درمانگاه فراهم می‌شود و بر اساس نسخ تجویزی پزشکان به‌طور رایگان در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. برخی داروهای ترکیبی از پوشش کامل تأمین اجتماعی برخوردار نیستند. با توجه به‌صورت نسخه الکترونیک، بیمه‌شدگان می‌توانند با مراجعه به داروخانه‌های سطح شهر، اقلام مورد نیاز خود را دریافت کنند.»
فرزانه یکی از مزایای بااهمیت نسخه الکترونیک را دسترسی به پرونده پزشکی بیماران دانست و گفت: «در قالب نسخه الکترونیک، پزشکان می‌توانند بدون معطلی به پرونده بیماران دسترسی پیدا کنند و در جریان سوابق درمانی از جمله مصرف دارو، تصاویر پزشکی و آزمایشی قرار بگیرند.»
او تأکید کرد: «مهم‌ترین مسئله در حوزه خدمات الکترونیک مربوط به کندی سرعت اینترنت و بعضاً قطعی آن است. این مسئله سبب کاهش سرعت ارائه خدمات می‌شود. تا حدی که در برخی مواقع حدود ۵ تا ۱۰دقیقه طول می‌کشد تا نسخه الکترونیک در دسترس قرار گیرد و در این صورت شاهد تجمع بیماران پشت درهای مطب می‌شویم.»

این متخصص داخلی با اشاره به شرایط فعالیت در درمانگاه به‌عنوان تنها متخصص پزشکی، افزود: «در برخی مواقع نیازمند انجام مشاوره‌های پزشکی با سایر متخصصان هستم که البته مسئله‌ای دست‌نیافتنی نیست. برای مثال در صورت مراجعه بیمار دیابتی با زخم یا امکان انجام جراحی‌های تخصصی برای او وجود دارد، اما اگر متخصص جراح در درمانگاه حضور داشت، این مشاوره راحت‌تر انجام می‌شد. در این شرایط بیمار را به مراکز بیمارستانی ارجاع می‌دهیم تا خدمات مناسب را دریافت کند. اساساً ارائه برخی خدمات در درمانگاه از طریق سیستم ارجاع محقق می‌شود.»

#### گزارش

سرپرست درمانگاه سینا سراوان با اشاره به پذیرش روزانه ۷۰۰ تا ۱۰۰۰ بیمار در این مرکز از طرح احداث ساختمان جدید این مجموعه درمانی در راستای پاسخگویی مناسب به نیازهای درمانی بیمه‌شدگان خبر داد. دکتر سعید مساعد با بیان اینکه درمانگاه سراوان و شعبه تأمین اجتماعی در یک ساختمان مشترک واقع شده، افزود: «طبقه اول، شعبه و همکف درمانگاه است و هر یک از طبقات ۶۰۰متر مربع مساحت دارد. در مانگاه در دو شیفت صبح از ساعت ۷ تا ۲ و نیم و عصر از ۱۶ تا ۱۹ خدمت‌رسانی می‌کند و به دلیل کمبود نیرو، شیفت عصر نیمه‌وقت فعال است.»
او ادامه داد: «این مرکز به‌تازگی از خدمات عمومی به تخصصی ارتقا یافته و یک متخصص داخلی به مجموعه افزوده شده است. همچنین پزشکان عمومی به تفکیک سه نفر در شیفت صبح و دو نفر در شیفت عصر بیماران را پذیرش می‌کنند. واحدهای دندانپزشکی، مامایی، تزریقات مردان و زنان، پانسمان، آزمایشگاه و داروخانه سایر امکانات را تشکیل می‌دهد. در این درمانگاه تنها رادیولوژی دهان و دندان ارائه می‌شود، اما خدمات آزمایشگاه کامل بوده و آزمایش‌های عمومی، هورمونی، بیولوژی و بیوشیمی انجام می‌شود.»

#### مراجعات حضوری

سرپرست در مانگاه سینا سراوان، میزان استقبال از خدمات درمانگاه را چشمگیر توصیف کرد و گفت: «این مجموعه تنها مرکز درمانی سرپایی تأمین اجتماعی در سراوان به شمار می‌رود که علاوه بر مردم منطقه، ساکنان شهرهای بیم‌پشت و مهرگان این شهرستان نیز به این در مانگاه مراجعه می‌کنند. از طرفی بسیاری از بیمه‌شدگان شهرستان‌های مجاور مانند مهرستان، سیب‌سوران و گلشن خدمات خود را از این در مانگاه دریافت می‌کنند. می‌توان گفت در مانگاه سینا، درمان سرپایی چهار شهرستان را پوشش می‌دهد؛ به نحوی که روزانه حدود ۷۰۰ بیمار در این مرکز پذیرش می‌شوند و این تعداد در فصول سرد سال و شیوع بیماری‌ها به هزار نفر هم می‌رسد.»