

الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين في المملكة العربية السعودية (٢٠١٠ - ٢٠١٥م)

إعداد

د. ميسون محمد العامود

منسقة برنامج رعاية المسنين

الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية

د. محمد حنفي طنطاوي

إستشاري الصحة العامة

الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية

إشراف

د / عصام عبدالله الغامدي

مدير عام الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية

مراجعة

د / سليمان عبد الله الشمري

أستاذ طب الأسرة - كلية الطب - جامعة الملك سعود . ورئيس لجنة المسنين

وأعضاء اللجنة الوطنية للمسنين

ح) وزارة الصحة ، ١٤٣٣ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

العامود ، ميسون محمد

الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين فى المملكة العربية
السعودية. / ميسون محمد العامود ؛ محمد حنفي طنطاوي -
الرياض ١٤٣٣ هـ

ص٥٥ ؛ سم

ردمك : ٤ - ٢٣ - ٨٠٧٥ - ٦٠٣ - ٩٧٨

١ - المسنون - رعاية - السعودية

٢ - الصحة العامة - السعودية

أ.طنطاوي ، محمد حنفي (مؤلف مشارك)ب.العنوان

ديوي ٦٠٤٢ ، ٣٦٢ ، ٩٩٦١ / ١٤٣٣

رقم الايداع : ٩٩٦١ / ١٤٣٣

ردمك : ٤ - ٢٣ - ٨٠٧٥ - ٦٠٣ - ٩٧٨

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المناطق الصحية بالمملكة العربية السعودية



رقم الصفحة	المحتوى	٣
١	مقدمة	١
٥	تحليل وضع التشيخ عالمياً وأقليمياً ومحلياً	٢
١١	الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين في المملكة العربية السعودية (٢٠١٠-٢٠١٥م)	٣
٢٨	المراجع	٤
٢٩	الملاحق	٥
٣٠	ملحق (١): اللجنة الوطنية لصحة المسنين	٦
٣١	ملحق (٢): إستراتيجية التشيخ النشط والصحي ورعاية المسنين في اقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية : ٢٠٠٦-٢٠١٥م	٧
٣٣	ملحق (٣): الإستراتيجية الخليجية لرعاية المسنين (الكويت ٢٠٠٧م)	٨
٤٢	ملحق (٤): مقترح خطة تطوير البرنامج الخليجي للرعاية الصحية الأولية ٢٠٠٨ - ٢٠١٨م- تفعيل برنامج رعاية المسنين	٩
٤٤	ملحق (٥): الدراسة الوطنية لصحة المسنين ٢٠٠٩م	١٠
٤٦	ملحق (٦): ميثاق الرياض - توصيات الندوة الخليجية لرعاية المسنين المنعقدة بالفي ٢١-٢٢٢١-٢٢ ربيع الأول ١٤٣٠هـ الموافق ١٧-١٨ مارس ٢٠٠٩م	١١
٤٨	ملحق (٧): الخطة الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية -تفعيل برنامج صحة المسنين - المملكة العربية السعودية - وزارة الصحة - ١٤٣١هـ	١٢

المقدمة

مقدمة

تشيب السكان (Population Ageing) أو الزيادة السريعة في عدد المسنين هو ظاهرة عالمية. وتشيب الأمم إذا ازداد عدد المسنين بصورة أسرع بكثير من المعدل السنوي لزيادة السكان بسبب نقص الخصوبة وزيادة العمر المتوقع عند الميلاد. من المتوقع بحلول عام ٢٠٥٠م أن يكون هناك مليار إنسان فوق الستين سنة، ثمانون بالمائة (٨٠٪) منهم يعيشون في البلدان النامية.

وفي المملكة العربية السعودية بلغت نسبة المسنين ٨،٤٪ من عدد السكان عام ٢٠٠٠م ومن المتوقع زيادتها مستقبلاً وذلك نظراً لتحسن المستوى الصحي والاقتصادي وازدياد العمر المتوقع عند الولادة (٧٦ سنة للنساء و ٧٣ سنة للرجال).

ورغم الاختلاف على تعريف الشيخوخة إلا إن غالبية الباحثين والمتخصصين في دراسة الشيخوخة اتفقوا على إن هذه المرحلة من العمر تبدأ في سن الستين.

إن تقديم رعاية صحية ميسورة وذات جودة عالية للمسنين أحد المسؤوليات الرئيسية للنظام الصحي. لذا فإن منظمة الصحة العالمية جعلت الرعاية الصحية للمسنين برنامجاً ذا أولوية وله هدف أساسي هو: «إضافة حياة للمسنين وليس فقط سنوات للحياة».

ويعتبر التقدم في السن بين سكان العالم من التحديات التي تواجه العالم مما دعى المكتب الإقليمي لشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالمية من أن يلفت انتباه دول الإقليم إلى الحاجة إلى تطوير خدمات رعاية صحية واجتماعية ملائمة للمسنين، ولهذا تم إنشاء قاعدة بيانات إقليمية أبرزت حقيقة الافتقار إلى سياسة واضحة المعالم لرعاية المسنين في دولة الإقليم، ونظم المكتب اجتماعاً دولياً حول تطوير إستراتيجية وطنية للرعاية الصحية للمسنين، واجتماعاً تشاورياً إقليمياً حول صحة المسنين، وأعد المكتب برنامجاً لتدريب العاملين في الرعاية الصحية على خدمات صحة المسنين وتم وضع إستراتيجية إقليمية للرعاية الصحية للمسنين للعقد الحالي صدرت كوثيقة تقنية، وقد استعانت الدول الأعضاء بهذه الوثيقة عند صياغة إستراتيجيتها الوطنية في هذا المجال.

واعتبرت منظمة الصحة العالمية أن التشيخ النشط هدف يمكن تحقيقه فيما يعتبر تحولاً جذرياً من نموذج التركيز على الرعاية السريرية إلى نموذج تعزيز الصحة، كما أعتبرت ان يكون التشيخ النشط حجر الزاوية في سياسات الدول نحو المسنين وأن الرعاية الصحية الأولية هي حجر الزاوية للتشيخ النشط^١.

خلفية تاريخية

- في عام ١٩٨٧م تم مناقشة صحة المسنين بحضور خمس دول في منطقة شرق المتوسط ثم في ١٩٩١م تم عرض قضية الرعاية الصحية للمسنين في الدورة الثامنة والثلاثين على اللجنة الإقليمية لإقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.
- تم عمل مسح سريع في بعض الدول الأعضاء لتحديد الحالة الصحية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين.
- تم إنشاء هيئة استشارية إقليمية للرعاية الصحية للمسنين والتي تبنت الهيئة الإستراتيجية الإقليمية لبرامج منظمة الصحة العالمية حول صحة المسنين للعقد للفترة من ١٩٩٢ إلى ٢٠٠١م مع عمل ثنائيات تبدأ بالثنائية ١٩٩٢ - ١٩٩٣م.
- في عام ١٩٩٩م تم في الكويت عقد المؤتمر الدولي حول حقوق المسنين من منظور اسلامي، سنة ١٩٩٩ ، بتنظيم من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بتعاون مع المكتب الإقليمي للصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ومجلس الفقه الاسلامي في جدة بالمملكة العربية السعودية واتحاد المنظمات الدولية للعلوم الطبية.
- في عام ٢٠٠١م (وهو العام الأخير من العقد للإستراتيجية الإقليمية) تم في بيروت عقد حلقة عمل بلدانية والتي نظرت إلى كل أوجه صحة المسنين وأوصت بضرورة إعداد برامج للتعامل بصورة أكثر شمولية من أجل ضمان تلبية كلا من القطاعين العام والخاص لاحتياجات المسنين.
- في عام ٢٠٠٥م عقدت المشاورة الإقليمية حول التشيخ النشط وتعزيز صحة المسنين في إقليم شرق المتوسط في المنامة بالبحرين وتم اعتماد مسودة إستراتيجية محدثة تقدم إطار عمل لتعزيز صحة المسنين. وفي نفس السنة وفي جنيف بسويسرا جرت مداورات في اجتماعات جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين لمنظمة الصحة العالمية حول استراتيجيات تعزيز التشيخ النشط والصحي في ضوء توصيات الأمم المتحدة في مدريد عام ٢٠٠٢م حول التشيخ^{٢١}.

تحليل وضع التشيخ عالمياً وأقليمياً ومحلياً

تشبيخ السكان عالمياً وإقليمياً ومحلياً

متى تبدأ الشيخوخة:

إن تشبيخ السكان (Population ageing-المسمى أيضاً الشيخوخة الديموغرافية Demographic ageing/، أوشيخوخة السكان/Ageing of population) هو إحدى أعظم إنتصارات الإنسانية كما أنه إحدى أعظم التحديات. فالمصطلح تشبيخ السكان يلخص التحويلات في التوزيع/التركيب العمري للسكان نحو الأعمار الأكبر . هناك عدة آراء متى تبدأ مرحلة الشيخوخة ومتى يوصف الأشخاص بأنهم «مسنين» أو «كبار السن» ، إن منظمة الصحة العالمية تعتبر أن الشيخوخة تبدأ عند عمر «٦٠ سنة» وهو ما سوف يستخدم في هذه الاستراتيجية^٢ .

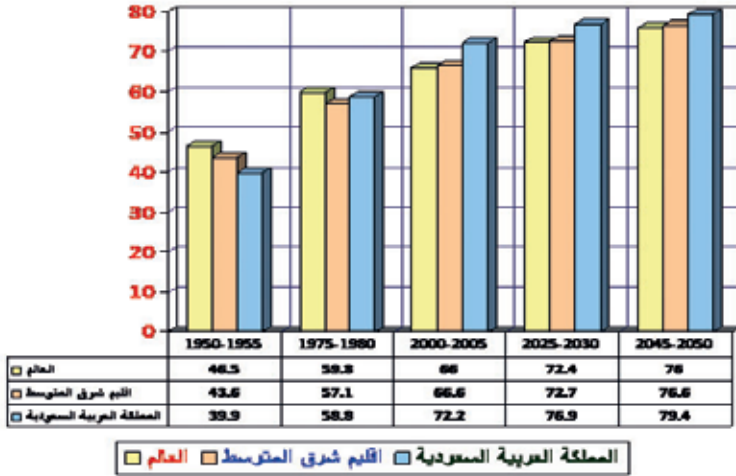
التحول الديموغرافي و تشبيخ العالم :

إن العالم يشيخ، وتشبيخ السكان عبارة عن عملية تزيد فيها نسبة الذين بلغوا الستين أو تجاوزوها في مجموع السكان، مع تناقص نسبة الأطفال (النسبة المئوية للمسنين إلى الأطفال اقل من ١٥ سنة)^١ . وتشبيخ سكان العالم هو نتيجة «التحول الديموغرافي» الذي يشهده العالم مصحوباً بنمو سكاني سريع . وقد شهد القرن العشرون إنجازاً رئيسياً من إنجازات البشرية بارتفاع متوسط العمر المتوقع في العديد من مناطق العالم الذي صاحب انخفاض معدل الخصوبة، فقد ازداد متوسط العمر المتوقع عند المولد (٢٠ سنة) منذ عام ١٩٥٠م ليصل إلى ٦٦ سنة في عام ٢٠٠٠م ومن المتوقع أن يزداد عشر سنوات أخرى بحلول عام ٢٠٥٠م. ويوضح (جدول ١) معدل الخصوبة ويوضح (شكل ١) مامول الحياة عند الولادة خلال الفترة (١٩٥٠-٢٠٥٠م) حسب توقعات الأمم المتحدة لأحصائيات تشبيخ سكان العالم في عام ٢٠٠١م^١ .

جدول ١: معدل الخصوبة (طفل/امرأة) عالمياً وإقليمياً ومحلياً (١٩٥٠-٢٠٥٠م)^١

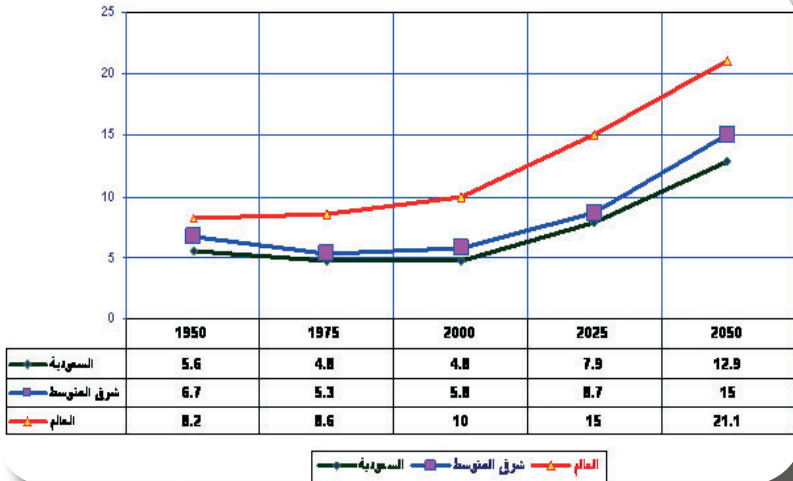
الفترة الزمنية	العالم	إقليم شرق لمتوسط	المملكة العربية السعودية
١٩٥٠-١٩٥٥م	٥	٦,٩	٧,٢
١٩٧٥-١٩٨٠م	٣,٩	٦,٣	٧,٣
٢٠٠٥-٢٠٠٠م	٢,٧	٤,٢	٥,٥
٢٠٢٥-٢٠٣٠م	٢,٣	٢,٨	٣,٢
٢٠٤٥-٢٠٥٠م	٢,١	٢,٢	٢,١

شكل ١: مأمول الحياة عالمياً وإقليمياً ومحلياً (١٩٥٠-٢٠٥٠م)^{٢١}



ونتج عن هذه التغيرات ارتفاع نسبة المسنين عالمياً وإقليمياً ومحلياً (شكل ٢)^{٢٢}

شكل ٢: نسبة زيادة السكان المسنين عالمياً وإقليمياً ومحلياً (٢٠٠٠-٢٠٥٠م)^{٢١}

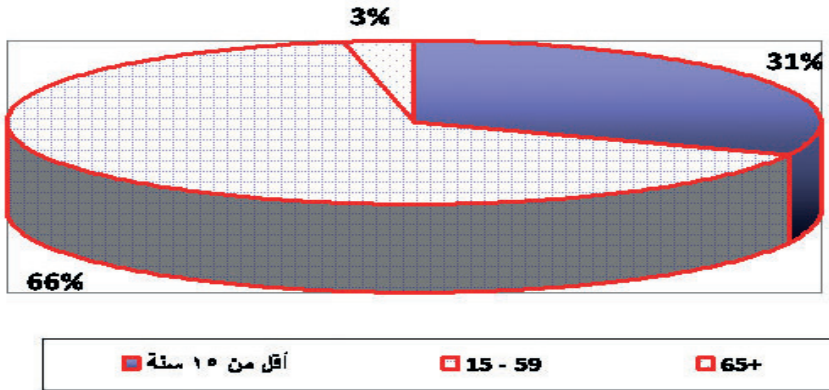


ويوضح جدول ٢ وشكل ٢ التغير في توزيع الفئات العمرية في المملكة العربية السعودية في عام ٢٠٠٤م^٤.

جدول ٢: توزيع السكان في المملكة العربية السعودية حسب تعداد عام للسكان عام ٢٠٠٤م^٤

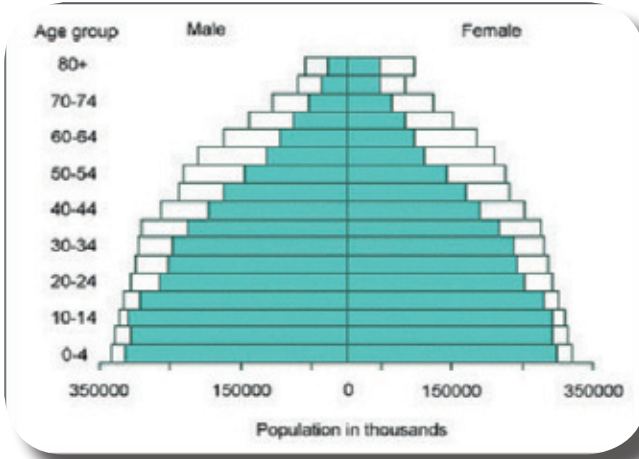
الفئة العمرية	%
الاطفال اقل من ١٥ سنة	٣٤,٣
السكان ١٥ - ٦٠ سنة	٦١,٥
النساء في سن الانجاب (١٥-٤٥)	٢٢
المسنين (+٦٠)	٤,٢

شكل ٢: توزيع السكان في المملكة العربية السعودية حسب تعداد عام للسكان عام ٢٠٠٤م^٤

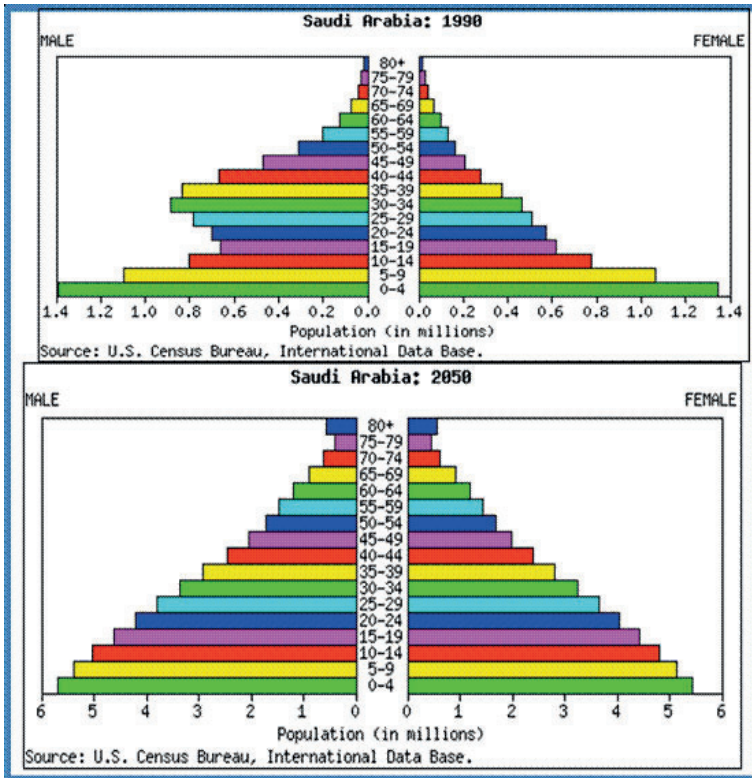


وسيصاحب هذا التغير الديموغرافي وتغير نسب توزيع الفئات العمرية لسكان العالم تغير في شكل الهرم السكاني للعالم حيث ستصبح قاعدة الهرم أقل عرضاً بينما يزيد عرض القمة (شكل ٣) وكذلك سيتغير الهرم السكاني للمملكة العربية السعودية (شكل ٤)^٤.

شكل ٣: الهرم السكاني في العالم سنة ٢٠٠٠ م (أخضر) و المتوقع لعام ٢٠٢٥ م (أبيض)



شكل ٤: الهرم السكاني للمملكة العربية السعودية في عام ١٩٩٠ م و ٢٠٥٠ م



**الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين
فى المملكة العربية السعودية
(٢٠١٠ - ٢٠١٥م)**

الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين في المملكة العربية السعودية (٢٠١٠-٢٠١٥م)

تمهيد:

إن التخطيط المبني على رؤى واضحة وسياسات مواتية ضمانات لنجاح التنفيذ وبلوغ الغايات وتحقيق المرامي.

ولقد قامت الإدارة العامة لشئون المراكز والبرامج الصحية بوزارة الصحة باعداد الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (٢٠١٠-٢٠١٥م) تمشياً مع السياسات الصحية الوطنية وتنفيذاً للتوجهات العالمية والإقليمية والوطنية التي تهدف الى شمولية الرعاية وتكاملها وصولاً لمستوى صحي يحقق غايات التنمية، وقد تم مراجعة الإستراتيجية من قبل اللجنة الوطنية لصحة المسنين (ملحق ١) . واعتمدت الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين على المرجعيات التالية:

إستراتيجية الشيخ النشط والصحي ورعاية المسنين في اقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية:
٢٠٠٦-٢٠١٥م - ملحق ٢ .

- ١ . الإستراتيجية الخليجية للرعاية الصحية الأولية (الكويت ٢٠٠٧م)^١ - ملحق ٣ .
- ٢ . توصيات الندوة الخليجية لرعاية المسنين المنعقدة بالكويت عام ٢٠٠٧ م^٢ - ملحق ٣ .
- ٣ . مقترح خطة تطوير البرنامج الخليجي للرعاية الصحية الأولية ٢٠٠٨ - ٢٠١٨م - تفعيل برنامج رعاية المسنين^٣ - ملحق ٤ .
- ٤ . الدراسة الوطنية لصحة المسنين ٢٠٠٩م^٤ - ملحق ٥ .
- ٥ . ميثاق الرياض: توصيات الندوة الخليجية لرعاية المسنين المنعقدة بالرياض في ٢١-٢٢ ربيع الأول ١٤٣٠هـ الموافق ١٧-١٨ مارس ٢٠٠٩م^٥ - ملحق ٦ .
- ٦ . الخطة الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية لوزارة الصحة - ١٤٣١هـ^٦ - ملحق ٧ .

الرؤية:

مجتمع سعودي متطور يضم بين جناباته مسنين معافين ونشطين .

الرسالة:

تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة ومستمرة ومحدثة ومتطورة للمسنين من خلال المنشآت الصحية وبمشاركة فاعلة من المجتمع والأسرة والمسنين أنفسهم وبتعاون وتنسيق بناء مع الجهات ذات العلاقة .

الهدف الاستراتيجي العام:

تحسين نوعية حياة المسنين عن طريق تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة عالية الجودة (تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية) في المنشآت الصحية بوزارة الصحة والجهات الأخرى ذات العلاقة.

الأهداف الإستراتيجية الخاصة:

- الهدف الأول: تقديم الدعم للإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين.
- الهدف الثاني: تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة عالية الجودة للمسنين.
- الهدف الثالث: تأهيل الكوادر الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمسنين.
- الهدف الرابع: تقوية الشراكة بين المهتمين بصحة المسنين.
- الهدف الخامس: توفير البيانات والمعلومات المحدثة لصانعي القرار ومقدمي الخدمة والمهتمين بصحة المسنين.
- الهدف السادس: تنشيط وتفعيل دور المسنين في المجتمع.
- الهدف السابع: تعزيز النظرة الايجابية للشيخوخة في المجتمع والأسرة والمسنين أنفسهم.

إطار الإستراتيجية:

تم وضع الإستراتيجية الوطنية لرعاية المسنين اعتمادا على ما جاء في مقترح إستراتيجية المكتب التنفيذي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية باسم «إستراتيجية التشيخ النشط والصحي ورعاية المسنين في اقليم شرق المتوسط (٢٠٠٦-٢٠١٥)» وكذلك تعديلا على الخطة الإستراتيجية السعودية المنبثقة من مقترح الخطة الإستراتيجية الخليجية للرعاية الصحية الأولية. حيث تمت مناقشة الإستراتيجية الوطنية من خلال اللجنة الوطنية لصحة المسنين بوزارة الصحة في اجتماعها الثالث خلال أكتوبر ٢٠٠٩م إضافة الى انه تم مناقشة الإستراتيجية الوطنية للمسنين ضمن مقترح الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية من خلال ورشة عمل مع مساعدي الرعاية بالمناطق الصحية خلال يوليو ٢٠٠٩م.

مبادئ إستراتيجية رعاية المسنين:

ويعتمد الإطار الخاص بالإستراتيجية على ورقة عمل الدورة الخمسين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في عام ٢٠٠٣م. حيث إن خطة العمل الخاصة بالرعاية الصحية للمسنين تبنى على ثلاثة مبادئ:

١. مشاركة المسنين فى عمليات التنمية.
٢. استمرارية الصحة والمعافاة مع المسنين.
٣. تأمين بيئة ممكنة وداعمة.



الأنشطة المقترحة لتحقيق الأهداف الإستراتيجية

الهدف الاستراتيجي الخاص الأول :

تقديم الدعم للإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين



<p>١. توفير الدعم والتأييد للإستراتيجية الوطنية لرعاية المسنين.</p> <p>٢. تشكيل اللجنة الوطنية لصحة المسنين.</p> <p>٣. وضع الاستراتيجيات وصياغة السياسات:</p> <p>٤. تحديد المهام وتوصيف الأدوار.</p>	<p>الأنشطة</p> <p>المحتقة للهدف</p> <p>الاستراتيجي</p> <p>الخاص الأول:</p>
<p>اولا- حماية المسنين من الاعتلالات الصحية:</p> <p>١. اتخاذ تدابير وقائية عبر المراحل الحياتية كافة والتركيز على إتباع العادات الصحية السليمة.</p> <p>٢. اتخاذ تدابير في المرافق العامة لحماية المسنين والمسنات من التعثر والوقوع.</p> <p>٣. توعية أفراد المجتمع والمسنين بالإجراءات الصحية والوقائية التي تمكنهم من الاستمتاع بصحة بدنية ونفسية جيدة وشيخوخة سعيدة.</p> <p>٤. التركيز على تدريب المسنين على أساليب الرعاية الذاتية وتدريب العاملين على رعايتهم.</p> <p>٥. تنظيم حملات توعية إعلامية لتعريف المجتمع باحتياجات المسنين وحقوقهم وطبيعة ما قد يتعرضون له من مشاكل صحية ونفسية وكيفية التعامل معها.</p> <p>٦. اتخاذ الإجراءات اللازمة لإعطاء المسنين والمسنات بطاقات تسهل لهم المعاملة التفضيلية وإعطائهم الأولوية في شتى المرافق والمستشفيات.</p> <p>٧. إنشاء موقع الكتروني للتعريف بالخدمات الصحية المتوفرة في دول مجلس التعاون لرعاية المسنين بما في ذلك الدراسات والبحوث وربط ذلك بموقع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول الخليج العربي.</p>	<p>السياسات</p> <p>المقترحة</p> <p>لتحقيق الهدف</p> <p>الاستراتيجي الأول</p>

ثانياً- ضمان تحقيق التغذية السليمة للمسنين :

- ١ . إمكانية توفير التغذية السليمة للمسنين بالتنسيق مع الجهات المعنية .
- ٢ . توعية المسنين وتشجيعهم على تناول الغذاء الصحي المتوازن عن طريق إعداد خطة توعية يشارك في إعدادها وتنفيذها وزارة الصحة والمراكز الاجتماعية .
- ٣ . تشجيع التغذية الصحية مدى الحياة ابتداء من مرحلة الطفولة مع إيلاء عناية خاصة لضمان التغذية الملائمة للنساء خلال سنوات الإنجاب .
- ٤ . توعية المسنين والمجتمع كافة بالاحتياجات الغذائية للمسنين .
- ٥ . دمج الاحتياجات الغذائية للمسنين في مناهج البرامج التدريبية المخصصة لجميع موظفي الصحة والرعاية .
- ٦ . تأمين الوجبات الغذائية للمحتاجين من المسنين بالتنسيق مع الجهات المعنية .

الهدف الاستراتيجي الخاص الثاني:

تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة عالية الجودة للمسنين

الرعاية الصحية الأولية كحجر زاوية في التشيخ النشط:

يتم تأهيل المراكز الصحية لتقديم الرعاية الصحية الشاملة للمسنين وذلك ببناء قدراتها لتلبية احتياجات المسنين حسبما جاء في مشروع الرعاية الصحية الأولية الصديقة للمسن بمبادرة من منظمة الصحة العالمية في سنة ٢٠٠٢م.



<p>١ .مراجعة التصاميم والمواصفات المعمارية: وذلك بمراجعة التصاميم والمواصفات المعمارية الداخلية والخارجية المطلوبة لخدمة المسنين فى المنشآت الصحية المختلفة وذلك بواسطة لجنة من خبراء معماريون وأطباء ممثلين للمراكز والمستشفيات.</p> <p>٢ . توصيف خدمة رعاية المسنين:</p> <ul style="list-style-type: none"> • توفير كادر صحى وطبى من الذين يتم تدريبهم والمتخصصين فى صحة المسنين وطب الشيخوخة فى المنشآت الصحية حسب مستويات الخدمة (الأول والثانى والثالث) الذى تتدرج فيه كل منشأة حسب نوعها . • إعداد دليل الإجراءات والسياسات الخاصة بخدمات المسنين . • تجهيز العيادات بالأدوات والأجهزة الطبية اللازمة . • مراعاة التصميم والتأثير الغير طبى ليتناسب مع المسنين . • توفير الأدوية والمستحضرات الحيوية اللازمة لصحة المسنين . • تجهيز عيادات المسنين بالأدوات المساعدة (مثل كراسي متحركة). • وضع معايير خاصة بالخدمات الصحية المقدمة للمسنين . <p>٣ . إعداد السجلات الصحية اللازمة لتسجيل ومتابعة حالات المسنين من المراجعين:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سجلات للمواعيد والمتابعة . • سجلات للحالات ذات الخطورة . <p>٤ . إعداد تقارير وإحصائيات شهرية عن وضع صحة المسنين .</p>	<p>الأنشطة اللازمة لتقديم خدمات رعاية المسنين:</p>
---	--

<p>أولاً- تأمين الرعاية الصحية المتكافئة للمسنين والمسنات كافة من خلال:</p> <ol style="list-style-type: none"> ١. تطوير وتعزيز الخدمات الصحية بما يلائم احتياجات المسنين وتأمين العلاج الصحي المجاني أو بأسعار مخفضة لتكون بمتناول المسنين المحتاجين كافة في جميع المناطق بما فيها المناطق الريفية والناحية. ٢. تثقيف المسنين بالمعلومات اللازمة حول أنواع الخدمات الصحية المتيسرة وكيفية الاستفادة منها. ٣. تزويد المسنين وتمكينهم من الاستخدام الفعال للخدمات الصحية واختيارها. ٤. تأمين خدمات طبية وتمريضية للمسنين في المنزل وخدمات مختصة بطب الشيخوخة وعيادات صحية متقلة تجوب المناطق الريفية والناحية. ٥. تأمين الأدوية الأساسية والضرورية والأدوات السمعية والبصرية وأطقم الأسنان والأجهزة الطبية للمسنين المحتاجين إما مجاناً أو بأسعار مخفضة. ٦. تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأساسية والأخصائيين الاجتماعيين على المبادئ الأساسية لعلم الشيخوخة. 	<p>السياسات المقترحة لتحقيق الهدف الاستراتيجي الثاني</p>
<p>ثانياً- وضع تشريعات وآليات لتنظيم تأمين الخدمات الصحية للمسنين.</p>	

الهدف الاستراتيجي الخاص الثالث

تأهيل الكوادر الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمسنين

<p>١. محور التعليم المؤسسى المبكر من خلال كليات الطب والتمريض والكليات الصحية المساعدة الأخرى: إن التعاون والتسيق بين وزارة الصحة والمؤسسات التعليمية بهدف ربط احتياجات المجتمع من التخصصات المختلفة بالعملية التعليمية من خلال هذه المؤسسات يدعم مشاريع التنمية ويعزز الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع مما يؤدي الى الوصول الى مجتمع صحى قادر على البناء والتطور وهى رسالة كافة المؤسسات والهيئات الوطنية، وذلك من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none">• إدماج صحة المسنين ضمن المناهج التعليمية على مستوى المراحل التعليمية الأولى.• توصيف صحة المسنين فى مراحل الدراسات العليا (دبلوم- ماجستير - دكتوراه).	<p>الأنشطة المحققة للهدف الاستراتيجي الخاص الثالث: « تنمية الموارد البشرية فى صحة المسنين وطب الشيخوخة المتميزة بالجودة» إن تنمية الموارد البشرية جزء هام من الإستراتيجية وذلك لتقديم رعاية صحية شاملة ومتكاملة وذات جودة عالية فى كل مستويات الخدمة (الأولية والثانوية والثالثة) وترتكز على محورين:</p>
<p>٢. محور التدريب المستمر للعاملين فى الحقل الصحى.</p> <ul style="list-style-type: none">• ابتعاث كوادر صحية للخارج لتأهيلها فى هذا المجال لتشمل الكوادر المعنية بصحة المسنين من الوزارة (الإدارة العامة للمراكز الصحية) ومن المناطق.• تأهيل الكوادر العاملة فى المراكز الصحية والمستشفيات على تقديم رعاية صحية للمسنين من خلال دورات تدريبية تشمل كافة الفئات المعنية بصحة المسنين.	

<p>٣. وضع دليل العمل لمقدمى رعاية صحية للمسنين. من قبل الإدارة العامة للمراكز الصحية بالتعاون مع أعضاء لجنة صحة المسنين وذوي الخبرات في منظمة الصحة العالمية.</p>	
<p>أولاً- توصيف وظيفة بمسمى «صحة المسنين وطب الشيخوخة».</p>	<p>السياسات المقترحة لتحقيق الهدف الاستراتيجي الثالث:</p>
<p>ثانياً- ضمان وجود خدمات صحية للمسنين فى كافة المنشآت الصحية</p>	



الهدف الاستراتيجي الخاص الرابع

تقوية الشراكة بين المهتمين بصحة المسنين

<p>١ . التنسيق والتعاون مع مختلف الجهات الحكومية والأهلية المعنية بصحة المسنين.</p>	<p>الأنشطة المحققة للهدف الاستراتيجي الخاص الرابع: وهذه</p>
<p>٢ . تكوين روابط وطنية للمهنيين الصحيين القائمين على رعاية المسنين.</p>	<p>الأنشطة ترمى الى إنشاء شبكات ذات تخصصات متعددة تخدم رعاية</p>
<p>تقوية التعاون مع الدول المجاورة ودول اقليم شرق المتوسط من خلال التنسيق مع المكتب الاقليمي والمنظمات الغير حكومية مثل « الهيئة الدولية لمساعدة المسنين» (Help Age International) والمنظمات الدولية (Age Concern International) والدولية لداء الزهايمر (Alzheimer's Disease) (International Middle East Academy for الشيخوخة) وأكاديمية الشرق الأوسط لطب الشيخوخة (Medicine of Ageing- (MEAMA).</p>	<p>المسنين ويتم ذلك من خلال الآتى:</p>
<p>أولاً- تشجيع العاملين فى مجال صحة المسنين وطب الشيخوخة للانضمام الى الروابط المهتمة بالمسنين.</p>	<p>السياسات المقترحة لتحقيق الهدف الاستراتيجي الرابع:</p>
<p>ثانياً- دعم الروابط بين وزارة الصحة والجهات الاخرى ذات العلاقة من خلال لجان مشتركة لتبادل الآراء والأفكار وللتقييم والإشراف والمتابعة.</p>	

الهدف الاستراتيجي الخاص الخامس:

توفير البيانات والمعلومات المحدثة الخاصة بصحة المسنين

<p>١. تأسيس وتطوير نظام المعلومات وذلك ليشمل على نظام لرصد الظواهر الصحية المصاحبة للمسنين.</p>	<p>الأنشطة المحققة للهدف الاستراتيجي الخاص الخامس:</p>
<p>٢. إنشاء قاعدة بيانات خاصة برعاية المسنين وذلك من خلال المصادر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • المصادر الأولية الناتجة عن المسوح والدراسات. • المصادر الثانوية من خلال سجلات المراكز الصحية والمستشفيات. 	<p>تعتمد الإستراتيجية الوطنية لرعاية المسنين على دعمها بقاعدة بيانات قوية موثقة ويتم ذلك من خلال:</p>
<p>٣. إصدار دليل إحصائي سنوي عن صحة المسنين.</p>	
<p>٤. عمل بطاقة صحية للمسنين وذلك لمساعدتهم والقائمين على علاجهم ومتابعتهم حيثما يكونون داخل أو خارج البلاد.</p>	
<p>٥. وضع آليات مناسبة للمتابعة والإشراف والتقييم.</p>	
<p>أولاً- إلزام كافة الجهات العاملة على تقديم خدمات لصحة المسنين وطب الشيخوخة سواء الحكومية منها أو الخاصة بإرسال تقارير شهرية عن صحة المسنين لوزارة الصحة.</p>	<p>السياسات المقترحة لتحقيق الهدف الاستراتيجي الخامس:</p>
<p>ثانياً- التنسيق مع الجهات البحثية على تبادل نتائج الدراسات مع وزارة الصحة فيما يخص صحة المسنين.</p>	

الهدف الاستراتيجي الخاص السادس:

تنشيط وتفعيل دور المسنين في المجتمع

<p>١. إنشاء منتدى لصحة المسنين: على إن يتم إنشاء منتدى واحد لكل منطقة (المجموع ١٣ منتدى) وتكون عضويته متاحة لكل من بلغ الستين سنة في منطقة عمل المنتدى وذلك بإشراف المراكز الصحية في منطقة عمل المنتدى.</p>	<p>الأنشطة المحققة للهدف الاستراتيجي الخاص السادس: إن تفعيل وتنشيط دور المسنين في المجتمع يحتاج</p>
<p>٢. اختيار «يوم المسنين» في المملكة وهو يوم يحتفل فيه سنويا بالمسنين للتذكير بهذه الفئة وإلقاء الضوء على مشاكلها وواجب المجتمع والأسرة والأفراد نحوها واتخاذها فرصة لإجراء الفحوصات الطبية المجانية على المرضى والراغبين في مراجعة حالاتهم الصحية.</p>	<p>الى تكوين أندية للمسنين على مستوى المناطق بالتنسيق مع الجهات المعنية وخاصة التقاعد ووزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية. ويتم فيها عقد ندوات للمسنين أنفسهم وذويهم حول المشاكل التي قد يتعرض لها المسنين صحيا واجتماعيا واقتصاديا ونفسيا مع مناقشة المشاكل الخاصة بكل فرد منهم.</p>
<p>إعتبار يوم المسنين يوم وطني تشارك فيه كافة فئات المجتمع باعتباره يوم الوفاء وفيه يتم تقديم فحوصات شاملة لمن يرغب من المسنين.</p>	<p>السياسات المقترحة لتحقيق الهدف الاستراتيجي السادس:</p>

الهدف الاستراتيجي الخاص السابع:

تعزيز النظرة الايجابية للشيخوخة ودعم بيئة المسنين فى المجتمع والأسرة والمسنين أنفسهم

الأنشطة المحققة للهدف	١ . وضع برنامج توعوي للمجتمع عن صحة المسنين .
الاستراتيجي الخاص السابع:	٢ . ندوات توعية فى المدارس والجامعات المساجد .
زيادة وعى السكان	٣ . حملات إعلامية فى وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية .
بالشيخ النشط .:	٤ . عمل دليل التعامل مع المسنين يوجه للمسنين وعائلاتهم .
الثقافة (Culture)	٥ . حث المنظمات الدولية على الاضطلاع بمهامها والتدخل السريع لحماية وضمان حقوق الإنسان .
تلعب دورا هاما فى اقليم شرق المتوسط حيث إن النموذج الثقافى الراسخ هو المسنين سيعيشون ويحصلون على الرعاية ضمن بيوت عائلاتهم .	٦ . التوعية والتعريف بمضمون إعلان الأمم المتحدة بشأن النساء والأطفال أثناء الطوارئ والمنازعات المسلحة (١٩٧٤) .
غير إن الفرضيات الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية غالبا ستوثر على هذا النموذج مما يستلزم دعما للعائلات والمجتمعات للقيام بدور فعال حيال المسنين . ويتم ذلك بالآتى:	٧ . تفعيل دور جمعيات حقوق الإنسان المحلية والعربية والدولية فى ملاحقة ومقاضاة مجرمى الحرب الذين يرتكبون الفظائع بحق المدنيين ومنهم المسنين .
	٨ . تلبية الاحتياجات الأساسية للمسنين المتأثرين بحالات النزاع المسلح أو الحرب أو الاحتلال أو الحصار .
	٩ . إعطاء الأولوية للمسنين فى خطط الإغاثة وتأمين الخدمات والسلع لهم وخاصة المسنين الذين يعولون أسرهم .

<p>أولاً- تهيئة بيئة سكنية ومعيشية صديقة وداعمة لجميع الأعمار فى المجتمع:</p> <p>١ . إلزام كافة المنشآت بمراعاة احتياجات وقدرات المسنين عند تصميم الأبنية والمرافق الصحية.</p> <p>٢ . إنشاء المرافق الترفيهية العامة وإعدادها لخدمة مجتمع تتعايش فيه الأجيال كافة.</p>	<p>السياسات المحققة لهدف الاستراتيجي السابع</p>
<p>ثانياً- تفعيل وتوصيف القوانين والتشريعات المنظمة للتعامل مع المسنين:</p> <p>١ . تجريم الممارسات وسوء معاملة المسنين على مستوى الأسرة والمجتمع.</p> <p>٢ . إصدار التشريعات والقوانين الكفيلة بحماية المسنين واعتبارهم مواطنين ذوى تسهيلات وأولويات مناسبة.</p> <p>٣ . تعزيز المؤسسات القضائية أو الاجتماعية المختصة لتتولى حماية المسنين.</p>	
<p>ثالثاً- تنشيط دور المجتمع وأفراده نحو علاقة كريمة مع المسنين:</p> <p>١ . تنظيم حملات توعوية حول سوء معاملة المسنين وسبل الوقاية منها، وتوعية المسنين بموضوع المواطنة والحقوق المدنية وضروب غش المستهلك.</p> <p>٢ . وضع خدمة «الخط الساخن» لإغاثة المسنين في الحالات الطارئة، ومن ضمنها حالات التعرض للعنف أو الأزمات الصحية.</p>	

رابعاً- دمج قضايا المرأة المسنة فى صلب سياسات وبرامج التنمية الاجتماعية:

- ١ . مراعاة الاحتياجات الخاصة بالنساء المسنات واللاتي يعشن بمفردهن.
- ٢ . تيسير القروض والتسهيلات الائتمانية للمسنات لتمكينهن من العمل لحسابهن وتأمين المساعدة المادية للعاملات فى القطاع غير المنظم.
- تأمين فرص عمل مناسبة للمسنات حسب إمكاناتهن وقدراتهن.
- تأسيس ودعم المشاريع الإنتاجية التى تشارك فيها المسنات القائمات على رعاية أسرهن وتأمين المساعدات المادية للجذات اللاتي يعنين بتربية أحفادهن بسبب الحروب ولأسباب أخرى.
- ٣ . مكافحة كافة أشكال التمييز على أساس الجنس فى التشريعات والقوانين وتطبيقها .
- ٤ . تأمين الحماية للمسنات غير الناشطات اقتصاديا وتلبية احتياجاتهن المعيشية وحمايتهن من العنف وسوء المعاملة .
- ٥ . تعزيز وتطوير مشاركة المسنات فى عمليات صنع القرار حول القضايا التى تمس حياتهن.
- ٦ . إتاحة الفرص إمام المسنات لمحو الأمية ومتابعة التأهيل والتعليم لتمكينها .
- ٧ . تشجيع مساهمات المسنات فى شئون المجتمع المحلى .

- خامسا- تأمين الرعاية والحماية للمسنين والمسنات فى حالات النزاعات المسلحة والحروب والاحتلال والحصار:
١. اتخاذ تدابير تشريعية لمنع شراء الدواء بدون وصفة طبية للحد من الاستخدام الغير سليم للعقاقير.
 ٢. مكافحة انتشار العادات الصحية الضارة كالإدمان على الكحول والتدخين والعادات الغذائية غير السليمة وقللة النشاط البدني والتشجيع على إتباع الأنماط الصحية السليمة.
 ٣. وضع أهداف لتحسين صحة المسنات وتأخير عجزهن تستهدف أمراض الشيخوخة التي تصيب النساء كهشاشة العظام وغيرها من الأمراض.
 ٤. تبني إستراتيجية منظمة الصحة العالمية الخاصة بالمدن الصحية الملائمة لكبار السن.
 ٥. تأمين وسائل كافية وملائمة لحاجات المسنين فى المناطق كافة ومركبات للاستعمال الشخصي لذوي الحاجات الخاصة منهم لتمكينهم من الاعتماد على أنفسهم.
 ٦. تأمين النقل المجاني أو منح تخفيضات وتعريفه خاصة بالمسنين.

المراجع

١. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية. إستراتيجية الشيخ النشط ورعاية المسنين في إقليم شرق المتوسط (٢٠٠٦-٢٠١٥). WHO-EM/A/030/HSG م.٢٠٠٧.
٢. World Health Organization. Ageing and Life Course. Active Ageing: A Policy Framework. WHO/NMH/NPH م.٢٠٠٢.
٣. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط «الورقة التقنية: الرعاية الصحية الأولية في إقليم شرق المتوسط: التحديات والتطلعات» م.٢٠٠٣.
٤. وزارة الاقتصاد والتخطيط – مصلحة الإحصاء العامة والمعلومات «نتائج تفصيلية – التعداد العام للسكان والمساكن لعام ٢٠٠٤ م».
٥. Nationmaster-Categories. Age distribution - Saudi Arabia- Middle East. www.nationmaster.com/statistics
٦. الإستراتيجية الخليجية للرعاية الصحية الأولية (الكويت ٢٠٠٧ م).
٧. مقترح خطة تطوير البرنامج الخليجي للرعاية الصحية الأولية ٢٠٠٨-٢٠١٨ م- تفعيل برنامج رعاية المسنين.
٨. الدراسة الوطنية لصحة المسنين ٢٠٠٩- د/سليمان الشمري و د/توفيق خوجة و د/محمد باسليمان و د/ عبدالله البداح و د/ عشري جاد و د/محمد حسين.
٩. ميثاق توصيات الندوة الخليجية لرعاية المسنين المنعقدة بالرياض في ٢١-٢٢ ربيع الأول ١٤٣٠ هـ الموافق ١٧-١٨ مارس ٢٠٠٩ م.
١٠. الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية لوزارة الصحة – ١٤٣١ هـ.

الملاحق

ملحق (أ)

اللجنة الوطنية لصحة المسنين

تم تشكيل اللجنة الوطنية لصحة المسنين بوزارة الصحة بقرار من وكيل الوزارة للشؤون التنفيذية بالقرار رقم ٢٥/٦٩٠٠٧ بتاريخ ٢٥/٨/١٨هـ واللجنة ممثلة بأعضاء ذوى الخبرات والتخصص في مجال صحة وطب المسنين من جميع القطاعات الصحية.

أهداف اللجنة:

١. تكوين مرجعية وطنية لدعم اتخاذ القرار الخاص بصحة المسنين.
٢. تمثيل الجهات ذات العلاقة.
٣. تصميم منظومة متكاملة لتقديم رعاية صحية للمسنين من خلال المراكز الصحية.

مهام اللجنة الوطنية لصحة المسنين

١. تحليل الوضع الراهن لخدمات صحة المسنين وتحديد احتياجات المسنين من الخدمات ذات العلاقة بصحتهم.
٢. وضع الإستراتيجية الوطنية وتحديد السياسات المتعلقة برعاية المسنين.
٣. الإشراف على تنفيذ البرامج الموجهة لرعاية المسنين.
٤. بناء قاعدة معلومات مستمرة وإعداد التقارير عن الوضع الصحي للمسنين.
٥. إعداد دليل وطني عن صحة المسنين.
٦. وضع برنامج وطني لتأهيل القوى العاملة في تقديم الرعاية الشاملة للمسنين.
٧. اقتراح وتنفيذ البحوث والدراسات الصحية والاجتماعية والنفسية الخاصة بالمسنين.
٨. التنسيق والتعاون والمشاركة مع الجهات ذات العلاقة والاهتمام إقليمياً وعالمياً ومحلياً.
٩. المشاركة وتنظيم المؤتمرات الوطنية و الإقليمية و الدولية الخاصة بصحة المسنين.

ملحق (٢)

ملخص إستراتيجية التشيخ النشط والصحي ورعاية المسنين في اقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية : ٢٠٠٦-٢٠١٥م

١. العملية المتكررة لصياغة السياسات والاستراتيجيات: يمكن أن يقوم المكتب الإقليمي بدور ميسر في صياغة السياسات الوطنية عن طريق تقديم المساعدة التقنية. إن رعاية المسنين ليست مسؤولية وزارة الصحة وحدها فالوزارات الأخرى مثل المالية والعدل والنقل والإعلام والشؤون الاجتماعية والداخلية والتعليم وغيرها.
٢. الرعاية الصحية الأولية كحجر زاوية في التشيخ النشط: الصحة الجيدة أمر أساسي بالنسبة للمسنين كي يبقوا مستقلين ويستمرروا بالمساهمة في شؤون عائلاتهم ومجتمعاتهم. إن إتاحة الرعاية الصحية الأولية للمسنين في بؤرة اهتمام منظمة الصحة العالمية من أجل توفير اتصال مباشر ومستمر ومنظم ورعاية يحتاجها المسنون من أجل اتقاء أو تأخير بدء الأمراض المزمنة التي كثيرا ما تؤدي إلى العجز وتمكينهم من أن يظلوا موارد حيوية لعائلاتهم وللمجتمع والاقتصاد.
٣. المشاركة القوية للمسنين في المجتمع: وذلك بالإشراك بالمساهمة الفاعلة للناس ويمكنهم منها وذلك في مختلف أنشطة التنمية الاقتصادية وفي العمل الرسمي وغير الرسمي والأنشطة الطوعية أثناء شيخوختهم وفقا لاحتياجاتهم الفردية وأفضليتهم ومقدرتهم.
٤. تنمية الموارد البشرية من أجل الرعاية الصحية التي تتمتع بالجودة: وذلك بتدريب المهنيين الصحيين على تقديم رعاية صحية ذات نوعية جيدة للمسنين في كل مستويات الرعاية الصحية (الأولية والثانوية والثالثية) وفي كلتا المرحلتين: المرحلة السابقة للتأهيل (في كليات الطب والتمريض) ومرحلة أثناء الخدمة (أطباء الرعاية الأولية والعاملين في صحة المجتمع وغيرهم).
٥. إنشاء الشبكات متعددة الشخصيات من أجل تيسير رعاية المسنين وصيانتها:
ويتم ذلك من خلال الآتي:
 - تشكيل اللجنة الوطنية للمسنين.
 - تكوين روابط وطنية للمهنيين الصحيين القائمين على رعاية المسنين.

تقوية التعاون مع الدول المجاورة ودول اقليم شرق المتوسط من خلال التنسيق مع المكتب الإقليمي والمنظمات الغير حكومية مثل « الهيئة الدولية لمساعدة المسنين » (HelpAge International) والمنظمات الدولية (Age Concern International) والدولية لداء الزهايمر (Alzheimer's Disease) (International Middle East Academy for- طب الشيخوخة (MEAMA - (Medicine of Ageing).

٦. البحوث والمسوحات والدراسات لإنشاء قاعدة معطيات من أجل الرعاية المستندة إلى البيئة: ومكونات البحوث تشمل البيانات الاقليمية والاقتصادية والحالة الصحية والسلوك الصحي وتوافر الخدمة الصحية وجودة الحياة المتعلقة بالصحة وعلاقتها مع الأنماط المختلفة للتدخل.
٧. إدكاء وعي السكان فيما يتعلق بالتشيخ النشط: وذلك يلزم أن تبرز الإستراتيجية الوطنية أهمية نشر معلومات تتعلق بالاحتياجات الصحية والاجتماعية لجمهرة المسنين التي تتزايد بسرعة وبكيفية الاستجابة لهذه الاحتياجات من خلال الدعم الذي تقدمه المصادر المختلفة. وان يكون كبار الإداريين في البلد والمجتمع والعائلة والمنظمات غير الحكومية والمسنيين أنفسهم هدفا لحملات التوعية.

تنظيم الإستراتيجية الإقليمية

إن تنفيذ الإستراتيجية الإقليمية يحتاج إلى تخطيط صحيح يعتمد على تحديد الأولويات مع الالتزام بالخطوات التالية:

١. اعتماد الإستراتيجية الإقليمية من قبل اللجنة الإقليمية والدول الأعضاء.
٢. تخصيص ميزانية.
٣. إنشاء هيئة استشارية إقليمية للإرشاد والدعم التقني ومراقبة تنفيذ الإستراتيجية.
٤. توفير الدعم الفني لتحقيق الأهداف.
٥. مراقبة تنفيذ الإستراتيجية من قبل الدول الأعضاء.
٦. ايجاد قاعدة بيانات.
٧. صياغة السياسات والاستراتيجيات الوطنية.
٨. التوعية.
٩. التدريب.
١٠. تطوير وحدات الطب السريري للتشيخ.
١١. انشاء شبكة من المنظمات والأفراد.

ملحق (٣)

الإستراتيجية الخليجية لرعاية المسنين (الكويت ٢٠٠٧م)

تم استعراض الإستراتيجية الخليجية لرعاية المسنين في دول مجلس التعاون الخليجي من خلال الندوة الخليجية لرعاية المسنين والتي انعقدت في الكويت خلال ديسمبر ٢٠٠٧م. وذلك بعد مراجعة الاستراتيجيات المتوفرة في دول المجلس مثل البحرين والكويت واسترشاد ببعض الاستراتيجيات الإقليمية والدولية الأخرى مثل الإستراتيجية الإقليمية للمسنين وإستراتيجية منظمة الصحة العالمية بعنوان (نحو رعاية صحية صديقة للمسنين). وتم الاتفاق على ما يلي:

الأهداف الإستراتيجية:

١. تعزيز الصحة والرفاه ووضع سياسات لحماية صحة المسنين وتعزيز الخدمات الصحية لتلبية احتياجات المسن.
٢. تأهيل المسنين من ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم للاحتفاظ بقدراتهم الوظيفية طوال حياتهم.
٣. التنسيق مع الجهات ذات العلاقة لتهيئة البيئة الملائمة للمسنين وتأمين السكن ووسائل النقل.
٤. الاعتراف بالمساهمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لكبار السن والاستثمار الأمثل لقدرتهم.
٥. تعزيز النظرة الايجابية للشيخوخة ودعم دور الأسرة ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص في مجال رعاية المسنين، بما يضمن التواصل بين الأجيال.
٦. التنسيق مع الجهات المعنية لوضع القوانين والتشريعات لحماية حقوق المسنين ومكافحة سوء المعاملة.
٧. تحقيق المشاركة الايجابية لمنظمات المجتمع المدني في العمل مع كبار السن ومن اجلهم.

توجهات الإستراتيجية الخليجية لرعاية المسنين (الكويت ٢٠٠٧م)

التوجه الاستراتيجي الأول: توفير الصحة والرفاه مع تقدم العمر

البند الأول: الصحة والرفاه مدى الحياة:

الهدف الأول: تعزيز الصحة وجودة الحياة وتأمين الخدمات الصحية لجميع المناطق بدون تميز

على أساس السن أو الجنس وخاصة ما يتعلق بالصحة الوقائية
الإجراء:

١. إعطاء الأولوية لتحسن خدمات الرعاية الصحية لكبار السن.
٢. اتخاذ التشريعات ولإجراءات الكفيلة بالحد من أنواع التلوث وخفض التعرض للتلوث على امتداد مراحل العمر بدءاً بمرحلة الطفولة ومراقبة الغذاء الضار ووضع معايير السلامة.
٣. اتخاذ تدابير تشريعية لمنع شراء الدواء بدون وصفة طبية للحد من الاستخدام الغير سليم للعقاقير.
٤. مكافحة انتشار العادات الصحية الضارة كالإدمان على الكحول والتدخين والعادات الغذائية غير السليمة وقلة النشاط البدني والتشجيع على إتباع الأنماط الصحية السليمة.
٥. وضع أهداف لتحسين صحة المسنين وتأخير عجزهن تستهدف أمراض الشيخوخة التي تصيب النساء كهشاشة العظام وغيرها من الأمراض.
٦. تبني إستراتيجية منظمة الصحة العالمية الخاصة بالمدن الصحية الملائمة لكبار السن.
٧. تأمين النقل المجاني أو منح تخفيضات وتعريف خاصة بالمسنين.
٨. تأمين وسائل كافية وملائمة لحاجات المسنين في المناطق كافة ومركبات للاستعمال الشخصي لذوي الحاجات الخاصة منهم ليعتمدوا على أنفسهم.

الهدف الثاني: وضع سياسات لحماية المسنين من الإعتلالات الصحية

الإجراء:

١. اتخاذ تدابير وقائية عبر المراحل الحياتية كافة والتركيز على إتباع العادات الصحية السليمة.
٢. اتخاذ تدابير في المرافق العامة لحماية المسنين والمسنات من التعثر والوقوع.
٣. توعية أفراد المجتمع والمسنين بالإجراءات الصحية والوقائية التي تمكنهم من الاستمتاع بصحة بدنية ونفسية جيدة وشيخوخة سعيدة.
٤. التركيز على تدريب المسنين على أساليب الرعاية الذاتية وتدريب العاملين على رعايتهم.
٥. تنظيم حملات توعية إعلامية لتعريف المجتمع باحتياجات المسنين وحقوقهم وطبيعة ما قد يتعرضون له من مشاكل صحية ونفسية وكيفية التعامل معها.

٦. اتخاذ الإجراءات اللازمة لإعطاء المسنين والمسنات بطاقات تسهل لهم المعاملة التفضيلية وإعطائهم الأولوية في شتى المرافق والمستشفيات.
٧. إنشاء موقع الكتروني للتعريف بالخدمات الصحية المتوفرة في دول مجلس التعاون لرعاية المسنين بما في ذلك الدراسات والبحوث وربط ذلك بموقع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول الخليج العربي.

الهدف الثالث: ضمان تحقيق التغذية السليمة للمسنين

الإجراء:

١. إمكانية توفير التغذية السليمة للمسنين بالتنسيق مع الجهات المعنية.
٢. توعية المسنين وتشجيعهم على تناول الغذاء الصحي المتوازن عن طريق إعداد خطة توعية يشارك في إعدادها وتنفيذها وزارة الصحة والمراكز الاجتماعية.
٣. تشجيع التغذية الصحية مدى الحياة ابتداء من مرحلة الطفولة مع إيلاء عناية خاصة لضمان التغذية الملائمة للنساء خلال سنوات الإنجاب.
٤. توعية المسنين والمجتمع كافة بالاحتياجات الغذائية للمسنين.
٥. دمج الاحتياجات الغذائية للمسنين في مناهج البرامج التدريبية المخصصة لجميع موظفي الصحة والرعاية.
٦. تأمين الوجبات الغذائية للمحتاجين من المسنين بالتنسيق مع الجهات المعنية.

البند الثاني: تأمين الرعاية الصحية للجميع وعلى قدم المساواة

الهدف الأول: تأمين الرعاية الصحية المتكافئة للمسنين والمسنات كافة

الإجراء:

١. تطوير وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية بما يلائم احتياجات المسنين وتأمين العلاج الصحي المجاني أو بأسعار مخفضة لتكون بمتناول المسنين المحتاجين كافة في جميع المناطق بما فيها المناطق الريفية والنائية.
٢. تثقيف المسنين بالمعلومات اللازمة حول أنواع الخدمات الصحية المتيسرة وكيفية الاستفادة منها.

٣. تزويد المسنين وتمكينهم من الاستخدام الفعال للخدمات الصحية واختيارها .
٤. تأمين خدمات طبية وتمريضية للمسنين في المنزل وخدمات مختصة بطب الشيخوخة وعيادات صحية متنقلة تجوب المناطق الريفية والنائية .
٥. تأمين الأدوية الأساسية والضرورية والأدوات السمعية والبصرية وأطقم الأسنان والأجهزة الطبية للمسنين المحتاجين إما مجاناً أو بأسعار مخفضة .
٦. تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأساسية والأخصائيين الاجتماعيين على المبادئ الأساسية لعلم الشيخوخة .
٧. وضع تشريعات وآليات لتنظيم تأمين الخدمات الصحية للمسنين .

الهدف الثاني: إشراك المسنين في وضع وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأساسية والطويلة الأجل الإجراء:

١. إشراك ممثلين عن المسنين في تخطيط وتقييم برامج الرعاية الصحية للمسنين .
٢. الاستفادة من قدرات المسنين في إطار الخدمات الصحية الأساسية والطويلة الأجل للمسنين .
٣. استحداث سجلات وطنية لأصحاب الكفاءات من المسنين يمكن استثمارها في دعم القطاع الأهلي وفي عملية التنمية على نطاق أشمل .

البند الثالث: بناء وتنمية القدرات للقائمين على رعاية المسنين

الهدف: تأمين المعلومات والتدريب للفريق الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية والاجتماعية للمسنين ومساعدتهم

الإجراء:

١. إعداد برامج تدريبية للقائمين على رعاية المسنين في المجتمع .
٢. وضع برامج تدريبية تتعلق بعلم وطب الشيخوخة والترويج لها .
٣. إنشاء أقسام متخصصة بطب الشيخوخة في المستشفيات واستحداث تخصصات في علم الشيخوخة وطب الشيخوخة وتشجيع الطلبة على التخصص بها .
٤. اعداد وتدريب كوادر طبية واجتماعية لتهيئة فريق عمل متخصص لرعاية المسنين .
٥. تزويد الاختصاصين في الرعاية الصحية والاجتماعية ببرامج التعليم المستمر حول صحة المسنين ورفاهتهم ورعايتهم .

٦. إجراء الدراسات والبحوث الوطنية والخليجية المتخصصة وتقديم الدعم اللازم لها .

البند الرابع: رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من المسنين

الهدف: تأهيل المسنين ذوي الاحتياجات الخاصة للاحتفاظ بالحد الأقصى من القدرات الوظيفية طوال حياتهم وتشجيع مشاركتهم في المجتمع وتأمين الرعاية المناسبة لهم .

الإجراء:

١. تأمين التأهيل والرعاية المناسبة للمسنين ذوي الاحتياجات الخاصة ليحصلوا على حقوقهم في الخدمات الصحية والمساعدة، مما يمكنهم من المشاركة في مختلف الأنشطة في المجتمع .
٢. توعية المجتمع والمسنين بأسباب الإعاقة وتأمين المعلومات عن كيفية الوقاية منها في مراحل العمر المختلفة .
٣. وضع برامج للعلاج النفسي ونشر المعلومات حول أمراض الشيخوخة لذوي الاحتياجات الخاصة .
٤. العمل على خفض معدلات الإعاقة لدى المسنين مثل إزالة المياه البيضاء من العين وتغيير مفصل الحوض وتيسرها للمسنين كافة .
٥. تأمين الأجهزة المعينة لذوي العاهات الجسدية من المسنين المحتاجين إما مجاناً أو بأسعار مخفضة .
٦. تهيئة البيئة وتأمين الخدمات التي تساعد المسنين ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف مع بيئتهم .

التوجه الاستراتيجي الثاني: تهيئة بيئة صديقة وداعمة لجميع الأعمار

البند الأول: البيئة السكنية والمعيشية

الهدف الأول: تهيئة بيئة صديقة

الإجراء:

١. مراعاة احتياجات وقدرات المسنين عند تصميم الأبنية والمرافق الصحية لتكون خالية من العوائق والحواجز ..

٢. إقامة مساكن وأماكن عامة مشتركة بين الأجيال من خلال التصميم المناسب.
٣. إنشاء المرافق الترفيهية العامة وإعدادها لخدمة مجتمع تتعايش فيه الأجيال كافة.

البند الثاني: سوء المعاملة

الهدف: مكافحة سوء معاملة المسنين

الإجراء:

١. رصد ممارسات سوء معاملة المسنين إن حدثت للحد منها، واتخاذ التدابير اللازمة لمكافحتها صوتاً لكرامتهم وحقوقهم.
٢. إصدار التشريعات والقوانين الكفيلة بحماية المسنين في دول الخليج.
٣. تعزيز المؤسسات القضائية أو الاجتماعية المختصة لتتولى حماية المسنين.
٤. تنظيم حملات توعوية حول سوء معاملة المسنين وسبل الوقاية منها، وتوعية المسنين بموضوع المواطنة والحقوق المدنية وضروب غش المستهلك.
٥. وضع خدمة «الخط الساخن» لإغاثة المسنين في الحالات الطارئة، ومن ضمنها حالات التعرض للعنف أو الأزمات الصحية.

البند الثالث: التصورات المتعلقة بالشيخوخة

الهدف: تعزيز النظرة الايجابية للشيخوخة

الإجراء:

١. حث وسائل الإعلام على إبراز الصورة الايجابية للمسنين، والتركيز على مساهمتهم في المجتمع، وتنظيم حملات توعية حول الشيخوخة بصفاتها مرحلة من مراحل العمر وتوجيه الأجيال الصاعدة والمسنين للتواصل والتعامل فيما بينهم.
٢. العمل على تضمين الكتب المدرسية معلومات عن مساهمة جميع الأعمار في المجتمع.
٣. تشجيع إقامة حفلات التكريم للمسنين يشارك فيها أفراد من جميع الأعمار.
٤. تعزيز دور المنظمات غير الحكومية التي تعني بقضايا المسنين وتعبئة مواردها وإشراك المسنين في أعمالها ليس باعتبارهم مستفيدين من هذه المنظمات، بل كأعضاء فاعلين في برامجها وخدماتها

البند الرابع: دعم الرعاية الأسرية

الهدف: تعزيز ودعم تماسك الأسرة الخليجية

الإجراء:

١. سن التشريعات التي تكفل رعاية المسنين ضمن أسرهم.
٢. وضع برامج التوعية الأسرية حول التعايش مع المسنين ورعايتهم.
٣. دعم دور الأسرة في رعاية المسنين من خلال ترسيخ العادات والتقاليد والقيم.
٤. تأمين الدعم المادي والخدمات الاجتماعية للأسرة لتمكينها من رعاية مسنيها كما للمسنين لرعاية لتمكينهم من الاستمرار في العيش في منازلهم.
٥. تأمين وتقديم دعم خاص للمسنات الأرامل وغير المتزوجات وتحديد السبل لتلبية احتياجاتهن الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية.
٦. توجيه وسائل الإعلام إلى تعزيز دور الأسرة وتكريسها كبيئة طبيعية وأساسية لرعاية المسنين.
٧. تقديم المساعدات الاجتماعية والإرشادية للقائمين بالرعاية من المسنين والأسر التي يرعونها وتعزيز دور الأجداد في تنشئة الأحفاد.

البند الخامس: دور المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى

الهدف: دعم المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الأخرى العاملة في رعاية المسنين.

الإجراء:

- تأمين الدعم المادي ومنح التخفيضات الضريبية والإعفاءات من الرسوم الجمركية للمنظمات غير الحكومية (منظمات المجتمع المدني) العاملة في مجال رعاية المسنين.
١. تشجيع منظمات المجتمع المدني على تطوير برامج رعاية المسنين.
 ٢. وضع آلية تعاون وتنسيق وطنية وخليجية مع المنظمات غير الحكومية في مجال رعاية المسنين.
 ٣. وضع المعايير اللازمة لتنظيم عمل المؤسسات المهتمة بصحة المسنين.
 ٤. تعزيز دور المنظمات غير الحكومية (منظمات المجتمع المدني) وتشجيع مشاركتها وتعبئة مواردها لتنفيذ الخطط الوطنية للمسنين.
 ٥. اصدار بطاقات المجتمع المدني لإشراك المسنين في أعمال المنظمات غير الحكومية باعتبارهم أعضاء فاعلين في خدماتها وبرامجها وليس فقط كمستفيدين منها.

البند السادس: دمج قضايا المرأة المسنة في صلب سياسات وبرامج التنمية الاجتماعية

الهدف: وضع برامج خاصة بالمسنات تؤمن لهن مستوى من العيش الكريم

الاجراء:

١. مراعاة الاحتياجات الخاصة بالنساء المسنات واللاتي يعشن بمفردهن.
٢. تيسير القروض والتسهيلات الائتمانية للمسنات لتمكينهن من العمل لحسابهن وتأمين المساعدة المادية للعاملات في القطاع غير المنظم.
٣. تأمين فرص عمل مناسبة للمسنات حسب امكانياتهن وقدراتهن.
٤. تأسيس ودعم المشاريع الإنتاجية التي تشارك فيها المسنات القائمت على رعاية أسرهن وتأمين المساعدات المادية للجندات اللاتي يعنين بتربية أحفادهن بسبب الحروب ولأسباب أخرى.
٥. مكافحة كافة أشكال التمييز على أساس الجنس في التشريعات والقوانين وتطبيقها.
٦. تأمين الحماية للمسنات غير الناشطات اقتصاديا وتلبية احتياجاتهن المعيشية وحمايتهن من العنف وسوء المعاملة.
٧. تعزيز وتطوير مشاركة المسنات في عمليات صنع القرار حول القضايا التي تمس حياتهن.
٨. اتاحة الفرص أمام المسنات لمحو الأمية ومتابعة التأهيل والتعليم لتمكينها.
٩. تشجيع مساهمات المسنات في شئون المجتمع المحلي.

البند السابع: النزاعات المسلحة والحروب والاحتلال والحصار

الهدف: تأمين الرعاية والحماية للمسنين والمسنات في حالات النزاعات المسلحة والحروب والاحتلال والحصار.

الاجراء:

١. حث المنظمات الدولية على الاضطلاع بمهامها والتدخل السريع لحماية وضمان حقوق الإنسان.
٢. التوعية والتعريف بضمون إعلان الأمم المتحدة بشأن النساء والأطفال أثناء الطوارئ والنزاعات المسلحة (١٩٧٤).
٣. تفعيل دور جمعيات حقوق الإنسان المحلية والعربية والدولية في ملاحقة ومقاضاة مجرمي الحرب الذين يرتكبون الفظائع بحق المدنيين ومنهم المسنين.

- ٤ . تلبية الاحتياجات الأساسية للمسنين المتأثرين بحالات النزاع المسلح أو الحرب أو الاحتلال أو الحصار.
- ٥ . اعطاء الأولوية للمسنين في خطط الإغاثة وتأمين الخدمات والسلع لهم وخاصة المسنين الذين يعولون أسرهم.
- ٦ . صياغة بروتوكول لدراسة خليجية موحدة لرعاية المسنين استرشادا بالدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية وسلطنة عمان واليمن.
- ٧ . تحديث كتاب «لمحات عن الرعاية الصحية للمسنين في دول الخليج».
- ٨ . وضع الخطوط العريضة لخطة إعلامية خليجية لرعاية المسنين:
- أ . وهذه الخطوط العريضة كالتالي:
- انشاء موقع الكتروني حول خدمات رعاية المسنين في كل دولة.
 - انشاء خط ساخن للاستفسارات والإجابة عليها.
 - الاحتفال باليوم العالمي للمسنين.
 - اصدار كتيبات ونشرات توعوية حول صحة المسنين للقائمين على رعاية المسنين.
 - استخدام الإذاعة والتلفزيون لبث برامج عن رعاية المسنين.
 - تصميم بوستر اعلامى خاص بالمسنين.
 - تقديم باب في مجلة صحة الخليج عن صحة المسنين.
 - ندوات ومحاضرات في المدارس والجامعات والمساجد والمؤسسات.
- ب . اهم القضايا المقترحة في الحملة الإعلامية.
- مفهوم الشيخوخة والية التعامل مع المسنين.
 - الخدمات والبرامج والأنشطة الخاصة بالمسنين.
 - اهمية العمل التطوعي للمسنين.
 - ابراز دور المسنين في المجتمع.
 - دور الأسرة والأبناء تجاه المسنين.
 - دور القطاع الخاص في رعاية المسنين.
 - دور المسنين في المجتمع^١.

ملحق (٤)

مقترح خطة تطوير البرنامج الخليجي للرعاية الصحية الأولية -

٢٠٠٨ - ٢٠١٨م

تفعيل برامج صحة المسنين

الهدف :

تحسين الحالة الصحية العامة لكبار السن من أجل شيخوخة نشطة، عن طريق توفير الخدمات الصحية الشاملة للمسنين خلال عشر سنوات.

مؤشرات قياس الأداء للهدف

- ١ . مؤشرات ضبط الأمراض المزمنة مثل نسبة السكر.
- ٢ . مؤشرات صحة الفم والأسنان.
- ٣ . نسبة تحويل كبار السن للتخصصات المختلفة بالرعاية الثانوية.
- ٤ . عدد أيام إدخال المسنين بالمستشفيات.
- ٥ . نسبة المراضة والإعاقة بين كبار السن.
- ٦ . مؤشر معدل الحياة للفرد .

الإستراتيجية:

- ١ . تدشين عيادة تخصصية لفئة كبار السن من ٦٠ سنة وما فوق في جميع المراكز الصحية، وذلك لإجراء الفحص الشامل، أو وضع آلية بديلة لذلك.
- ٢ . تعزيز الزيارات المنزلية لحين توفير وحدة صحية متنقلة، تقدم خدمات تمريضية ورعاية لكبار السن في المجتمع.
- ٣ . إنشاء عيادة صحة الفم وأسنان تخصصية لفئة كبار السن (٦٠ سنة وما فوق)، تقدم فيها جميع خدمات صحة الفم والأسنان الوقائية والعلاجية المتخصصة وتستقبل المسنين المحولين من قبل طبيب الأسنان العام في المراكز الصحية.

٤. توفير وحدة علاجية متنقلة تقدم الخدمات الوقائية والعلاجية الطارئة والعامّة، من خلال توفير أجهزة طبية متنقلة لعلاج الأسنان يقدمها فريق مكون من طبيب أسنان، مساعد أسنان، فني أسنان.
٥. التنسيق والمشاركة مع مختلف الجهات الرسمية والأهلية في مجال صحة المسنين.
٦. وضع وتطوير نظام المعلومات والرصد لصحة المسنين.
٧. توفير رعاية المرضى (خدمات طبية، ترميزية اجتماعية وتأهيلية) بعد الإصابة بالأمراض الحادة، عن طريق إنشاء مركز رعاية خاص، أو آلية أخرى مناسبة^٧.

ملحق (٥)

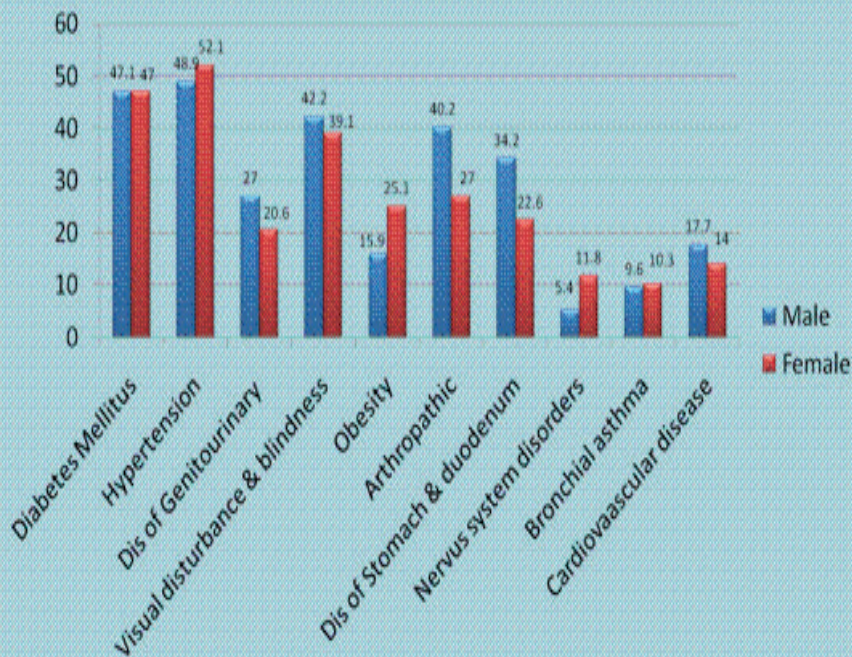
ملخص الدراسة الوطنية لصحة المسنين – ٢٠٠٩م

شارك في هذا المسح الصحي ٢٩٥٠ مسناً ومتوسط الأعمار ٨،٣+٧٠،٨ عام. بينهم ٢٣،٦٪ أرامل أو لم يسبق لهم الزواج. ٦٥،٩٪ أميون. ضمت قائمة المشاكل الصحية الشائعة بين المسنين: السكري (١،٤٧٪)، فرط ضغط الدم (٢،٥٠٪)، والأم المفاصل (١،٦٥٪) ومشاكل الإبصار والعمى (١،٤١٪) ومشاكل السمع (٠،٢١٪) ومشاكل الإدراك (٧،١٦٪) والاكتهاب (٢،١٨٪) وحدوث السقطات (٧،١٨٪) كما يعاني (٦،١٦٪) من مشاكل عدم التحكم في البول (شكل ٥). ويعانى كل مسن من ٢،٦ مشاكل صحية في المتوسط. كما إن ٨٤٪ من المسنين يتناولون أدوية حالياً ولكن ٦٨،٤٪ من المسنين يعتبرون أن صحتهم جيدة. ٣،٣٪ فقط يعيشون بمفردهم بينما يشارك ٣٦٪ في الأنشطة الترفيهية ويتلقى ٩،٧٪ من المسنين علاج طبيعى. كما إن متوسط الزيارات لمراكز الرعاية الصحية الأولية ٨،١٠ زيارات في السنة. وقد أدخل المستشفيات ٣،١٦٪ من المسنين خلال العام الماضي ٩٠٪ منهم لأسباب طبية.

وخلصت هذه الدراسة إلى انه من المتوقع إن يستمر مجتمع المسنين داخل المملكة في النمو أسوة ببقية السكان وللتغلب على مشاكلهم الصحية المتعددة الجسمانية والنفسية و الاجتماعية لا بد من إعداد برنامج رعاية صحية مخصصة لهم ذات جدوى اقتصادية و صحية. يضم هذا البرنامج الخدمات الطبية والتثقيف الصحي والأبحاث و الجوانب الاجتماعية والثقافية. وكذلك يمكن تطوير خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة في جميع إرجاء المملكة لتسيق الخدمات المقترحة الخاصة بالمسنين^٨.

شكل ٥ : نتائج الدراسة الوطنية لصحة المسنين ٢٠٠٩م^٨

Distribution of health problems among Saudi Elderly people by gender, 2006-2007



ملحق (٦)

ميثاق الرياض: توصيات الندوة الخليجية لرعاية المسنين ٢٠٠٩م

انعقدت هذه الندوة في مدينة الرياض في الفترة من ٢١-٢٢ ربيع الأول ١٤٣٠هـ الموافق ١٧-١٨ مارس ٢٠٠٩. وقد خرجت توصياتها تحت مسمى «ميثاق الرياض لرعاية المستنين».

وكانت أهم التوصيات التي خرجت بها الندوة هي:

١. إنشاء لجنة وطنية لرعاية خليجية لها المهام التالية:
 - إنشاء قاعدة بيانات.
 - إنشاء إستراتيجية وطنية مبنية على الأدلة.
 - تحديث السياسات الوطنية حول صحة المسنين.
 - المساهمة في إعداد الاتفاقية العالمية لحقوق المسنين.
 - تقديم المشورة باستخدام المنهجيات الحديثة.
٢. تفعيل المبادرات العالمية.
٣. تحسين التكامل بين القطاعات والوزارات المختلفة.
٤. تشجيع منظمات ومؤسسات المجتمع المدني.
٥. العمل على تحقيق هدف «مراكز الرعاية الصحية الأولية صديقة المسنين».
٦. تمكين مقدمي الرعاية للمسنين في الأسرة والمجتمع.
٧. تبنى السياسات المعززة للصحة للارتقاء برعاية المسنة صحيا واجتماعيا ونفسيا.
٨. بناء القدرات الوطنية في مجال طب الشيخوخة.
٩. إجراء الدراسات والبحوث التي تساعد على الإعداد الجيد للخطط الوطنية.
١٠. تنظيم الحملات التوعوية لإتاحة المعارف والمهارات للقائمين على رعاية المسنين من أفراد الأسرة وغيرهم.
١١. تأسيس إطار قانوني لتعزيز التشريعات والقوانين لحماية المسنين.

ونظرا لتوقع تضاعف نسبة في المملكة بحلول ٢٠٥٠ فقد بادرت الإدارة العامة للمراكز الصحية بالإعداد لوضع إستراتيجية وطنية شاملة ومتكاملة تمكن من تقديم خدمات صحية فعالة لتمكين التشيخ النشط مما يخفف من المراضية والأعباء الاقتصادية والاجتماعية على المجتمع والأسرة .

ملحق (٧)

الخطة الإستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية- تفعيل برنامج صحة المسنين- وزارة الصحة -١٤٣١هـ

استنادا إلى ما جاء في التصور الخليجي للرعاية الصحية الأولية فإنه قد تم عقد ورشة عمل للمسؤولين عن الرعاية الصحية الأولية في يونيو ٢٠٠٩ مناقشة هذا التصور والخروج بتصور للإستراتيجية السعودية للرعاية الصحية الأولية (٢٠١٠ - ٢٠١٥). وقد كانت صحة المسنين إحدى الأهداف الإستراتيجية التي صاغتها ورشة العمل والتي أخذت بعين الاعتبار في وضع الإستراتيجية السعودية لصحة المسنين.

الهدف :

تحسين الحالة الصحية العامة لكبار السن من أجل شيخوخة نشطة، عن طريق توفير الخدمات الصحية الشاملة للمسنين خلال عشر سنوات.

مؤشرات تحقيق هذا الهدف هي:

١. مؤشرات ضبط الأمراض المزمنة مثل نسبة السكر.
٢. مؤشرات صحة الفم والأسنان.
٣. نسبة تحويل كبار السن للتخصصات المختلفة بالرعاية الثانوية.
٤. عدد أيام إدخال المسنين بالمستشفيات.
٥. نسبة المراضة والإعاقة بين كبار السن.
٦. مؤشر معدل الحياة للفرد.

الإستراتيجية:

١. تدشين عيادة تخصصية لفئة كبار السن من ٦٠ سنة وما فوق في جميع المراكز الصحية، وذلك لإجراء الفحص الشامل، أو وضع آلية بديلة لذلك.

٢. تعزيز الزيارات المنزلية لحين توفير وحدة صحية متنقلة، تقدم خدمات ترميضية ورعائية لكبار السن في المجتمع.
٣. إنشاء عيادة صحة الفم وأسنان تخصصية لفئة كبار السن (٦٠ سنة وما فوق)، تقدم فيها جميع خدمات صحة الفم والأسنان الوقائية والعلاجية المتخصصة وتستقبل المسنين المحولين من قبل طبيب الأسنان العام في المراكز الصحية.
٤. توفير وحدة علاجية متنقلة تقدم الخدمات الوقائية والعلاجية الطارئة والعامية، من خلال توفير أجهزة طبية متنقلة لعلاج الأسنان يقدمها فريق مكون من طبيب أسنان، مساعد أسنان، فني أسنان.
٥. التنسيق والمشاركة مع مختلف الجهات الرسمية والأهلية في مجال صحة المسنين.
٦. وضع وتطوير نظام المعلومات والرصد لصحة المسنين.
٧. توفير رعاية المرضى (خدمات طبية، ترميضية اجتماعية وتأهيلية) بعد الإصابة بالأمراض الحادة، عن طريق إنشاء مركز رعاية خاص، أو آلية أخرى مناسبة^١.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ