

## چالش‌های پیری جمعیت کشور در گفت‌وگو با کارشناسان بررسی شد

# لزوم پیشگیری از بیماری‌های سالمندی

گزارش

جمعیت سالمندی ایران در سال ۱۳۵۵ حدود پنج درصد بود و طبق آمار رسمی منتشر شده، ۴۳ سال بعد یعنی در سال ۹۸ به ۱۰ درصد رسیده است. این در حالی است که در شرایط منحصربه‌فرد جهانی، تنها طی ۲۳ سال - یعنی از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۲۱ - جمعیت سالمندی در ایران از ۱۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید. نکته جالب توجه اینکه رشد جمعیت سالمندی با شتاب بیشتری از سال ۱۴۲۱ تا بازه زمانی سال ۱۴۳۵-۱۴۳۰ در ایران از یک سوم جمعیت کشور عبور می‌کند و پنجره جمعیتی ایران در سال ۱۴۲۵ بسته می‌شود. حسام‌الدین علامه، رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان ضمن اعلام آمار فوق، به آمار ۱۷ درصدی سالمندان نیازمند مراقبت اشاره و این پرسش مهم را مطرح می‌کند که آیا روند فعلی، دورنمای مطلوبی برای پاسخگویی به نیازهای سالمندان در جامعه‌ای که قرار است بیش از یک سوم جمعیت کشور را تشکیل دهند ایجاد می‌کند؟ اکثر جوامع، قوانین و سیاست‌هایی پیرامون پیشگیری از بروز آسیب‌های دوران سالمندی را تدارک دیده و در تلاش‌اند با اقدامات پیشگیرانه، غربالگری‌ها و آموزش‌های خود مراقبتی با ناشی‌از بروز اختلالات و بیماری‌های دوره سالمندی را بکاهند. در ایران نیز قوانینی چون سند ملی سالمندان ابلاغ شده؛ اما هنوز به نقطه مطلوب و قابل اتکایی برای پاسخگویی به نیازهای آینده نرسیده است. به همین دلیل به سراغ رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت و رئیس انجمن علمی طب سالمندان و سالمندشناسی ایران رفتیم و با آنها درباره مقدمات ورود به دوره سالمندی و بازنشستگی، بیماری‌های دوره سالمندی و نحوه مواجهه مناسب با این دوره سخن گفتیم.

### افزایش عمر مردم، اتفاق مبارکی است

رئیس‌اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت با بیان اینکه پیری و سالخوردگی دو وجه دارد؛ یک وجه اجتماعی و یک وجه فردی اظهار کرد: «پیری فردی یعنی بالا رفتن سن از ۶۰ سال و پیری جمعیت یعنی افزایش درصد سالمندان در یک جمعیت. حال اگر در یک جامعه سطح سلامت و رفاه ارتقا یافته باشد، عمر افراد به خودی خود افزایش پیدا می‌کند که اتفاق مبارکی است و یک دستاورد محسوب می‌شود.» محسن شتی افزود: «طی چهار دهه گذشته، وضعیت مردم از حیث سلامت، خدمات پزشکی، بهداشتی و درمانی بهبود یافته و به واسطه همین موضوع، سن امید به زندگی از حدود ۵۵ به بیش از ۷۰ سالگی رسیده است. به عبارت دیگر در ابتدای انقلاب اسلامی افراد به طور متوسط ۵۰ سال عمر می‌کردند، اما اکنون این سن به ۷۵ سال رسیده و ۲۰ سال به طول عمر افزوده شده است.» رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت با اشاره به اتفاق دیگر که پیری جمعیت است، گفت: «پیری جمعیت، زمانی اتفاق می‌افتد که در عین افزایش طول عمر از تعداد موالید کاسته می‌شود یا به دلیل مهاجرت و خارج شدن جوانان از کشور، کاهش فرزندآوری جوانان و کاهش تعداد کودکان و نوزدان، تعادل گروه‌های سنی بر هم می‌خورد. زمانی که جمعیت پیر می‌شود افراد بالای ۶۵ سال به سنین سربازی می‌رسند.» شتی افزود: «یکی از شاخص‌های پیری جمعیت، شاخص سربازی است. شاخص سربازی بر تعداد افرادی که بالای ۶۵ سال یا زیر ۱۵ سال هستند دلالت دارد. این هاءمعدتا کسانی هستند که نمی‌توانند درآمدی کسب کنند؛ بنابراین نمی‌توان انتظاری از آنها داشت. با افزایش نسبت سالمندی، شاخص سربازی افزایش پیدا می‌کند. از یک سو آمار کودکان کم و تعداد سالمندان افزایش می‌یابد که در نتیجه آن، بیماری‌های مزمن بیشتر و استفاده از پزشک و دارو نیز افزایش خواهد داشت. در چنین شرایطی سالمندان بزرگ‌ترین استفاده‌کنندگان دارو هستند.»

### سالمندان، مراجعان اصلی به مراکز درمانی

وی با بیان اینکه هر چه نسبت سالمندان در جامعه بیشتر باشد تعداد مراجعان به مراکز بهداشتی و درمانی بیشتر می‌شود، گفت: «در حال حاضر ۱۰ درصد سالمند در کشور وجود دارد و در بعضی شهرستان‌ها ۴۰ تا ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستانی توسط سالمندان اشغال شده است. یعنی پنج برابر سهم جمعیتی کشور توسط سالمندان اشغال شده و این امر طبیعی است؛ چرا که این گروه نسبت به دیگر گروه‌های سنی بیشتر بیمار و مدت زمان طولانی‌تری بستری می‌شوند که این موضوع علاوه بر فشار بر سیستم درمانی، برای بیمه‌ها نیز هزینه‌های سنگینی در پی دارد.»

رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت ادامه داد: «اگر

سالمندی همانند بسیاری از کشورهای پیشرفته همراه با استراتژی‌های سالمندی سالم و فعال نباشد باعث فشار آمدن به نظام سلامت می‌شود. اکثر کشورهای دنیا به این نکته توجه دارند که هر چه یک سالمند سنش بالاتر می‌رود، دیرتر وارد بحث ناتوانی، بیماری و مشکلات از کار افتادگی می‌شود. در واقع مهم است که یک سالمند، سالم بپر شود و اگر بیماری وجود دارد کنترل شود. آنها آموزش خودمراقبتی دارند. ضمن آنکه سیستم بهداشتی و درمانی و همچنین خانواده از آنها به خوبی مراقبت می‌کنند و همه اینها باعث می‌شود که سالمندی مساوی با بیماری نباشد.» شتی با اشاره به تبعات عدم برخورداری از یک برنامه کشوری برای سالمندی سالم و فعال عنوان کرد: «اگر در کشور برنامه‌ای برای سالمندی سالم و فعال نداشته باشیم، افراد خودمراقبتی نداشته‌باشند و در نظام سلامت از متخصصان و کارشناسان لازم‌برخوردار نباشیم در نتیجه سالمندان در خطر بیشتری قرار می‌گیرند و سناریوی بدی رقم می‌خورد که خود باعث افزایش تعداد بیمار و از کنترل خارج شدن روند و افزایش هزینه‌ها می‌شود.»

### بسته جامع مراقبت‌های بهداشتی سالمندان

وی درباره روند انجام غربالگری و چکاپ، قبل و حین ورود به سالمندی گفت: «در نظام سلامت و در معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بسته‌های جامع مراقبت‌های بهداشتی برای سالمندان داریم. در حیطه مشکلات شايع سالمندان، اگر فردی مراجعه داشته باشد در واحدهای ارائه خدمات به مسورت رایگان غربالگری می‌شود. فشار خون، دیابت، چربی خون بالا، خطر سقوط یا زمین خوردن در سالمندان، مشکلات تغذیه، افسردگی و دو نوع سرطان از جمله مواردی هستند که غربالگری در واحدهای ارائه خدمات نظیر خانه‌های بهداشت در روستاها و مراکز جامع سلامت در شهرها انجام می‌شود.» رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت درباره وجود برنامه‌های پیشگیرانه از بیماری‌های سالمندان گفت: «برنامه‌های خوبی برای پیشگیری از بروز بیماری‌ها در کدام از سنین در وزارت بهداشت وجود دارد، اما مشکل ما این است که متأسفانه در برخی برنامه‌ها پوشش کافی نداریم؛ به عنوان مثال سالمندان برای ارائه خدمات مراجعه نمی‌کنند و پوشش خدمت ۳۰ درصدی در این گروه داریم و شاید به این دلیل باشد که سالمندان آگاهی و اطلاعات کافی در این باره ندارند.» شتی افزود: «اما به هر شکل، معاونت بهداشت وزارت بهداشت یکی از فعال‌ترین و پربرنامه‌ترین بخش‌های وزارت بهداشت در مباحث رفاهی و اجتماعی است و امیدواریم اقدامات بهتر و جامع‌تری اتفاق افتد.» وی با اشاره به سند ملی سالمندان نیز گفت: «این سند با مشارکت بخش‌های مرتبط تدوین و مهرماه سال ۱۳۹۹ جهت اجرا ابلاغ شد. این سند شش هدف دارد و هر هدف، استراتژی و سیاست‌های اجرایی دارد. هدف سوم مرتبط

با بخش بهداشت و درمان و وزارت بهداشت است. هر کدام از اهداف مسئول مستقیم و همکاری دارند. ما در وزارت بهداشت اهداف مرتبط با خودمان را از زمان ابلاغ، دنبال می‌کنیم و بالغ بر ۴۰ تا ۵۰ برنامه در راستای عملیاتی کردن سند ملی سالمندان در اداره سلامت سالمندان در دست انجام داریم که امیدواریم بخش‌های دیگر نیز فعال باشند. هر چند عمدتاً اینگونه نیستند؛ چرا که باقی دستگاه‌ها مانند وزارت بهداشت، اداره سالمندان و یا کارشناس سالمندان مجزا ندارند تا این موضوع را بیش از پیش مورد توجه قرار دهند.»

### ۵۰ درصد هزینه درمان بیمه‌ها، صرف بیماری‌های سالمندی

احمد دلبری، رئیس انجمن علمی طب سالمندان و سالمندشناسی ایران نیز با اشاره به سه چالش دوره بازنشستگی و سالمندی در ایران اظهار کرد: «فرایند بازنشستگی در کشور مابه‌درستی طی نمی‌شود و افراد آمادگی رزروایی با مسائل و مشکلات بازنشستگی و سالمندی را پیدا نمی‌کنند. از سوی دیگر بازنشستگی و سالمندی مصادف با خلوت شدن اطراف سالمندان و تنهایی شدن آنها است.» وی افزود: «متأسفانه ۳۰ درصد سالمندان، همسرشان را از دست می‌دهند و از آن سو فرزندان نیز ازدواج و خانه را ترک می‌کنند. برخی دوستان و اقوام نیز فوت می‌کنند و همه این موارد سالمندان را دچار سندروم «آشپانه خالی» و انزوای می‌کند.» این متخصص طب سالمندان با بیان چالش سوم و این که این افراد در دوره سالمندی با وجود پختگی و خرداندوزی، با زوال جسم و شیوع بیماری‌ها مواجه می‌شوند، افزود: «مجموع این اتفاقات باعث می‌شود افراد در مرحله اول بعد از تنهایی و انزوای دچار اختلالات روحی و روانی شوند که خود منشأ بروز بیماری‌های روحی، روانی و جسمانی است.» وی با اشاره به وجود بیماری‌های دوره سالمندی گفت: «۳۰ درصد سالمندان دچار بیماری‌های قلبی و عروقی، ۴۰ درصد دچار افت شنوایی، حدود ۲۵ درصد دچار دیابت و حدود ۱۰ درصد دچار آلزایمر و زوال عقل، حدود ۵۰ درصد دچار کم بینایی و مشکلات چشمی می‌شوند که مجموع اینها مشکلات بسیاری را برای خانواده‌ها، صندوق‌های بازنشستگی و سیستم درمانی کشور ایجاد می‌کند.» دلبری ادامه داد: «متأسفانه در کشور ما تمرکز عمدتاً بر درمان است و توجه کمتری به پایش سلامت، غربالگری و پیشگیری از بیماری‌ها می‌شود، این در حالی است که گفته می‌شود بخش قابل توجهی از بیماری‌های دوره سالمندی قابل پیش‌بینی و پیشگیری است و می‌توان با غربالگری از دوره میانسالی جلوی بروز بخشی از این بیماری‌ها را گرفت.» رئیس مرکز تحقیقات سالمندی ایران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به برخی تجارب جهانی پیرامون مواجهه با دوران سالمندی اظهار کرد: «معمولاً در دنیا

زمانی که افراد در آستانه بازنشستگی قرار می‌گیرند، یک یا دو سال آخر خدمت قبل از بازنشستگی چکاپ‌های سلامتی و آموزش‌های خودمراقبتی را انجام می‌دهند؛ اما در کشور ما بازنشسته شدن بدون هیچگونه آزمایش و آموزشی مبنی بر اینکه چطور در دوران بازنشستگی و سالمندی باید با شرایط سازگار بود اتفاق می‌افتد و پس از آن افراد رها می‌شوند.» وی ادامه داد: «مدتی بعد نیز مشاهده می‌کنیم که راهی مراکز درمانی برای درمان بیماری‌های روحی-روانی و جسمی شده و صندوق‌های بازنشستگی لاجرم مجبور به پرداخت هزینه‌های آنها می‌شوند.»

### آموزش‌های خودمراقبتی، پیش از بازنشستگی

دلبری با بیان اینکه متأسفانه برنامه‌ای برای دوران سالمندی در ایران نداریم عنوان کرد: «در دوره سالمندی صندوق‌های بازنشستگی اعم از صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی بیشتر درگیر مسائل درمان بازنشسته‌ها می‌شوند در حالی که غربالگری و پیشگیری در بسیاری از کشورهای دنیا انجام می‌شود و افراد قبل از ورود به دوره بازنشستگی آموزش‌های خودمراقبتی دریافت می‌کنند و فرایند بازنشسته شدن دو سال به طول می‌انجامد. فردی که در آستانه بازنشستگی است در دو سال پایانی خدمت، ۵۰ درصد وقت آزاد دارد و ۵۰ درصد از زمانش را کار می‌کند و در آن بازه زمانی ۵۰ درصدی برای کار، تجربیات ۳۰ ساله‌اش را منتقل می‌کند و در وقت آزاد چکاپ‌های غربالگری را انجام می‌دهد، آموزش‌های خودمراقبتی می‌بیند و اینکه چطور اوقات فراغت خود را بگذراند همه در قالب دوره‌های آموزشی در کشورهای توسعه‌یافته دنبال می‌شود. وی درباره برنامه‌های دولت برای حمایت از سالمندان و کاهش بار مراجعه به مراکز درمانی اظهار کرد: «بر اساس برآوردها اطلاعات موجود، ۵۰ درصد هزینه‌کرد درمان در بیمه‌گرهای پایه یعنی تأمین اجتماعی و بیمه سلامت صرف بیماری‌های دوره سالمندی می‌شود و به این معناست که بیش از ۵۰ درصد منابع برای ۱۰ درصد جمعیت هزینه می‌شود و به همین علت مادر آینده منابع لازم برای تأمین هزینه‌های درمانی این افراد را نخواهیم داشت. راهکار برنرفتن از این چالش بسیار جدی، غربالگری پیش از بازنشستگی و آموزش‌های خودمراقبتی است.» رئیس انجمن علمی طب سالمندان و سالمندشناسی ایران در خاتمه تأکید کرد که سازمان‌های بیمه‌گر و بازنشستگی باید به سمت پیشگیری از بیماری‌ها بروند و قبل از اینکه به عنوان مثال یک سالمند دچار شکستگی از ناحیه لگن شود و بخواهند هزینه‌های هنگفت پروتز و مانند آن بپردازند، اقدامات پیشگیرانه را در برنامه‌های خود بگنجانند. نباید فراموش کنیم که هزینه‌های

دو سال آخر عمر هر سالمند تقریباً با هزینه‌های کل عمر وی برابری می‌کند.

### فهیمة اسماعیلی

روزنامه‌نگار

### طی چهار

دهه گذشته،

وضعیت

مردم از حیث

سلامت،

خدمات

پزشکی،

بهداشتی و

درمانی بهبود

یافته و به

واسطه همین

موضوع، سن

امید به زندگی

از حدود ۵۵

به بیش از ۷۰

سالگی رسیده

است

### گفت‌وگو



رئیس بیمارستان بهبهان عنوان کرد

### مراکزملکی، تکیه‌گاه

روزهای ناخوشی با

درمان رایگان

رئیس بیمارستان تأمین اجتماعی شهید مصطفی خمینی (ره) بهبهان خدمات این مرکز درمانی را علاوه بر مردم بهبهان با استقبال بیمه‌شدگان شهرستان‌های مجاور از جمله گچساران، کهگیلویه و بویراحمد و بندر دیلم عنوان کرد و این بیمارستان را تکیه‌گاه بیماران در روزهای ناخوشی برای دسترسی به درمان رایگان دانست. مصطفی ولی‌پور با بیان اینکه این مرکز درمانی در سال ۱۳۷۵ در زمینی به مساحت بیش از ۹۳ هزار متر مربع احداث شده، افزود: «این بیمارستان دارای ۹۶ تخت ثابت و فعال است که به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی خدمات بستری و سرپایی رایگان ارائه می‌دهد. همچنین علاوه بر بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی سایر افراد تحت پوشش بیمه نیز از خدمات این مرکز بهره‌مند می‌شوند.» وی با اشاره به خدمات این بیمارستان در حوزه بستری، اظهار کرد: «این خدمات شامل بخش‌های داخلی

با ۱۸ تخت، جراحی ۱۸ تخت، زنان ۲۰ تخت، اطفال، ۲۰ تخت، زایمان هشت تخت، نوزادان ۱۲ تخت، (CCU) با هشت تخت، اتاق عمل سه تخت، ارتوپدی، اورولوژی، جراحی عمومی، جراحی زنان و چشم‌پزشکی است. همچنین اورژانس این مرکز با ۱۰ تخت بستری، به صورت شبانه‌روزی فعالیت دارد.» رئیس بیمارستان مصطفی خمینی (ره)، در خصوص خدمات حوزه سرپایی، گفت: «بیمارستان در بخش سرپایی نیز دارای درمانگاه عمومی است که از ساعت هفت و نیم صبح تا ۲۴ بیمارار را پذیرش می‌کند. در درمانگاه تخصصی بیمارستان نیز خدمات زنان و زایمان، اورولوژی، ارتوپدی، داخلی، اطفال، قلب و عروق، چشم‌پزشکی، دندانپزشکی، جراحی عمومی، بهیوشی و تغذیه ارائه می‌شود. این درمانگاه نیز از ساعت هفت و نیم صبح تا ساعت ۱۴ بیمه‌شدگان را پذیرش می‌کند.» ولی‌پور تصریح کرد: «بخش‌های پاراکلینیک بیمارستان نیز از خدمات داروخانه، آزمایشگاه با انجام آزمایش‌های ساده و هورمونی، رادیولوژی شامل عکس‌های ساده، عکس‌های رنگی تخصصی، باریم سولو مری (IVF)، عکس دندان، ماموگرافی، سونوگرافی و فیزیوتراپی تشکیل شده است.» وی ادامه داد: «با توجه به موقعیت جغرافیایی بهبهان، مراجعه به این مرکز درمانی از شهرهای مجاور مانند گچساران، کهگیلویه و بویراحمد، بندر دیلم و... متداول بوده و بسیاری از مردم این شهرستان‌ها، علاوه بر بیمه‌شدگان بهبهان از خدمات بیمارستان استقبال می‌کنند.» رئیس بیمارستان مصطفی خمینی (ره) با بیان اینکه این مرکز درمانی از آغاز شیوع کرونا در کشور یعنی از اسفندماه سال ۹۸ تا پایان پیک پنجم کووید-۱۹ پذیرای بیماران کرونایی بود، افزود: «در این مدت ۱۳ هزار و ۱۳۲ بیمار کووید-۱۹ در بخش سرپایی و هزار و ۶۵ بیمار در بخش بستری از خدمات بیمارستان استفاده کردند و ۹۷۵ بیمار با حال عمومی خوب مرخص شدند.» ولی‌پور اظهار کرد: «همچنین در این مرکز برای ارائه خدمات مناسب به بیماران کرونا، بخش‌های درمانی، ادغام و دو بخش مجزا جهت بستری بیماران کووید-۱۹ در نظر گرفته و یک کلینیک برای بیماران تنفسی راهاندازی شد.» وی با اشاره به خرید تجهیزات مانند...