



بر اساس پیش‌بینی‌ها، جمعیت سالمند بالای 60 سال در 10 سال آینده، برابر با یک چهارم جمعیت خواهد شد.* این بدان معناست که در هر خانواده‌ی 4 نفره، یک نفر سالمند خواهد بود. همه می‌دانیم که هر سالمند دست‌کم به سه نفر آدم قبراق، جوان، سالم، فعال و پر انرژی نیاز دارد تا بتواند نیازهای مالی، معنوی، فرهنگی، اجتماعی و مشکلات مربوط به سلامتی‌اش را سامان دهند.

حاصل این جمع و تفریق آن است که تا 10 سال دیگر، همه‌ی ایرانیان، درگیر مسائل سالمندان‌شان خواهند شد و کسی نیست که به مشکلات خودش، کارش، اقتصاد مملکت و سایر مسائل کشور بپردازد. حتی دانشمندان جوان، محققین، پرستاران، پزشکان، پلیس‌ها، قضات، کارشناسان بهداشتی و مهندسی ساختمان، همه و همه درگیر مسائل سالمندی خانواده‌ی خودشان می‌شوند و حتما باید ساعات مفیدی از روزشان را به رسیدگی به وضعیت فرد سالمندشان اختصاص دهند.

آیا هیچ برآوردی از این وضعیت داریم؟ سالمندان برای گذران زندگی، نیاز به تفریح، ورزش، پول، چکاپ سلامتی، غذای مناسب و سالم، همنشین با خانواده و رسیدگی و مراقبت پزشکی دارند. این فاکتورها به آن معنی است که خیلی از امکانات استان و کشور باید به زندگی این گروه از شهروندان اختصاص یابد. چیزی که در حال حاضر، چشم‌انداز خوبی از آن مشهود نیست.

برای مثال در بخش ورزش سالمندان، ما هم اکنون هیچ مرکز ورزشی ویژه‌ی سالمندان نداریم. هیچ‌کدام از پارک‌ها و بوستان‌ها مراکز ورزشی مناسب این سن و سال را دارا نیستند. استخرهای ورزشی، عموماً گران هستند و برای استفاده‌ی سالمندانی که بیشترشان مستمری‌بگیر یا بازنشسته هستند و درآمدهایشان کفاف زندگی آنها را نمی‌دهد مناسب نیستند.

همچنین در بخش تفریحات سالم سالمندان، هیچ برنامه‌ای در چشم‌رس استان نیست. در خصوص سلامتی سالمندان نیز هنوز مرکزی ویژه‌ی این افراد درست نشده و سالمندان مانند سایر اقشار جامعه، به مراکز پزشکی که امکاناتی برای سالمندان در آن وجود ندارد مراجعه می‌کنند.

بحث سالمندان، یک بحث میان‌رشته‌ای و میان‌سازمانی است که نیاز به همکاری همه‌ی دستگاه‌های اجرایی دارد. شورای سالمندان استان حدود 5 سال است که تشکیل شده ولی جلسات آن که به ریاست استاندار تشکیل می‌شود هیچ توفیقی در هم‌افزایی نیروهای سازمانی یا امکانات دستگاهی برای ارتق و فتح امور این گروه از شهروندان نداشته است. از آنجا که این شورا با محوریت وزارت بهداشت تشکیل نشده و دانشگاه‌های علوم پزشکی فقط یکی از اعضای آن هستند، کارنامه‌ی روشن و فایده‌مندی از این شورا ارائه نشده است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد در سال 1375 شاخص کلی سالخوردگی جمعیت کشور حدود 22.4 درصد بوده است. بر اساس نتایج اولیه سرشماری سال 1385، به حدود 29 درصد رسیده و این به آن معنا است که در سال 1385، در مقابل هر 100 نفر جمعیت زیر 15 سال، حدود 29 نفر جمعیت بالای 60 سال در کشور زندگی می‌کنند. این شاخص در سال 2050 به 145 نفر جمعیت سالخورده در مقابل هر 100 نفر جمعیت زیر 15 سال خواهد رسید. بنابراین جمعیت سالخورده ایران تا سال 2050 حدوداً پنج برابر خواهد شد.¹

در کل کشور این مشکل وجود دارد و هیچ استان یا شهری از این وضعیت، مستثنی نیست. هر چه جمعیت پیرتر شود هزینه‌های بهداشت و درمان کشور افزایش می‌یابد. در حال حاضر بالاترین رتبه‌ی مرگ و میر کشور از آن بیماری‌های قلب و عروق است که در میان سالمندان، بیش از سایر گروه‌های سنی دیده می‌شود.

تحلیل الگوی مصرف خانوارهای شهری ایران در بخش‌های مختلف هزینه‌ای نشانگر افزایش وزن هزینه‌های بهداشت و درمان در دوران سال‌خوردگی نسبت به دیگر سال‌های زندگی است.²

سرعت رشد جمعیت سالمندی در ایران به اندازه‌ی بالا و رو به رشد است که باید اقدامات لازم برای پیشگیری از بیماری‌های مردم را آغاز و برنامه‌ریزی کرد؛ چراکه پیش‌بینی می‌شود رشد جمعیت سالمندی کشور در ۳۰ سال آینده به ۲۲ تا ۲۵ درصد برسد و این امر نیاز به مراقبت را در جامعه افزایش می‌دهد.³

بیشتر تحلیل‌ها، تحقیقات و مطالعات انجام شده، تبیینی، توصیفی و مروری است و کمتر مطالعه و تحقیقی است که در باره‌ی راهکارهای برون رفت از بحران سالمندی کشور انجام شده باشد.

رهبر معظم انقلاب در سخنرانی‌های متعدد بر لزوم کنترل فرایند سالمندی و تلاش برای فرزندآوری برای پیشگیری از پیرشدن جمعیت تأکید داشته‌اند و وزارت بهداشت و درمان نیز برنامه‌هایی در این جهت تدوین و اجرا نموده است.

اما از آنجا که فرزندآوری و افزایش نرخ باروری، یک امر اجتماعی و همه‌جانبه است باید زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی آن فراهم گردد. در حال حاضر بر اساس آمار ثبت احوال، ازدواج‌ها در حال کاهش است و نمی‌توان گفت چه زمانی این منحنی، سیر صعودی خواهد گرفت. وقتی ازدواج کم باشد، خود بخود نرخ باروری هم کاهش می‌یابد. و در نتیجه، جمعیت رو به پیر شدن بیشتر حرکت خواهد کرد.

چشم به هم بزیم، ده سال گذشته و در تمام خیابان‌ها، کوچه‌ها و خانواده‌ها تعداد زیادی سالمند با عصا و واکر و ویلچر در حال حرکت هستند که نیاز به مراقبت دارند. همچنین بیماران زیادی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خواهیم داشت که سالمند هستند و بعضاً حتی هزینه‌های درمان و مراقبت از خود را ندارند.

در مشهد متأسفانه حرکتی که برای ورزش همگانی، دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی آغاز شده، بسیار کند است و با این شتاب لاک‌پشتی، ره به جایی نمی‌برد. در شهر 3.5 میلیونی مشهد، به جز یک بوستان مرکزی (ملت) هیچ پارک، بوستان و فضای سبزی وجود ندارد که در آن یک لاین پیاده روی مناسب سالمندان در آن تعبیه شده باشد. دقت شود که منظور از لاین ورزش سالمندان، مکانی است که سطح آن هموار باشد، در جهت افقی یا عمودی بدون شیب طراحی شده باشد، حتما پوشش آسفالت داشته باشد، از نظر آلودگی محیطی، تمیز باشد و حتی‌الامکان از نظر پراکندگی جغرافیایی با مراکز جمعیتی شهر، تناسب داشته باشد.

در بعد تفریحی و سلامتی معنوی نیز کاری متناسب با سالمندان در شهر صورت نگرفته است. همچنین بسیاری از مکان‌های ورودی و خروجی مراکز عمومی، اماکن دولتی، خیابان‌ها، گذرگاه‌های عابر پیاده، مراکز تفریحی، گردشگاه‌های عمومی و کلا تمام جاهای مسیریایی که برای زندگی عادی تدارک شده است، مناسب‌سازی نشده‌اند و در بسیاری از آنها امکان تردد و عبور مستقل سالمندان وجود ندارد.

به نظر می‌رسد با توجه به پیر شدن جمعیت بخصوص در خراسان رضوی که نرخ مهاجرت و حاشیه‌نشینی بالایی دارد برنامه‌های بیشتری با محوریت دانشگاه علوم پزشکی مشهد باید طراحی و اجرا شود. محوریت شورای سالمندان باید به وزارت بهداشت و در استان‌ها به دانشگاه علوم پزشکی مشهد واگذار شود تا این دانشگاه که مسئول حوزه سلامت استان است بتواند با هماهنگی دستگاه‌های اجرایی، راهکارهای اجرایی و عملیاتی برون‌رفت از بحران سالمندی را تدوین و با کمک استاندار و مقامات عالی استان، به

اجرا برساند.

* برگرفته از گفتگوی معاون پرستاری وزارت بهداشت با تسنیم در اردیبهشت 98

1- میرزایی محمد، دارابی سعداله، باباپور میترا. سال خوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. سالمند: ۱۳۹۶؛ ۱۲ (۲) : ۱۵۶-۱۶۹

2- همانجا.

3- معاون پرستاری وزارت بهداشت، گفتگو با تسنیم، اردیبهشت 98

{jcomments on}