

الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الاولية  
الإدارة العامة للبرامج الصحية و الأمراض المزمنة

# الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين المملكة العربية السعودية ٢٠١٧-٢٠٣٠

## إعداد

د.عزالدين فضل آدم

إستشاري الصحة العامة والوبائيات  
الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة

د.ميسون محمد العامود

مديرة برنامج رعاية المسنين  
الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة

## إشراف

د.شأكر بن عبدالعزيز العُمري

مدير عام الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة

## فهرس المحتويات

- I. كلمات افتتاحية.....٢
- كلمة الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية
- كلمة فريق عمل إعداد الإستراتيجية
- II. مقدمة .....٥
- وضع الشيخ في المملكة والإقليم والعالم
- الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والصحية للشيخوخة
- III. خلفية عن العمل من أجل المسنين ..... ٩
- IV. استراتيجية المملكة لصحة المسنين.....١٠
- الرؤية
- الرسالة
- محاور ومنهجية تحديث الخطة
- القيم والمبادئ العامة للاستراتيجية
- الأهداف الاستراتيجية
- المؤشرات العامة لقياس الرعاية الصحية للمسنين
- V. الخطة التنفيذية لصحة المسنين.....١٤
- VI. المصادر..... ٣٢

## كلمة سعادة الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية

الحمد لله رب العالمين الذي جعل لكل شيء قدراً، وجعل لكل قدر أجلاً، وجعل لكل أجل كتاباً. و الصلاة والسلام على خير العباد. أما بعد .

فإن القيادة الرشيدة بالمملكة العربية السعودية وعلى رأسها خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده الأمين حفظها الله، تولي إهتماماً كبيراً بالرعاية الصحية الأولية وتعزيز صحة المواطنين والمقيمين. ويظهر ذلك الإهتمام في تحقيق المملكة لإهداف الألفية التنموية، وبذل جهود كبيرة لتعزيز الوضع الصحي من خلال رؤية المملكة الإستراتيجية (٢٠٣٠) التي إهتمت بتقديم رعاية صحية شاملة ومتكاملة على مستويات عالية من الجودة.

وتعتبر صحة المسنين من البرامج الأساسية التي حظيت بدعم كبير من القيادة الرشيدة ممثلة في معالي وزير الصحة حفظه الله، والذي سخر كل الإمكانيات المادية والبشرية للوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية لتقديم افضل الخدمات الصحية لكبار السن. وبعد النجاح الكبير الذي لازم تطبيق الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (٢٠١٠-٢٠١٥)، والإنجازات الكبيرة التي حققتها البرنامج في توسيع وتقديم الرعاية الصحية الأولية للمسنين المتمثلة في تقديم خدمات الفحص الشامل، والتحرى عن المشكلات الصحية الشائعة بين المسنين، وانتظام الاحتفال باليوم العالمي للمسنين في كل مناطق ومحافظات المملكة كظاهرة صحية وثقافية واجتماعية مشهودة.

فإننا إن شاء الله نستشرف مرحلة متقدمة في خطى الإنجاز من خلال تقديم الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (٢٠١٧-٢٠٣٠). وتتركز هذه الإستراتيجية بشكل أساسي على تعزيز التشيخ الصحي النشط من خلال حزمة من البرامج الموجهة لتغيير نمط حياة المسنين وتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم، وتقديم الرعاية الصحية طويلة الأجل وتفعيل دورهم في المجتمع، وحمايتهم من سوء المعاملة وصيانة حقوقهم. وختاماً لا يسعنا إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل من ساهم في دعم البرنامج وتطوير هذه الاستراتيجية التي سوف تسهم بإذن الله في تحسين خدمات رعاية المسنين وتعزيز صحتهم حتى يتمتعوا بأعلى مستويات الرفاه الإجتماعي في ظل رعاية حكومتنا الرشيدة، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

## الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية

دكتور هشام بن إبراهيم الخشان

## تقديم

إن العالم بشقيه المتقدم والنامي أصبح يشهد زيادة كبيرة في نسب السكان المسنين (بعمر ٦٠ عاماً وأكثر) كنتيجة لإنخفاض معدل الخصوبة وزيادة العمر المأمول في الحياة وتقدم الطب وتطور الصحة العامة وأساليب الوقاية من الأمراض والعلاج وتحسن ظروف المعيشة.

لقد أفاد تقرير صدر مؤخراً عن منظمة الصحة العالمية بأن توقعات الحياة قد ارتفعت خلال الخمسين سنة الأخيرة من ٤٦ عاماً إلى ٦٤ عاماً في الدول النامية، ومن المتوقع أن يصل إلى ٧٢ عاماً في عام ٢٠٢٠م، كما أنه تجاوز هذه الأرقام في معظم الدول المتقدمة حيث وصلت نسبة السكان الذين تجاوز عمرهم الستين عاماً حوالي ٣٢% من إجمالي السكان وينتظر أن يتجاوز هذا الرقم ثلث السكان عام ٢٠٢٠م، وبلوغ ذلك العام ستكون ثلاثة أرباع الوفيات بسبب أمراض ترتبط بالشيخوخة ارتباطاً مباشراً.

وعلى الصعيد الوطني فإن عدد المسنين في المملكة في تزايد مضطرد، وقد بلغ عددهم (١,٧٥٠,٧٧٠) نسمة، أي ما يعادل ٥,٥% من جملة السكان حسب نتائج المسح الإحصائي للعام ٢٠١٦ م، ويتوقع أن تقفز النسبة إلى ١٢,٩% بحلول العام ٢٠٥٠.

لذلك فإن الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية تتخذ العديد من الإجراءات والتدابير لمواجهة قضايا الشيخوخة وإحتواء المشاكل الصحية الناتجة من التقدم في العمر بتقديم أفضل التدخلات والبرامج الصحية المبنية على الدليل والموثقة بالتجارب.

وتأق الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (٢٠١٧-٢٠٣٠) امتداداً للإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين (٢٠١٠-٢٠١٥) ضمن إطار مساعينا لتقديم أفضل الخدمات العلاجية والوقائية والتعزيزية للمسنين وتفعيل دورهم في المجتمع حتى يتمتعوا ببارقي مستويات الصحة. وهنا لا بد لنا أن نشيد بالدور الكبير الذي تقوم به كل المناطق والمحافظات الصحية في الإهتمام بصحة المسنين وتحسين الخدمات الصحية المقدمه لهم. وإن شاء الله سوف نواصل مسيرتنا في تحسين و تطوير كل الانشطة والخدمات الموجهة لتعزيز صحة المسنين حتى يحقق البرنامج كل أهدافه الإستراتيجية المرجوه.

**فريق عمل إعداد الإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين**

## مقدمة:

تعتبر صحة المسنين من أكبر التحديات التي أصبحت تشغل كل دول العالم، وذلك نتيجة للتحوّل الديمغرافي الكبير الذي أصبح يشهده الكون، وما يصاحب ذلك من احتياجات خدمية وتحولات اقتصادية و تشكلات اجتماعية. حيث إن البشر أصبحوا يعيشون أطول من أي وقت مضى ولم يكن يتوقع معظم الناس في السابق أن تتجاوز أعمارهم الستين سنة وأكثر.

والشيخوخة واحدة من أهم المشكلات التي تواجه الإنسان في عصرنا الحديث، فمع تقدم مستوى المعيشة وتطور العلوم الصحية والاكتشافات الطبية تطورت أساليب مكافحة الأمراض والوقاية منها، مما أدى إلى تحسن الصحة العامة وخفض معدلات المراضة والوفيات وزيادة شريحة المسنين في المجتمع وتنامي احتياجاتهم .

ولعل السبب في عدم تصدر صحة ورعاية المسنين لقائمة أولويات الأنظمة الصحية في مملكتنا الحبيبة وفي المجتمع العربي والإسلامي في الفترات السابقة، وتأخر التخطيط لمقابلة احتياجات المسنين الصحية هو أن نظام الأسرة المتماusk وبنائها الاجتماعي المتكافل قد احتوى وما يزال يحتوي الكثير من قضايا المسنين واحتياجاتهم. غير أن إفرزات العولمة وتغير نمط الحياة في الوقت الحاضر أدى لظهور الكثير من المشاكل الصحية للمسنين وتضاعف المطالبة بتغطية احتياجاتهم الملحة التي أصبحت تشكل ضغطاً كبيراً على نظم الأجهزة والمؤسسات الصحية بالمنطقة، وزادت من حتمية تدخل المؤسسات الصحية والاجتماعية لتقديم خدمات شاملة تغطي الجوانب الصحية والاجتماعية والنفسية .

## وضع التشيخ العالمي والإقليمي والمحلي:

من المتوقع أن يزيد مجموع عدد سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة فأكثر من ٩٠٠ مليون نسمة في عام ٢٠١٥ م إلى ملياري نسمة بحلول عام ٢٠٥٠ م، مما يعني أن نسبة هذه الفئة ستضاعف وذلك بالارتفاع من ١٢% إلى ٢٢% خلال هذه الفترة. ويتوقع أن يزيد العدد الحالي لمن وصلت أعمارهم إلى ٨٠ سنة فأكثر من

١٢٥ مليون نسمة إلى ٤٣٤ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٥٠ م، حيث ستعيش نسبة ٨٠% من جميع المسنين في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل<sup>١</sup>.

وتتزايد أيضاً وتيرة شيخوخة السكان في جميع أنحاء العالم بصورة هائلة. وذلك لتزايد معدل العمر المأمول في الحياة بصورة سريعة. وفي حين أن هذا التحول في توزيع سكان البلدان نحو التقدم في السن والذي يُطلق عليه تعبير "شيخوخة السكان"، قد بدأ في البلدان المرتفعة الدخل (تبلغ مثلاً نسبة السكان الذين تتجاوز أعمارهم ٦٠ سنة بالفعل في اليابان ٦٠%) فإن البلدان التي تشهد أكبر التغيرات في هذا الصدد هي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وبحلول عام ٢٠٢٠ م سيتجاوز عدد من يبلغون من العمر ٦٠ سنة فأكثر عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات<sup>١</sup>.

أما في المملكة العربية السعودية فإن ديموغرافية السكان تتماشى مع ذات الاتجاه الإقليمي و العالمي الذي تنخفض فيه معدلات الخصوبة (جدول ١) و يزداد فيه متوسط العمر المأمول في الحياة (شكل أ)، وهما عاملان مهمان في محددات زيادة نسبة السكان المسنين شكل (ب)<sup>٢</sup>.

جدول ١: مقارنة بين معدلات الخصوبة في المملكة وإقليم شرق المتوسط والعالم في الفترة (١٩٥٠-٢٠٥٠م)<sup>٢</sup>

الفترة الزمنية	المملكة العربية السعودية	إقليم شرق المتوسط	العالم
1955-1950	7.2	6.9	5.0
1980-1975	7.3	6.3	3.9
2005-2000	5.5	4.2	2.7
2030-2025	3.2	2.8	2.3
2050-2045	2.1	2.2	2.1

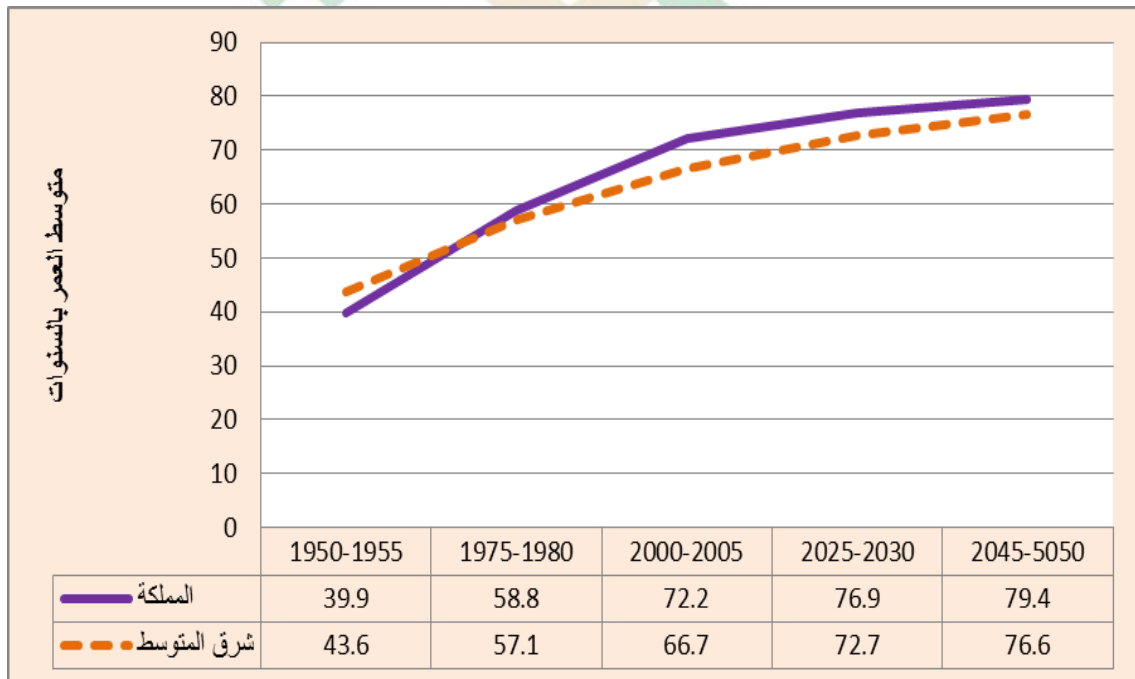
ويشير جدول (١) إلى انخفاض معدل الخصوبة (طفل/إمرأة) على مستوى المملكة العربية السعودية وإقليم شرق المتوسط والعالم في الفترة (١٩٥٠-٢٠٥٠)، وهو معدل ديمغرافي صاحب زيادة العمر المأمول في الحياة وزيادة نسبة المسنين في العديد من دول العالم.

وتبين إحصاءات وزارة الصحة ارتفاع متوسط العمر المأمول عند الولادة في السعودية من ٦٩ سنة في عام ١٩٩٠م إلى ٧٤,٣ سنة عام ٢٠١٥، حيث وصل معدل العمر عند الرجال ٧٣,١ سنة وعند النساء ٧٥,٧ سنة كما ورد في الكتاب الإحصائي السنوي ١٤٣٦ هـ لوزارة الصحة السعودية<sup>٢</sup>.

هذه الإحصائيات تؤكد دور البرامج الصحية العلاجية والوقائية والتعزيزية والعامّة في الارتقاء بالمستوى الصحي في السعودية، خاصة مكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية والأمراض حفاظاً على صحة وسلامة المواطنين وصيانة أجيال المستقبل.

ومن ناحية أخرى فإن تحسن مستوى الرفاه الاجتماعي، وترقية المستويات المعيشية والبيئية، وتقدم الأحوال الاقتصادية، يساهم بشكل كبير في تحسين المؤشرات الصحية.

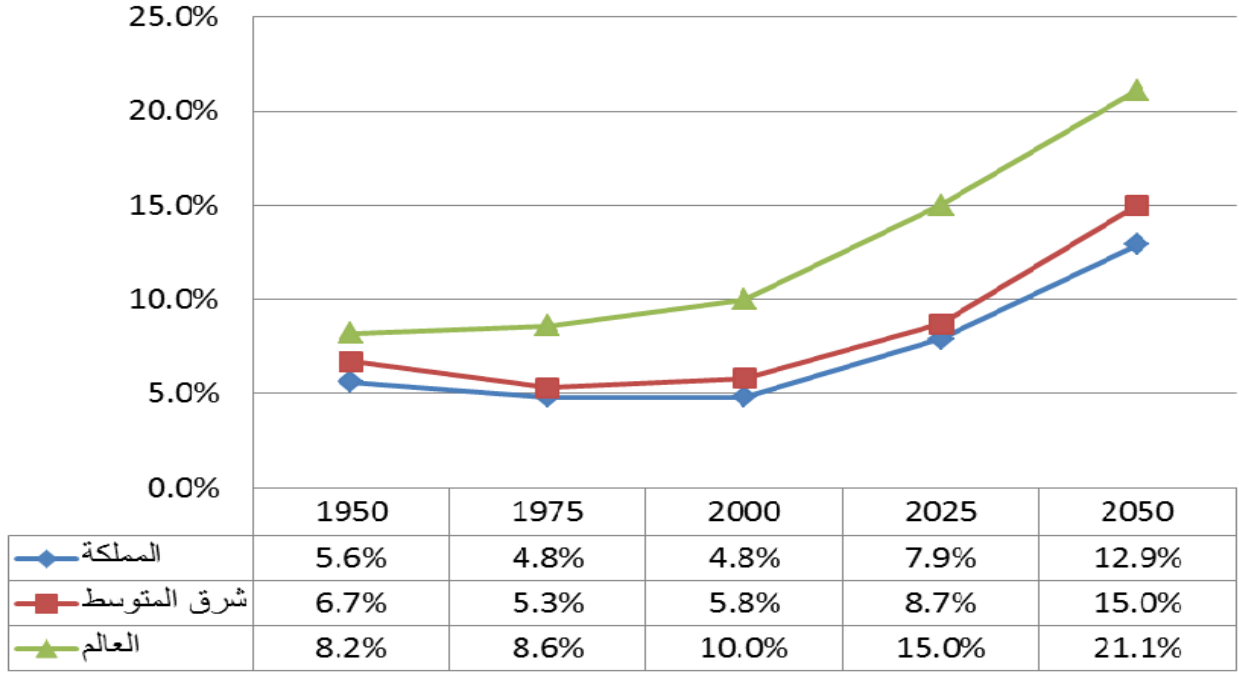
شكل أ: ارتفاع متوسط العمر المأمول في الحياة محلياً وإقليمياً في الفترة (١٩٥٠-٢٠٥٠م)<sup>٢</sup>



وكما يظهر في الشكل (أ)، فإن متوسط العمر المأمول في السعودية قد يتضاعف خلال مائة عام، وذلك بالارتفاع من حوالي أربعين عاماً إلى ما يقارب الثمانين عاماً في الفترة (١٩٥٠ - ٢٠٥٠). وإن التوقعات بزيادة متوسط العمر المأمول في المملكة متماشية مع تلك التي تحدث في إقليم شرق المتوسط<sup>٢</sup>.



شكل ب : زيادة نسبة المسنين محلياً وإقليمياً وعالمياً في الفترة (١٩٥٠-٢٠٥٠م)<sup>٢</sup>



وتشير آخر إحصائيات المسح الديمغرافي ٢٠١٦ م إلى أن عدد المسنين الذين يبلغون عمر ٦٠ عاماً فأكثر من السعوديين قد بلغ ١,٣٠٩,٧١٣ مسن ، أي ما يعادل ٦,٥% من جملة السكان السعوديين البالغ عددهم ٢٠,٠٦٤,٩٧٠ نسمة<sup>٢</sup>. بينما بلغ العدد الكلي للمسنين السعوديين وغير السعوديين ١,٧٥٠,٧٧٠ نسمة، أي ما يعادل ٥,٥% من جملة السكان البالغ عددهم ٣١٧٤٢٣٠٨ نسمة<sup>٤</sup>.

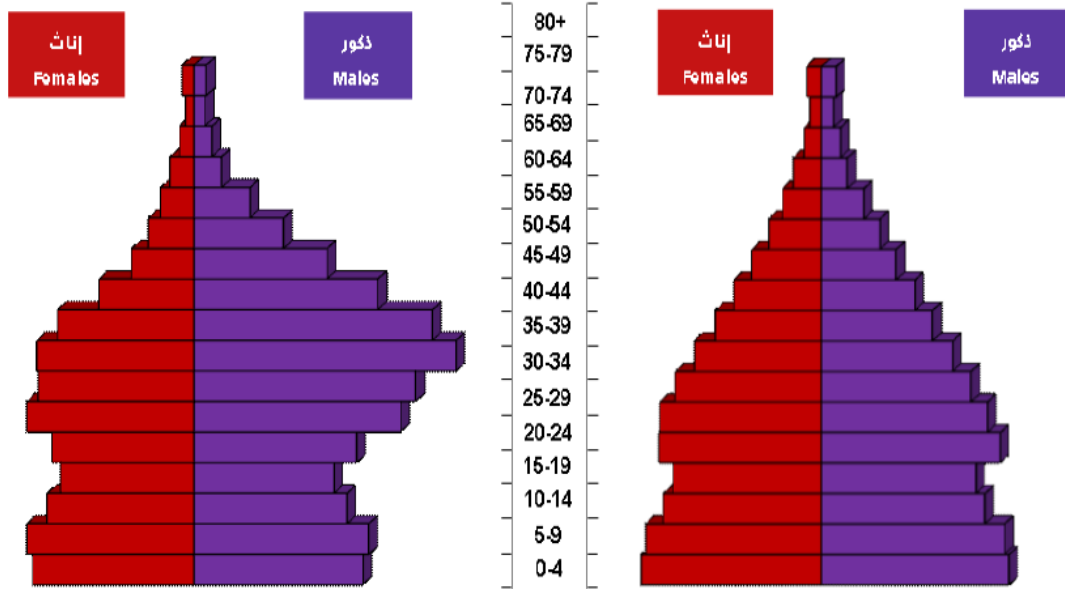
من المتوقع أن تصل نسبة سكان المملكة الذين تناهز أعمارهم الستين عاماً فما فوق ٢٥% من إجمالي السكان البالغ ٤٠ مليون بنهاية ٢٠٥٠ م. وعلاوة على ذلك، يتوقع أن يصل عدد السكان الذين تصل أعمارهم ٨٠ عاماً فما فوق ١,٦ مليون، أو ما نسبته ٤% من إجمالي السكان في نفس الفترة<sup>٥</sup>.



شكل ج: الهرم السكاني للسكان السعوديين وإجمالي السكان حسب نتائج المسح الديمغرافي ٢٠١٦<sup>٤</sup>

الهرم السكاني لإجمالي السكان  
Kingdom's Total Population Pyramid

الهرم السكاني للسكان السعوديين  
Saudi Population Pyramid



جدول ٢: توزيع المسنين بالسعودية حسب فئاتهم العمرية والنوع بناءً على نتائج المسح الديمغرافي ٢٠١٦ م<sup>٤</sup>.

الفئة العمرية (سنة)	ذكور	إناث	الجملة
64- 60	449,585	273,659	723,244
69- 65	219,719	195,965	415,684
74- 70	140,870	122,051	262,921
79- 75	8,4837	72,004	156,841
80≥	95,914	96,166	192,080
مجموع المسنين	990,925	759,845	1,750,770

## الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والصحية للشيخوخة:

وبالرغم من أن عيش حياة أطول هو مؤشر إيجابي لتحسن نوعية الحياة وترقية البيئة الطبيعية والاجتماعية وتحسن الظروف المعيشية والأحوال الاقتصادية والسيطرة على محددات الأمراض ومسبباتها؛ إلا أنه يفرض تحديات أخرى كبيرة. حيث تواجه جميع البلدان مشكلات كبيرة لضمان جاهزية نظمها الصحية والاجتماعية للاستفادة من هذا التحول الديمغرافي وتلبية احتياجات اعداد المسنين المتزايدة.

وإذا كان الناس يمكن أن يعيشوا سنوات العمر الإضافية تلك في صحة جيدة وفي بيئة داعمة فإن قدرتهم على أداء الأعمال التي يعطونها قيمة ستكون مختلفة قليلاً عن الأشخاص الأصغر سناً. وإذا غلب على سنوات العمر الإضافية تلك التراجع في القدرات البدنية والعقلية فإن الآثار التي ستلحق بالمسنين وبالمجتمع ستكون سلبية أكثر.

على المستوى الاقتصادي يتوقع أن تزداد نسبة الإعالة في الاقتصاد السعودي إلى لتبلغ ٥٢ % في عام ٢٠٥٠ م مقابل نسبة ٤٦ % في عام ٢٠١٥ م. وبالإضافة إلى ذلك، سوف يرتفع عدد الأفراد المستفيدين من مزايا التقاعد وتزداد التكلفة على الأفراد العاملين لتغطية نفقات التقاعد الإضافية في تلك الفترة.

ويتوقع ازدياد مصروفات القطاع الصحي خلال الفترة ٢٠١٥ م - ٢٠٥٠ م ويعزى ذلك إلى الزيادة الحاصلة في معدل الشيخوخة. إلا أن المصروفات العامة لقطاع التعليم سوف تنخفض في نفس الفترة بسبب انخفاض نسبة الإعالة لصغار السن من ٤١ % إلى ٢٤ %.

Ministry of Health

## خلفية عن الجهود الإقليمية في رعاية المسنين:

- تمت مناقشة صحة المسنين على أعلى مستوى في الإقليم وذلك في العام ١٩٨٧م بحضور خمس دول في منطقة شرق المتوسط. كما تم عرض قضية الرعاية الصحية للمسنين في العام ١٩٩١م في الدورة الثامنة والثلاثين على اللجنة الإقليمية لإقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية<sup>٥</sup>.
- وبناءً على تلك الجهود 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 الاستراتيجية الإقليمية لبرامج منظمة الصحة العالمية حول صحة المسنين للفترة من ١٩٩٢م إلى ٢٠٠١م مع عمل ثنائيات تبدأ بالثنائية ١٩٩٢ - ١٩٩٣م<sup>٦</sup>.
- تم عقد المؤتمر الدولي حول حقوق المسنين من منظور إسلام في الكويت عام ١٩٩٩، وذلك بتنظيم من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وبالتعاون مع المكتب الإقليمي للصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ومجلس الفقه الإسلامي واتحاد المنظمات الدولية للعلوم الطبية<sup>٧</sup>.
- تم عقد حلقة عمل في بيروت في عام ٢٠٠١م وتم النظر فيها إلى كل أوجه صحة المسنين وأوصت بضرورة إعداد برامج عمل وخطط تنفيذية للتعامل بصورة أكثر شمولية لاحتياجات المسنين وذلك بمشاركة كل من القطاع العام والخاص<sup>٦</sup>.
- كما تم عقد جلسة تشاورية إقليمية في عام ٢٠٠٥م حول التشيخ النشط وتعزيز صحة المسنين في إقليم شرق المتوسط في المنامة بالبحرين وتم اعتماد مسودة استراتيجية محدثة تقدم إطار عمل لتعزيز صحة المسنين<sup>٨</sup>. 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 ٢٠٠٢ م حول التشيخ<sup>٩</sup>.

- ميثاق الرياض حول رعاية المسنين الصادر بالرياض في ٢١-٢٢ ربيع الأول ١٤٣٠ هـ الموافق ١٧-١٨ مارس ٢٠٠٩ م، تحت شعار (صحة المسنين: مسؤولية الأسرة والمجتمع)<sup>١٠</sup>.
- قرارات مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون في مجال رعاية المسنين<sup>١١</sup>:
  - القرار رقم (٥) للمؤتمر (٣٦) لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون المنعقد في المنامة بمملكة البحرين خلال الفترة من ٥-٧/١/١٩٩٤ م.
  - القرار رقم (٥) للمؤتمر (٣٨) لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون المنعقد في دولة الكويت خلال الفترة من ١١-١٣/١/١٩٩٥ م.
  - القرار رقم (٤) للمؤتمر (٤١) لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون المنعقد في جنيف يوم ٢١/٥/١٩٩٦ م.
  - القرار رقم (٣) للمؤتمر (٤٤) لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون المنعقد في الدوحة بدولة قطر خلال الفترة من ١٠-١٢/٢/١٩٩٨ م.
  - القرار رقم (٦) للمؤتمر (٦٧) لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون المنعقد في جنيف يوم ٢٠/٥/٢٠٠٩ م.
- إعلان طرابلس لرعاية المسنين. وذلك وبمشاركة اتحاد الشرق الأوسط للشيخوخة والتشيخ ومرض الزهايمر، ومجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون، وأكاديمية الشرق الأوسط لطب المسنين، ٢٠٠٩<sup>١٢</sup>.
- القرار رقم ٢٥ الصادر عن أصحاب المعالي وزراء الصحة بدول مجلس التعاون باجتاعهم المنعقد بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية / فبراير ٢٠١٥ م بشأن إعلان الرياض: (قياس أداء النظم الصحية:

طريق الامتياز) وما تضمنه القرار بشأن أهمية تعزيز قدرات النظم الصحية لمواجهة التحديات المتعلقة بصحة كبار السن وتوفير المؤشرات اللازمة لمتابعتها<sup>١٣</sup>.

● إعلان الكويت لتعزيز دور المجتمع المدني وجمعيات النفع العام كشركاء رئيسيين ببرامج التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، الصادر عن الاجتماع الخليجي الموسع لرعاية المسنين تحت شعار (المشاركة المجتمعية لتعزيز صحة المسنين) الكويت في ٧-٩ محرم ١٤٣٨ هـ الموافق ٨-١٠ أكتوبر ٢٠١٦ م<sup>١٤</sup>.

● وبالإضافة لهذه الجهود الإقليمية الجبارة، فقد شاركت دول الإقليم بشكل فاعل في كل فعاليات وأنشطة صحة المسنين على المستوى العالمي وقدمت العديد من المساهمات والتجارب المفيدة التي كانت خير معين للمجتمع الدولي في تحسين خطته واستراتيجياته الرامية الى تعزيز صحة المسنين وزيادة الاهتمام بهم.

### مبادئ عامة عن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة :

● حسب ماورد في الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (٢٠١٦-٢٠١٢٠) فيان "التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة" يُعرف بأنه عملية تطوير وصون القدرة على الأداء التي تُمكن من التمتع بالعافية في الكِبَر<sup>١٥</sup>.

● وكما أشارت الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (٢٠١٦-٢٠١٢٠) لمنظمة الصحة العالمية<sup>١٥</sup> فإن الهدف العام في تحقيق العافية هو هدف جامع يشمل جميع عناصر ومكونات الحياة والمعيشة التي يؤمن الناس بأهميتها. ولا يجسد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة دوافع الفرد أو نجاحه، وإنما يتعلق بالطريقة التي يُمكن بها المجتمع الأشخاص من أداء أدوارهم وأداء الأفعال التي يعلقون عليها أهمية كبيرة، ولاسيما في الكبر .

● وهناك جوانب عديدة للعافية، ما يستوجب المساهمة من جانب قطاعات متعددة. وتماشياً مع الاستراتيجية العالمية وخطة العمل (٢٠١٦-٢٠١٢٠)<sup>١٥</sup> الخاصة بها فإن الاستراتيجية السعودية

لصحة المسنين تقرر بأن الصحة تعد جانباً مهماً من العافية، وأن النظم الصحية تلعب دوراً حيوياً في التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، إلى جانب قطاعات أخرى<sup>١٥</sup>.

● ويستند هذا التعريف إلى الرأي القائل بأن قدرة الشخص على الأداء تجسد التفاعل بينه وبين البيئات المحيطة به، والطريقة التي تدعم بها هذه البيئات التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. فضلاً عن ذلك، فينبغي أن تتاح فرصة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أمام كل شخص في إطار بيئة داعمة ومواتية حتى وإن كان يعاني من مشاكل صحية متعددة أو من تراجع القدرات الأساسية. ومن ثم فإن النظرية الأساسية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة تتواءم مع التمتع العام بالعافية، وهي تجسد نموذجاً اجتماعياً بيئياً، يستند إلى المحددات الاجتماعية للصحة وتراكم جوانب القوى أو القصور على مدى العمر<sup>١٥</sup>.

● ويتطلب العمل على تحسين التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة أطر متعددة المستويات ومتعددة المجالات (بما في ذلك على مستوى المحددات البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وفي المنازل والمجتمعات المحلية والمدن والبلدان والأقاليم وعلى الصعيد العالمي). فضلاً عن ذلك قد تتولى قطاعات وآليات حكومية مختلفة تنسيق السياسات بشأن الشيخوخة أو الشيخوخة والصحة، مع اضطلاع قطاع الصحة عادة بدور مهم<sup>١٥</sup>.

● وتؤكد الاستراتيجية الوطنية السعودية على ما أشارت له الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (٢٠١٦-٢٠٢٠) لمنظمة الصحة العالمية إلى ضرورة وضوح طريقة دمج الصحة في جميع السياسات والحث على العمل الشامل للقطاعات المختلفة. والطريقة التي يمكن بها للنظام الصحي أن يدعم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة على نحو أفضل، إما بتولي قيادة العمل أو بدعم العمل الذي تضطلع به قطاعات أخرى. فضلاً عن ذلك فإن جزءاً من التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة يجسد الحالة الصحية، مع التركيز على القدرات الأساسية وجزءاً منه يجسد استجابة المجتمع لضمان قدرة المسنين على الأداء والتمتع بالعافية وإن اختلفت مستويات القدرة لديهم<sup>١٥</sup>.

- ويوفر هذا المنظور نهجاً لوضع إطار للسياسات والإجراءات الشاملة داخل المملكة أو محيطها الإقليمي الخليجي أو الشرق أوسطي. والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة يتضمن على نحو صريح أن الصحة هي أكثر من مجرد انعدام المرض وأن الشيخوخة هي جزء مهم من العمر<sup>١٥</sup>.
- كما أن الاستراتيجية العالمية وخطة العمل تقر بأن النظم الصحية وغيرها من النظم الاجتماعية تسهم في التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، يظل هذا المبدأ أحد ركائز وزارة الصحة ممثلاً في برنامج صحة المسنين. الذي يتوافق مع توجهات منظمة الصحة العالمية القائمة على تقديم الخدمات الصحية للمسنين من خلال مشاركة المجتمعات المحلية في تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والرعاية والتأهيل والرعاية اللطيفة. وكذلك تسعى لتعظيم مشاركة المجتمع في البرامج الصحية وتعطيه أدواراً كبيرة في تلبية احتياجات المسنين وأعمال حقوقهم، وعن تحقيق ذلك بواسطة إجراءات عادلة تخلو من التمييز على أساس العمر<sup>١٥</sup>.
- إن اعتماد هذه الاستراتيجية وخطة العمل التنفيذية الخاصة بها يُعد إشارة إلى الاتفاق على النظر في إمكانية الالتزام بالعمل على مدى زمني قصير وبعيد، بما يتماشى مع الإطار الزمني لأهداف التنمية ورؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠م). وهذا يتطلب قدر من التعاون بشأن هذه الاستراتيجية والسعي إلى تحقيق أهدافها فعلياً مع أصحاب المصلحة على صعيد القطاعات الحكومية وغير الحكومية المتعددة الأطراف وسائر شركاء التنمية وشركاء التنفيذ<sup>١٥</sup>.
- على المدى الطويل سيتمتع جميع المسنين بالصحة في مرحلة الشيخوخة بإذن الله. وفي حال الأشخاص الذين تتراجع قدراتهم، تعمل البيئات الداعمة على ضمان التمتع بالقدرة الجيدة على الأداء، مع الحد من فجوات التغطية بين الأفراد إلى أدنى قدر. ويحتفظ جميع المسنين باستقلالهم وتضان كرامتهم. وسيتمكن اتباع المسارات المؤدية إلى التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة على مدى الحياة، جميع الأشخاص من تحقيق الحد الأمثل من القدرة والعافية<sup>١٥</sup>.



## استراتيجية المملكة لصحة المسنين:

نظراً للتحوّلات الديمغرافية والاجتماعية والصحية وما يصاحبها من تحديات، فإن التخطيط الاستراتيجي المبني على رؤية واضحة وسياسات متماسكة يضمن تنفيذ الأنشطة وبلوغ الغايات حتى يتسنى مجابهة كل الظروف والمتغيرات المرتبطة بالتنشيط وأبعاده الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

وبهذا الصدد تعمل الإدارة العامة للبرامج الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية بوزارة الصحة على إعداد الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين ٢٠١٧ - ٢٠٣٠ م، وذلك امتداداً للاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين ٢٠١٠-٢٠١٥ م وتماشياً مع استراتيجية الرعاية الصحية الأولية للمملكة العربية السعودية ٢٠١٦-٢٠٢٠ م، وتوافقاً مع برنامج التحول الوطني ٢٠٢٠ م، وانسجاماً مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ م، وتماشياً مع الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة (٢٠١٦-٢٠٢٠) لمنظمة الصحة العالمية<sup>١٥</sup>.

### الرؤية:

مجتمع سعودي يتمتع فيه الجميع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

### الرسالة:

أن يحظى المسنون بخدمات صحية تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية شاملة ذات جودة عالية ومتكاملة مع نظام الرعاية الصحية وبمشاركة فاعلة من المجتمع والأسرة والمسنين أنفسهم ويتعاون وتنسيق بناء مع الجهات ذات العلاقة.

### الهدف الاستراتيجي العام:

تمتع كبار السن بالصحة والقدرة المثلى على الأداء في مرحلة الشيخوخة من خلال تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية.

## الأهداف الاستراتيجية:

- الهدف ١: بناء نُظْم رعاية صحية موائمة لظروف المسنين وملبية لاحتياجاتهم الصحية والاجتماعية.
- الهدف ٢: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية للمسنين على مستوى التشخيص والعلاج والتأهيل.
- الهدف ٣: تهيئة البيئات السكنية والمعيشية والخدمية والاقتصادية والاجتماعية المراعية لحياة المسنين.
- الهدف ٤: تأسيس نُظْم طويلة الأجل لرعاية المسنين على مستوى المنازل والمجتمعات المحلية والمؤسسات.
- الهدف ٥: إقامة شركات مع القطاعات المهمة بصحة المسنين وتفعيل مشاركة المسنين في قضاياهم.
- الهدف ٦: نشر ثقافة ومفهوم الشيخوخة الصحي النشط وتعزيز الرفاه الاجتماعي وسط كبار السن.
- الهدف ٧: تدعيم وسائل المراقبة والمتابعة وتحسين القياس والرصد والبحث في مجال صحة المسنين.

## القيم والمبادئ العامة للاستراتيجية:

- الوفاء : أن يتم العرفان بعطاء المسنين في مسيرة حياتهم الزاخرة بالبذل ورد الجميل إليهم.
- الإنسانية : المسنون يمثلون شريحة واسعة من المجتمع ولهم الحق الكامل في التمتع بكل الخدمات دون أي نوع من أنواع التمييز على أساس السن.
- العدالة: من المهم مراعاة التوزيع غير المتساوي للمشكلات الصحية بين الفئات العمرية المختلفة، الأمر الذي يستوجب تخصيص خدمات للمسنين أكبر من غيرهم حتى يتحقق مفهوم العدالة .
- الشمولية: تقديم خدمات تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية، تغطي احتياجات المسنين بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً .
- الاحترافية: تقديم خدمات صحية باحترافية كبيرة، وكفاءة عالية، وجودة متميزة، ومهنية منضبطة .

- التنسيق: ترتبط رعاية المسنين بالعديد من البرامج في القطاعات الحكومية والأهلية، الأمر الذي يحتم وجود حلقة متصلة من التعاون والتشاور والتنسيق على كافة المستويات القيادية والقاعدية لهذه المؤسسات.
- المشاركة: يجب أن يتم تمكين المسنين من المشاركة الفاعلة في المجتمع، بالإضافة لمشاركتهم في كل عمليات التوعية والسياسات والتشريعات وتقديم خدمات رعاية وصحة المسنين.



وزارة الصحة  
Ministry of Health

## محاور ومنهجية إعداد الخطة الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين:

لإعداد الخطة الاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين ٢٠١٧-٢٠٣٠ م والخطة التنفيذية لها، تمت دراسة ومراجعة الاستراتيجيات العالمية والإقليمية والوطنية ومراجعة مردودها وأثرها في تعزيز صحة المسنين. كما تم استصحاب كل الظروف والمعوقات والتحديات التي لازمت تنفيذ خطط عمل تلك الاستراتيجيات حتى يتسنى لنا الاستفادة من تجاربنا المحلية والتجارب الإقليمية والعالمية.

ومن أميز الاستراتيجيات والوثائق التي تم دراستها وتحليلها بالبحث والنقاش والمقارنة:

- الاستراتيجية الوطنية لرعاية المسنين في المملكة العربية السعودية ٢٠١٠-٢٠١٥<sup>٦</sup>
- التقارير السنوية لبرنامج رعاية المسنين بالمملكة العربية السعودية<sup>١٦</sup>
- استراتيجية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط في التشيخ الصحي والنشط ورعاية المسنين ٢٠٠٦-٢٠١٥<sup>٢</sup>
- الاستراتيجية العالمية وخطة العمل للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠١٦-٢٠٢٠<sup>١٥</sup>
- التقرير العالمي للتشيخ والصحة ٢٠١٥<sup>١٧</sup>
- ميثاق الرياض: توصيات الندوة الخليجية لرعاية المسنين ٢٠٠٩<sup>١٠</sup>
- خطة تطوير البرنامج الخليجي للرعاية الصحية الأولية ٢٠٠٨-٢٠١٨<sup>١٨</sup>
- الاستراتيجية الخليجية لرعاية المسنين: الكويت ٢٠٠٧<sup>١٩</sup>
- خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة ٢٠٠٢<sup>٢٠</sup>

تم تنظيم ورشة عمل للعديد من اصحاب المصلحة والعلاقة بصحة المسنين لاستصحاب المرئيات والتجارب والاقتراحات وذلك من أجل تنقيح وتطوير ومراجعة هذه الاستراتيجية. وقد تضمنت الورشة منسقي برنامج رعاية المسنين في جميع المناطق والمحافظات الصحية والمهتمين بقضايا صحة المسنين وممثلين لمكتب تحقيق الرؤية

وكذلك الخبراء والمتخصصين في مجال صحة المسنين من الممارسين والأكاديميين، والاستشاريين في مجال التخطيط الصحي الاستراتيجي.

ولا بد لنا أن نشير بأن العمل في تطوير الاستراتيجية لا ينتهي عند الفراغ من كتابتها ومناقشة تفاصيلها ومراجعة محتوياتها، بل يستمر الجهد في وضع آلية فاعلة تمكنا من المتابعة الصيقة لتنفيذ أنشطتها وخططها التنفيذية ومراقبة إنجازاتها عبر مؤشرات قابلة للقياس.

ونتيجة لاختلاف البيئات الاجتماعية والاقتصادية والطبيعية التي تشكل التنوع الجغرافي والديمقراطي لمختلف مناطق المملكة ومحافظاتها، يهمننا أيضاً أن ندرس تلك المحددات وعلاقتها بالأبعاد الصحية للمسنين وما يرتبط بذلك من تحديات تؤثر سلباً أو إيجاباً على صحة المسنين ورعايتهم.

وكل هذه الأمور مجتمعة تجعل من استراتيجيتنا حلقة متواصلة من الجهد المستمر الذي يخضع للتقويم والتحليل والتعديل والتطوير وذلك حتى نتمكن من طرح النموذج الأمثل الذي نستطيع به تقديم تدخلات صحية للمسنين مبنية على تجارب عملية متطورة وأسس علمية راسخة .

### تطبيق الاستراتيجية:

يرتبط تطبيق هذه الإستراتيجية وتحقيق أهدافها بالجهات ذات الصلة برعاية المسنين، لذا لا بد من إعلان الاستراتيجية من خلال دعوة هذه الجهات للمشاركة في اعتماد و تطبيق هذه الإستراتيجية من خلال إنشاء لجان مشتركة او فرق عمل تمثل جميع المعنيين من أجل تنفيذ الاستراتيجية.

### الخطة التنفيذية:

تعتبر هذه الاستراتيجية بمثابة خارطة طريق لوزارة الصحة لتحقيق ما تود تحقيقه في مجال رعاية صحة المسنين. وحيث ان رعاية المسنين هي رعاية تقدم من جهات متعددة التخصصات ذات علاقة بالمسنين تتضمن الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية والاقتصادية والتعليم بالإضافة الى رعاية تقدم من جهات اخرى ذات علاقة. لذلم فان الجهات المسؤولة عن تنفيذ الخطة التنفيذية هم وزارة الصحة بمختلف اداراتها (المسؤول الرئيسي عن تنفيذ معظم

الانشطة) بالاضافة الى الوزارات والجهات الاخرى ذات العلاقة مثل وزارة العمل والتنمية الاجتماعية ووزارة الشؤون القروية والبلدية وهيئة التخصصات الطبية ووزارة التعليم والجامعات وكليات الطب وهيئة العامة للغذاء والدواء وهيئة العامة للرياضة والمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (سباهي). ومن الجدير بالذكر بان بعض الانشطة لها منفذ رئيسي من قبل جهة خارج وزارة الصحة وهي احد الوزارات والجهات الاخرى ذات العلاقة وفي هذه الانشطة يقتصر دور وزارة الصحة بالمشاركة او المتابعة لتنفيذ هذه الانشطة حسب طبيعتها. يحتاج تنفيذ الخطة ما يلي:

- دعم المسؤولين
- التمويل المالي للخطة
- الاستعانة بذوي الخبرات لدعم الخطة فنيا
- تأهيل الكوادر الصحية بخدمات رعاية المسنين لتقديم خدمات ذات جودة
- بناء قاعدة بيانات ومعلومات حديثة ووالقياس الدوري للمؤشرات
- تقوية اواصر الشراكة مع القطاعات الصحية الاخرى والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات الدولية المهتمة برعاية صحة المسنين.

### الرصد والمتابعة والتقييم:

يتم الرصد والمتابعة من خلال استخدام مؤشرات القياس التي حددتها وزارة الصحة. وحتى تكون عمليات الرصد والتقييم فعالة لابد من التعاون والتنسيق مع ادارة نظم المعلومات الصحية عن طريق الرصد المنتظم والمسوحات الدورية لضمان استخدام هذه البيانات من اجل تحسين الوضع واتخاذ القرار السليم وتوفير تغذية راجعة لكل مستويات الخدمة لتمكينها من استخدام هذه البيانات بشكل فعال لتحسين ادائها. مؤشرات قياس الاداء الرئيسية للبرنامج تشمل ما يلي:

- نسبة مراكز الرعاية الصحية الأولية المنفذة لبرنامج صحة المسنين.

- نسبة المتدربين من كوادر الرعاية الصحية الأولية على تقديم خدمات الرعاية الصحية للمسنين.
- نسبة المناطق والمحافظات المحتفية باليوم العالمي للمسنين.
- نسبة المسنين عمر ٦٠ فأكثر الذين تم إجراء الفحص الشامل لهم.
- نسبة المسنين الذين يعانون من اي من المشاكل الصحية الشائعة ( تدهور واضطراب الذاكرة، الإكتئاب، سلس البول، عدم القدرة على الحركة).
- نسبة المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة او عوامل خطورة (سكري، أمراض قلبية ووعائية، ربو، سمنة او هزال، إرتفاع ضغط الدم، إستخدام التبغ والتدخين، فقر الدم، ضعف السمع أو البصر، عزلة إجتماعية اوعدم وجود راعي للمسن).



وزارة الصحة  
Ministry of Health



## الخطة التنفيذية للإستراتيجية الوطنية لصحة المسنين ٢٠١٧-٢٠٣٠

الهدف الاستراتيجي الأول: بناء نُظْم رعاية صحية توائم ظروف المسنين وتلبي احتياجاتهم الصحية والاجتماعية

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>١. عدد الاطباء المتخصصين في طب الشيخوخة العاملين في وزارة الصحة</p> <p>٢. عدد المستشفيات والمدن الطبية التي فيها قسم خاص للمسنين</p> <p>٣. نسبة المناطق الملتزمة بتكوين فريق صحة المسنين.</p> <p>٤. وجود دليل سياسات واجراءات للخدمات الصحية للمسنين في مستويات الرعاية الصحية الاولية والثانوية والثالثة</p> <p>٥. عدد المنشآت الصحية الحكومية الاخرى والخاصة التي توفر خدمات صحية خاصة بالمسنين</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تحليل وضع الخدمات الصحية للمسنين</li> <li>● توصيف الادوار وتحديد المهام والخدمات الصحية للمسنين في مستويات الرعاية الصحية الاولية والثانوية والثالثة</li> <li>● تقديم الخدمات صحية وقائية وعلاجية وتأهيلية في المنشآت الصحية الحكومية الاخرى والخاصة تغطي احتياجات المسنين الصحية والاجتماعية والنفسية.</li> <li>● إنشاء قسم صحة المسنين في المدن الطبية والمستشفيات بوزارة الصحة يتضمن عيادات خارجية وقسم تنويم خاص بالمسنين تقدم الرعاية الروتينية والعاجلة والرعاية طويلة الأجل.</li> </ul>	<p>التوسع في خدمات صحة المسنين في مستويات الرعاية الصحية الاولية والثانوية والثالثة</p>

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>٦. عدد المستشفيات التي يتوفر فيها فريق صحة المسنين كامل العضوية.</p> <p>٧. عدد المنشآت الصحية المتوفرة فيها التجهيزات القياسية من أجهزة ومعدات طبية لفريق صحة المسنين .</p> <p>٨. وجود قسم او خدمات طوارئ للمسنين.</p> <p>٩. وجود بروتوكول علاجي للرعاية طويلة الأجل على مستوى المنشآت الصحية والمنازل والمجتمعات المحلية والمؤسسات.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تكوين فريق طبي لقسم صحة المسنين من تخصصات متعددة في رعاية المسنين يتكون من أخصائي طب مسنين وأخصائي طب نفسي وأخصائي مخ و أعصاب وأخصائي تمريض مسنين، وأخصائي تغذية، وأخصائي علاج طبيعي، وأخصائي طب تلطفي... الخ.</li> <li>● مد المستشفيات بالتجهيزات العلاجية وغير العلاجية ودعم فريق صحة المسنين بكل الوسائل والمعدات التقنية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية التي تقابل الاحتياجات الصحية للمسنين.</li> <li>● وضع خطة زمنية لتغطية المدن الصحية والمستشفيات بخدمات صحة المسنين حسب سعة المستشفى وعدد الأسرة .</li> </ul>	
<p>١. نسبة كليات الطب والتمريض والعلوم المساعدة التي تقوم بتدريس منهج طب الشيخوخة وصحة المسنين.</p> <p>٢. نسبة أخصائي طب الشيخوخة وصحة المسنين</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● اضافة منهج طب الشيخوخة وصحة المسنين في المناهج التعليمية والتدريبية في كليات الطب والتمريض والتخصصات الاخرى مثل العلاج الطبيعي والتغذية وفق ساعات معتمدة كافية لتأهيل وتدريب</li> </ul>	<p>إنشاء تخصص باسم "طب الشيخوخة وصحة المسنين"</p>

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>المعتمدين بهيئة التخصصات الطبية.</p> <p>٣. نسبة الجامعات التي لديها برامج دراسية عليا في صحة المسنين.</p>	<p>الكادر .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● اعتماد أخصائي طب الشيخوخة وصحة المسنين في هيئة التخصصات الطبية وتخصيص دورات تدريبية لهم في نظام الهيئة.</li> <li>● إنشاء دراسات عليا لطب الشيخوخة .</li> </ul>	
<p>١. نسبة المسنين القادرين على الوصول إلى عيادات الرعاية الصحية المراعية للسن.</p> <p>٢. نسبة المنشآت الصحية المستوفية للمعايير العالمية الصحية والهندسية المراعية للسن و الصديقة للمسنين.</p> <p>٣. نسبة المنشآت الصحية المجهزة بمعدات حركة، وكراسي</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تنبي مفهوم (المنشآت الصحية المراعية للسن الصديقة للمسنين في مجال بيئة البناء وتقديم الخدمات الصحية ومجال المعلومات والتثقيف والتدريب والنظم الادارية.</li> <li>● تحديد معايير تصميم بيئة بناء للمنشآت الصحية شاملاً مدن طبية ومستشفيات ومراكز رعاية صحية اولية المراعية للسن والصديقة للمسنين تمشياً مع معايير (التصميم العالمي) للمنشآت الصحية المراعية للسن والصديقة للمسنين.</li> <li>● مراجعة التصاميم والمواصفات المعيارية الداخلية والخارجية للمنشآت الصحية لتطبق لتوافق معايير تصميم بيئة بناء للمنشآت الصحية شاملاً مدن صحية ومستشفيات ومراكز رعاية صحية اولية.</li> </ul>	<p>تأسيس منشآت صحية مؤهلة لتكون مراعية للسن وصديقة للمسنين</p>

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>جلوس متحركة ومقاعد لقضاء الحاجة وتسهيلات حياتية للمسنين.</p> <p>٤. نسبة أكمال الأجهزة والمعدات الطبية بعيادات صحة المسنين</p> <p>٥. نسبة المنشآت الصحية المستكملة بفريق صحي (مؤهل).</p> <p>٦. متوسط وقت الانتظار للحصول على الخدمات الصحية لكل مسن.</p> <p>٧. نسبة المنشآت المتبينة مبدأ الأولوية للمسنين</p> <p>٨. نسبة الكوادر الصحية المدربة على التواصل والتخاطب مع المسنين.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تأسيس وتجهيز المنشآت الصحية لتكون:- <ul style="list-style-type: none"> <li>أ- سهولة الوصول وتقع في المحيط الجغرافي القريب من المستهدفين بحيث لا تزيد عن ٣٠ دقيقة بالسيارة.</li> <li>ب- أن تكون مبانيها متلائمة مع احتياجات المسنين (مداخل، استقبال، دورات مياه، وسائل حركة، الكرسي المتحرك، المرحاض المنقول (المحمول)، أجهزة المساعدة على المشي، اتصالات...الخ).</li> <li>ج- أن تكون مجهزة بكل أجهزة ومعدات رعاية صحة المسنين،(قياس هشاشة العظام، قياس الضغط والسكر، أجهزة التغذية الأتوماتيكية، أجهزة تحديد نسبة الأوكسجين في الدم، مراتب السرير الهوائية، أجهزة العلاج الطبيعي، أجهزة التنفس الصناعي، أجهزة ضغط الهواء الإيجابي الثنائي و المستمر، أجهزة ترطيب الهواء، أجهزة البخار، أجهزة شفط البلغم...الخ).</li> </ul> </li> <li>● تبني مبدأ الأولوية للمسنين في تقديم الخدمات الصحية منذ دخولهم</li> </ul>	

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>٩. نسبة الكوادر الصحية المدربة على إستخدام أجهزة ومعدات المسنين.</p>	<p>المنشأة الصحية حتى خروجهم منها.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● تقليل وقت انتظار تلقي الخدمة قصير،</li> <li>● تبسيط إجراءات تلقي الخدمة وعدم تعقيدها</li> <li>● تدريب الكوادر العاملة في هذه المنشآت على التعامل والتواصل مع المسنين وعلى استخدام ادلة العمل الوطنية وعلى أجهزة ومعدات رعاية المسنين منذ بداية الاستقبال الى حين الانتهاء من تلقي الخدمة ووضع برامج متابعة للمواعيد المقبلة .</li> </ul>	
<p>١. نسبة المسنين المدرجين في برنامج الكشف الطبي الدوري.</p> <p>٢. عدد حملات الكشف المبكر بالمنطقة في كل عام.</p> <p>٣. نسبة الالتزام بتقديم خدمات الكشف المبكر عبر المراكز الصحية والفرق الجواله والعيادات المتنقلة.</p> <p>٤. وجود متابعة دورية للمراجعين المسجلين.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تسجيل كل المسنين المستهدفين بالكشف الطبي في قاعدة بيانات البرنامج.</li> <li>● تقديم الخدمات الدورية للكشف المبكر عبر المراكز الصحية و الفرق الجواله (Outreach) والعيادات المتنقلة (mobile clinics).</li> <li>● متابعة المراجعين في سجل الفحص عبر التلفونات والبريد الإلكتروني بصفة دورية .</li> </ul>	<p>دعم خدمات الفحص الطبي الشامل والكشف المبكر عن عوامل الخطر.</p>

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>٥. نسبة العيادات المؤهلة لتقدم فحوصات سريرية للكشف المبكر للمسنين وعلاج الحالات المرضية أو التحكم في عوامل الخطر وفقاً للمعايير والدلائل الوطنية للكشف المبكر.</p> <p>٦. نسبة الكوادر المدربة على ادلة العمل الوطنية لإجراء الفحوصات السريرية للكشف المبكر.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تأهيل العيادات المتخصصة بالمراكز لتقديم خدمات الكشف المبكر للمسنين وعلاج الحالات المرضية أو التحكم في عوامل الخطر حسب المعايير والدلائل الوطنية.</li> <li>• تزويد العيادات بالكوادر المدربة والكافية لإجراء الفحوصات المطلوبة حسب ادلة العمل الوطنية.</li> </ul>	
<p>١. نسبة المنشآت الصحية التي تحتوي على معامل واجهزة تشخيصية مؤهلة لإجراء الفحوصات المطلوبة للمسنين.</p> <p>٢. نسبة اختصاصي المعامل والاشعة المدربين على معايير الجودة والاعتماد في إجراء الفحوصات المطلوبة للمسنين.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تزويد المنشآت الصحية بقائمة قياسية من الأجهزة والمعدات والمواد المخبرية المطلوبة لإجراء الكشف المبكر لعوامل الخطر وسط المسنين مثل Dexa x-ray .</li> <li>• تدريب اختصاصي المعامل على معايير الجودة والاعتماد في إجراء الفحوصات المطلوبة للكشف المبكر.</li> </ul>	<p>تطوير الفحص المختبري والتقني التشخيصي في طب المسنين</p>

الهدف الاستراتيجي الثاني: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية للمسنين على مستوى التشخيص والعلاج والتأهيل في المدن الصحية والمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>١. وجود برنامج وطني لنظام الجودة والاعتماد في مجال صحة المسنين.</p> <p>٢. نسبة المناطق والمحافظات التي تطبيق فعلياً نظام الجودة والاعتماد.</p> <p>٣. المعايير العالمية المستخدمة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع برنامج وطني للجودة في مجال صحة المسنين يتميز بدرجة عالية من رضا المستفيدين ، والتميز المهني ، وكفاءة استخدام الموارد ، وتحقق النتائج المرجوة ، ويحد من تعرض المسنين لعوامل الخطر أو التحكم فيها.</li> <li>• انشا برنامج الجودة يكون متكامل في الإدارة والتنظيم التشريعات والقوانين، البنية المادية، التدريب المهني المستمر تطوير الكفاءات، مراجعة التشغيل والإجراءات، الرضاء الوظيفي ومراجعة الأداة.</li> <li>• الاستعانة بالمعايير العالمية للجودة بما يتوافق مع البيئة المحلية.</li> </ul>	<p>تطبيق معايير إدارة الجودة والاعتماد في تقديم خدمات صحة المسنين في مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثة.</p>
<p>١. وجود قائمة وطنية للتقنيات التي يمكن تأمينها على مستوى الرعاية الصحية الاولية في التشخيص</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضع قائمة وطنية للتقنيات التي يمكن تأمينها على مستوى الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو الثالثة في التشخيص والعلاج</li> </ul>	<p>استخدام المعايير والتوصيات الوطنية في علاج المسنين مع وجود التكنولوجيا الفعالة تقنياً</p>



<p>والعلاج والتأهيل.</p> <p>٢. نسبة توفر تقنيات التشخيص والعلاج والتأهيل في المراكز الصحية.</p> <p>٣. نسبة توفر تقنيات التشخيص والعلاج والتأهيل في المستشفيات.</p> <p>٤. توفر الأدلة الإرشادية المستخدمة وبروتوكولات العلاج.</p> <p>٥. قائمة الأدوية المتوفرة لعلاج أمراض الشيخوخة في مراكز الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو الثالثة.</p>	<p>والتأهيل في مجال صحة المسنين وطب الشيخوخة.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● اعتماد الأدلة الإرشادية كبروتوكولات أساسية للعلاج والتقييد بها.</li> <li>● توفير الأدوية اللازمة لعلاج أمراض الشيخوخة في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية أو الثالثة.</li> </ul>	<p>والآمنة صحياً والمقبولة اجتماعياً في مجال صحة المسنين</p>
<p>١. نسبة المنشآت الصحية المستكملة بفريق صحي (مؤهل).</p> <p>٢. نسبة المتدربين على برامج صحة ورعاية المسنين من مجموع الكوادر العاملة بالبرنامج.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تدريب فريق رعاية المسنين على مختلف الدلائل الإرشادية الوطنية في مجال صحة ورعاية المسنين.</li> <li>● تدريب المدربين (TOT) للكادر الصحي بالمستشفيات أطباء، وصيادلة، تمريض، خدمة اجتماعية، استقبال و اداريين.</li> <li>● إعداد حقيبة تدريب المدربين للكادر الصحي بالمستشفيات.</li> </ul>	<p>تأهيل وتدريب العاملين الصحيين على بروتوكولات صحة المسنين.</p>

## الهدف الاستراتيجي الثالث: تهيئة البيئات السكنية والمعيشية والخدمية والاقتصادية والاجتماعية المراعية لحياة وصحة المسنين

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>١. نسبة المنشآت والمباني التي تتوافق مواصفاتها الهندسية والصحية مع احتياجات المسنين.</p> <p>٢. عدد المدن المراعية للسن والصديقة للمسنين</p> <p>٣. نسبة المسنين الذين حصلوا على عمل بعد التقاعد.</p> <p>٤. وجود دار للمسنين صديقة للمسنين بمعايير تلبي الاحتياجات الصحية والاجتماعية والنفسية للمسنين الذين ليس لديهم عائلات أو تعجز عائلاتهم في توفير مأوى مناسب لهم.</p> <p>٥. نسبة المسنين الذين تم توفير الأجهزة لهم ونوعيتها</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• أن تكون مراكز الخدمات الصحية على مسافة مناسبة من مكان إقامة المسنين بحيث لا تزيد عن ٣٠ دقيقة بالسيارة .</li> <li>• وضع مواصفات صحية وهندسية للمنشآت والمرافق العامة والخاصة لتكون مراعية للسن وصديقة للمسنين بحيث تراعي احتياجات المسنين في الدخول والصعود والتزول والجلوس.</li> <li>• توفير تسهيلات ومعدات خاصة للمسنين تساعد على قضاء الحاجة والحركة والاستحمام.</li> <li>• توفير الأجهزة المعينة للمسنين في المنزل مثل (الكرسي المتحرك، مساعد المشي الرباعي، العكاز ذو القاعدة الثلاثية، الساعة الطبية، كرسي الحمام المتحرك ... الخ)</li> <li>• تخصيص مواقف سيارات خاصة بكبار السن.</li> <li>• تجهيز وسائل نقل عام تتناسب مع المسنين .</li> <li>• دعم وتعزيز توفير فرص عمل للمسنين بعد التقاعد.</li> </ul>	<p>إقامة مجتمعات ومدن مراعية للسن صديقة للمسنين<sup>٢٢</sup></p> <p>٢٣</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● توفير المساحات الخضراء والحدائق العامة القريبة من المناطق السكنية التي تكون مراعية وصديقة للمسنين.</li> <li>● توفير مأوى يحترم كرامة المسن ويؤمن احتياجاته الحياتية والمعيشية اليومية .</li> </ul>	
<p>١. عدد لجان الشراكة المجتمعية في مختلف المناطق</p> <p>٢. عدد الاحياء التي فيها نادي الحجي</p> <p>٣. عدد الجمعيات والمنظمات الأهلية التي تدعم وترعى المسنين واسرهم.</p> <p>٤. وجود آلية حكومية توفر استجابة للتصدي للتمييز، والمواقف، والتصرفات تجاه المسنين.</p> <p>٥. عدد الدور النهارية للوالدين في المناطق السكنية</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تشكيل لجنة شراكة مجتمعية تساهم في رعاية المسنين في الاحياء السكنية في المناطق.</li> <li>● تشكيل نادي المسنيني في كل حي سكني</li> <li>● دعم الأسر التي ترعى كبار السن وكذلك المسنين الذين يرعون أطفال.</li> <li>● توفير فرص عمل للمسنين حسب قدراتهم البدنية والعقلية والمهنية.</li> <li>● استيعاب خبرات وقدرات المسنين بعد التقاعد في برامج ومشروعات خدمة المجتمع.</li> <li>● القيام بزيارات تفقدية للمسنين في المشافي ودور الرعاية.</li> </ul>	<p>دعم تأسيس منظمات مجتمع مدني وجمعيات خيرية لدعم ورعاية المسنين بالتعاون مع الأجهزة الرسمية</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تشجيع ودعم المنظمات الأهلية والخيرية على تبني دور لرعاية الوالدين النهارية تحت إشرافهم.</li> </ul>	
<p>١. نسبة المسنين الذين يعانون من العزل والاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم.</p> <p>٢. عدد حالات المسنين المقعدين بالمنزل التي تحتاج الى علاج نفسي.</p> <p>٣. عدد المنشآت الصحية التي تقدم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي للمسنين</p> <p>٤. نسبة المسنين الذين يتلقون خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي في المنشآت الصحية</p> <p>٥. عدد الفرق الصحية للاستشارات والدعم النفسي.</p> <p>٦. عدد زيارات الفرق الصحية للاستشارات والدعم النفسي.</p> <p>٧. عدد المسنين المستفيدين من الفريق الصحي للاستشارات والدعم النفسي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تنظيم الخدمات الترويحية والأنشطة الاجتماعية والثقافية التي تشمل الرحلات وألعاب التسلية والزيارات، والنشاط الفني الذي يمارسه أفراد الجماعة من خلال القيام ، وكذلك النشاط الثقافي الذي يتمثل في الندوات والمحاضرات وحضور الأمسيات الشعرية والأدبية.</li> <li>● إجراء دراسة في المجتمع لتقييم الوضع الحالي حول الرعاية النفسية للمسنين.</li> <li>● تكوين شبكات لجماعات الأقران من المسنين لتبادل التجارب والاستفادة من المهارات الذاتية.</li> <li>● تقديم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي للمسنين في المنشآت الصحية</li> <li>● تكوين فريق صحي للاستشارات والدعم النفسي للمسنين يتكون من باحث اجتماعي وطبيب نفسي ومرشد ديني أو نفسي للقيام بالزيارات للمسنين المقعدين بالمنزل.</li> </ul>	<p>تأمين الرعاية النفسية للمسنين<sup>٢٤</sup></p>

الهدف الاستراتيجي الرابع: تأسيس نظام لخدمات طويلة الأجل لرعاية المسنين على مستوى المنازل والمجتمعات المحلية والمؤسسات

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>١. عدد البحوث العلمية عن صحة المسنين المنشورة في مجلات ودوريات علمية من مجموع بحوث البرامج الصحية.</p> <p>٢. عدد البحوث التي أجريت لدراسة عبء المراضة والوفيات في المسنين.</p> <p>٣. عدد المسوحات التي أجريت لتقييم الحالة الصحية بدور الرعاية الاجتماعية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● إجراء بحوث علمية لرصد عوامل الخطر وسط المسنين وتحديد مسبباتها واقتراح الحلول المناسبة لها.</li> <li>● إجراء بحوث علمية لدراسة العبء المرضي والاقتصادي الناتج عن المراضة والوفيات بين المسنين.</li> <li>● إجراء مسوحات لتقييم الحالة الصحية للمسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية.</li> </ul>	<p>دراسة أثر الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الاجتماعية والتدخلات البيئية على مسار التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة</p>
<p>١. عدد العيادات المتنقلة التي تقدم خدمات صحة المسنين.</p> <p>٢. عدد الوحدات الإسعافية لطوارئ المسنين.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تقديم خدمات صحة المسنين في المساكن ودور الرعاية عبر عيادات متنقلة تقدم خدماتها حيث يوجد المسنون.</li> <li>● تشكيل وحدة إسعافية للتعامل مع حالات الطوارئ الصحية بين المسنين</li> </ul>	<p>تأسيس عيادات متنقلة لصحة المسنين</p>
<p>١. عدد المسنين المستفيدين من زيارات فريق الطب</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● التنسيق لتقديم خدمات طبية للمسنين بالمنزل من قبل ادارة</li> </ul>	<p>الرعاية الطبية المنزلية للمسنين</p>

<p>المنزلي .</p> <p>٢. نشر الدليل الوطني للرعاية الطبية المنزلية للمسنين.</p> <p>٣. توفر ادلة عمل الرعاية الطبية المنزلية للمسنين لفريق الطب المنزلي وراعي المسن</p> <p>٤. نسبة المشاركة في تدريب أسر المسنين على دليل الرعاية الطبية المنزلية للمسنين.</p> <p>٥. نسبة المسنين المتدربين على أنشطة العناية الذاتية لمراقبة حالتهم الصحية.</p>	<p>الطب المنزلي مثل تضميد الجروح، تغيير أنبوب القسطرة البولية، تغيير أنبوب التغذية، سحب تحاليل الدم المخبرية ... الخ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اعداد ادلة عمل للرعاية الطبية المنزلية للمسنين تستهدف فريق الطب المنزلي وراعي المسن بالمنزل.</li> <li>• المشاركة تدريب راعي المسن بالمنزل ومرافقيه على اساس الرعاية الطبية المنزلية للمسنين مثل (الإسعافات الأولية، الإنعاش القلبي، استعمال مضخات المحاليل الوريدية التي يتحكم بها المريض، أجهزة التغذية الذاتية، وكيفية طلب الدعم الطبي.</li> </ul>	
<p>١. وجود مركز اتصال لصحة المسنين.</p> <p>٢. عدد جمعيات حقوق الإنسان الناشطة في مجال حماية المسنين.</p> <p>٣. وجود برامج لتمكين المسنين وتعزيز أدوارهم في المجتمع</p> <p>٤. وجود خطة طوارئ لرعاية المسنين عند وقوع الكوارث والازمات.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قيام مركز اتصال لتلقي البلاغات و استقبال نداء الاستغاثة لحماية المسنين.</li> <li>• تفعيل دور جمعيات حقوق الإنسان المحلية والعربية والدولية في ملاحقة ومقاضاة الأشخاص الذين يرتكبون فظائع بحق المسنين.</li> <li>• تمكين المسنين ومكافحة كافة أشكال التمييز على أساس العمر في التشريعات والقوانين وتطبيقها.</li> <li>• وضع خطة طوارئ لرعاية المسنين عند وقوع الكوارث والازمات.</li> </ul>	<p>تأسيس نظام للتدخل السريع لحماية المسنين</p>

الهدف الاستراتيجي الخامس: إقامة شركات مع القطاعات المهتمة بصحة المسنين وتفعيل مشاركة المسنين في التنمية الاقتصادية والمجتمعية

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>١. عدد الجمعيات الأهلية والمنظمات الوطنية العاملة في مجال رعاية المسنين.</p> <p>٢. عدد مذكرات التفاهم التي تم توقيعها مع الشركاء المعنيين بصحة المسنين.</p> <p>٣. عضوية الشركاء من الجهات ذات الصلة في فعاليات ولجان صحة المسنين.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● حصر الجمعيات الأهلية والمنظمات الوطنية والجهات الحكومية العاملة في مجال صحة ورعاية المسنين .</li> <li>● رصد مساهمات الجهات ذات الصلة في تعزيز الجانب الاجتماعي والصحي ونظرة المجتمع الإيجابية للمسنين وذلك مثل إدارات الصحة النفسية والاجتماعية، المدن الصحية، مكافحة التدخين؛ البرامج الصحية مثل مكافحة السرطان، مكافحة هشاشة العظام، أمراض القلب، السمنة، الغذاء والنشاط البدني.</li> <li>● توقيع مذكرات تفاهم مع الشركاء المعنيين لتوظيف مساهمة كل طرف في مجال رعاية المسنين.</li> <li>● تخصيص عضوية دائمة للجهات ذات الصلة في اللجان الصحية حسب مجال الاهتمام مثلاً: العمل والشؤون الاجتماعية في لجان لرعاية المسنين؛ التجارة والصناعة في لجان توسيع الاغذية</li> </ul>	<p>تأسيس الشبكة الوطنية لرعاية المسنين</p>



	والمشروبات المخصصة للمسنين؛ الثقافة والإعلام في مجال التوعية الصحية للمسنين .	
● وجود دراسة لخدمات المسنين في وزارة الشؤون مع خطة منسقة للتحسين والترشيد.	● تعزيز التعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وإجراء مراجعة مشتركة لجميع الخدمات المقدمة للمسنين ودراسة إمكانية ترشيدها وتطويرها.	
● وجود تصور لبرامج تأهيل التقاعد.	● استحداث برامج تأهيل التقاعد	
● وجود اللجنة المشتركة.	● تعزيز التعاون مع وزارة التربية والتعليم، ووزارة التعليم العالي: ● استحداث لجنة مشتركة لتطبيق مختلف الأنشطة والفعاليات الخاصة بزرع القيم والسلوكيات الصحيحة للتعامل مع كبار السن في المجتمع المدرسي.	التعاون الفعال والمستدام مع الجهات ذات الصلة من الوزارات والقطاع المدني والمؤسسات لضمان تحقيق خدمة متكاملة عالية الجودة لكبار السن
● وجود الطلبة في الحملات	● تشجيع الطلبة في المدارس والجامعات على التطوع والمشاركة في برامج رعاية المسنين.	
● وجود تعديلات في المرافق والشوارع.	● تعزيز التعاون مع وزارة الأشغال:	
● وجود تسهيلات مقدمة وحجمها ومدى الاستفادة منها.	● بحث مواءمة الشوارع والمرافق العامة بما يحقق مفهوم المدن المراعية للسِّن. ● بحث تقديم تسهيلات وخدمات خاصة للمسنين في مجال النقل والمواصلات وغيرها.	



<ul style="list-style-type: none"> <li>● وجود حملات منسقة مع منظمات المجتمع المدني.</li> <li>● المشاركة بالفعاليات المختلفة للقطاع الأهلي ذات العلاقة بالمسنين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تعزيز التعاون مع منظمات المجتمع المدني:</li> <li>● التواصل مع منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية و الجمعيات التعاونية بالخليج لإقامة حملات وأنشطة توعوية لنشر ثقافة تعزيز أنماط الحياة الصحية طوال الحياة، والتمتع بالصحة والنشاط خلال الشيخوخة.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● عدد مجالات التعاون مع منظمة حقوق الانسان والجهات الاخرى المهمة بحقوق المسنين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تعزيز التعاون مع منظمات حقوق الانسان وما يشابهها من منظمات وجهات تعنى وتمت بحقوق المسنين وبالأمان الاسري.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● عدد اللجان والمنظمات الإقليمية التي تعمل مع برنامج صحة المسنين.</li> <li>● عدد المنظمات الدولية التي تقدم خدمات في مجال رعاية وصحة المسنين .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تقوية التعاون الإقليمي في مجال رعاية المسنين مع دول الخليج واقليم شرق المتوسط مثل لجنة أمراض الشيخوخة ورعاية المسنين بمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، المؤسسات الصحية بدول اقليم شرق المتوسط من خلال التنسيق مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية والمنظمات ذات العلاقة.</li> <li>● التعاون الدولي مع منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الطوعية غير الحكومية مثل « الهيئة الدولية لمساعدة المسنين (Age Help Ag International) وكذلك منظمة (Age Concern International) والمنظمات الدولية لداء الزهايمر Alzheimer's Disease International</li> </ul>	<p>استقطاب شركات إقليمية وعالمية في رعاية المسنين</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● وجود جمعيات أهلية ولجان صحية في مجال رعاية المسنين.</li> <li>● نسبة مشاركة المجتمع المحلي في أنشطة رعاية المسنين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● دعم تأسيس وتفعيل جمعيات أهلية تهتم برعاية المسنين.</li> <li>● قيام اللجان الصحية المجتمعية وتفعيل دورها في تنظيم الفعاليات الصحية ودعم المرافق الصحية .</li> <li>● تفعيل دور المسنين أنفسهم للمشاركة في برامج خدمة المجتمع وان يشاركوا بشكل فاعل في التخطيط والتنفيذ والتقييم لبرامج صحة ورعاية المسنين.</li> </ul>	<p>تفعيل مشاركة المجتمع في أنشطة صحة المسنين</p>
---	--	--

الهدف الاستراتيجي السادس : نشر ثقافة و مفهوم الشيخ الصحي النشط وتعزيز الرفاه الاجتماعي في مرحلة الشيخ.

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>١. وجود تشريعات وقوانين وطنية للمحافظة على حقوق المسنين في الدعم والرعاية وحمايتهم من التمييز.</p> <p>٢. عدد اللقاءات التعريفية مع أصحاب القرار بوزارة الصحة والجهات الاخرى ذات العلاقة مثل وزارة العمل والتنمية الاجتماعية والجمعيات الخيرية ،</p> <p>٣. نسبة مشاركة المسؤولين في الفعاليات الصحية المختلفة لرعاية وصحة المسنين.</p> <p>٤. وجود لجنة وطنية لصحة ورعاية المسنين</p> <p>٥. عدد المسنين المدرجين في نظام التأمين الصحي والضمان الاجتماعي بعد التقاعد</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● جمع ما هو متاح من القوانين الخاصة برعاية المسنين والعمل على مراجعتها وتوثيقها.</li> <li>● اقتراح قوانين وتشريعات تلي احتياجات المسنين الصحية والاجتماعية والنفسية.</li> <li>● إدراج صحة ورعاية المسنين في جميع السياسات الوطنية وتخصيص ميزانيات و آليات لضمان تنفيذ برامج صحة المسنين.</li> <li>● توفير الدعم السياسي للاستراتيجية الوطنية لصحة المسنين وذلك بتعريف متخذي القرار ومنظمات المجتمع المدني بالاستراتيجيات والخطط و ضمان مشاركتهم في الفعاليات والبرامج.</li> <li>● تشكيل وتفعيل لجنة وطنية لصحة ورعاية المسنين.</li> <li>● الحث على إصدار قانون لحماية المسنين والمحافظة على حقوقهم</li> </ul>	<p>مراجعة التشريعات والقوانين</p>

<p>٦. عدد الندوات / الاجتماعات / المؤتمرات التي تم عقدها ودعي إليها متخذو القرار في مجال رعاية كبار السن.</p>	<p>الصحية والاجتماعية.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● الحث على الحصول على التأمين الصحي والضمان الاجتماعي بعد التقاعد .</li> <li>● تعريف متخذي القرار بخطط وإنجازات وتحديات برنامج صحة المسنين .</li> <li>● إشراك متخذي القرار في أنشطة وفعاليات برامج صحة المسنين.</li> </ul>	
<p>١. عدد المنشآت الصحية والمؤسسات التي تحتفل باليوم العالمي للمسنين.</p> <p>٢. عدد المنتديات الاجتماعية والثقافية التي تقدم فعاليات مفي مجال صحة المسنين.</p> <p>٣. عدد الأنشطة التي أقيمت في النوادي</p> <p>٤. عدد الفعاليات والحملات التوعوية وعدد المستهدفين بها.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تعزيز الاحتفال باليوم العالمي للمسنين في كافة المنشآت الصحية والمؤسسات.</li> <li>● تأسيس منتديات اجتماعية ولقاءات دورية ومسابقات رياضية وثقافية يتنافس فيها المسنون.</li> <li>● تقديم برامج توعوية في صحة المسنين عبر وسائل الصحافة والإعلام (المسموعة والمرئية والإلكترونية).</li> </ul>	<p>التوعية بمفهوم الشيخوخة الصحي والنشط وسط المجتمع وزيادة وعي المسنين بوسائل ترقية حياتهم والمحافظة على صحتهم<sup>٢٥</sup>.</p>

<p>٥. عدد البرامج والمواد التوعوية ببرامج التوعية المسموعة والمرئية والالكترونية.</p> <p>٦. نسبة الوصول للمستهدفين ببرامج التوعية عبر وسائل التواصل الاجتماعي</p> <p>٧. عدد المستفيدين ببرامج التوعية المسموعة والمرئية والالكترونية</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في نشر وتوثيق فعاليات وبرامج رعاية المسنين (تويتر، فيسبوك، واتساب، انستغرام.... الخ).</li> <li>● تنظيم حملات توعوية للمجتمع لنشر ثقافة التشيخ الصحي ورعاية المسنين (ندوات، محاضرات عامة، افلام توعوية ...الخ).</li> <li>● تكثيف النشاط الاجتماعي والثقافي والترفيحي وسط مجموعات المسنين ومكافحة العزلة .</li> </ul>	
<p>١. نسبة سوء التغذية (اسمنة والهزال) عند المسنين.</p> <p>٢. وجود منهج عن تغذية المسنين في البرامج الدراسية وبرامج تدريب العاملين الصحيين.</p> <p>٣. احصائيات عن القطاعات الصناعية الغذائية لإنتاج هذه الأغذية.</p> <p>٤. عدد أخصائيي التغذية المدربين على برامج في تغذية كبار السن.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● التوعية بالاحتياجات الغذائية التي تحتوي على سعرات حرارية كافية للمسنين وسط الأسر والمجتمعات المحلية.</li> <li>● دمج تغذية المسنين في مناهج البرامج التدريبية للعاملين الصحيين والمراحل الدراسية للطلاب.</li> <li>● توجيه القطاعات الصناعية الغذائية لإنتاج أغذية تلبي احتياجات المسنين الغذائية.</li> </ul>	<p>تعزيز التغذية الصحية للمسنين<sup>٢٦</sup></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● عدد البرامج الإذاعية / المتلفزة التي تتناول هذا الموضوع.</li> <li>● عدد الحالات الخاصة التي يتم متابعتها من خلال الزيارات المنزلية.</li> <li>● عدد الدورات التدريبية التي يتم تنظيمها.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● توفير الغذاء المتوازن والتغذية السليمة للمحتاجين من المسنين بالتنسيق مع الجهات المعنية.</li> <li>● التشجيع على تناول الأغذية التي تبطئ الشيخوخة (مضادات الأكسدة)، و تقلل من خطر الإصابة بهشاشة العظام (فيتامين K والكالسيوم)، وتنشط الذاكرة وتقلل الاكتئاب والزهايمر (الأحماض الدهنية اوميغا ٣).</li> <li>● متابعة المسنين مستخدمي أنبوب التغذية بالمنزل بالزيارات الدورية للتأكد من تقديم التغذية الصحية السليمة</li> </ul>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>١. نسبة المسنين المنتظمين في ممارسة النشاط البدني.</li> <li>٢. عدد الدورات التنافسية الرياضية للمسنين في كل منطقة.</li> <li>٣. عدد الأندية الرياضية المجتمعية لكل ١٠٠٠ من المسنين.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● إنشاء صالات رياضية وإقامة أندية مجتمعية للمسنين لممارسة النشاط البدني بالتنسيق مع البلديات والجهات ذات العلاقة.</li> <li>● إقامة مهرجانات ثقافية واجتماعية لتعزيز ثقافة الرياضة والمشي وسط المسنين.</li> <li>● تنظيم المسابقات والدورات الرياضية للمسنين.</li> </ul>	<p>تعزيز النشاط البدني وسط المسنين ٢٧</p>

٤. عدد صالات اللياقة البدنية لكل ١٠٠٠ من  
المسنين

- التشجيع على ممارسة النشاط الحركي البدني عن طريق التدريب المخطط والقيام بالأعمال المنزلية ذات المجهود البدني المناسب في أماكن السكن، و الألعاب الترويحية او الرياضية، و والتنقل (مثل المشي أو ركوب الدراجات)، والأنشطة المهنية (إذا كان الشخص لا يزال يعمل).

وزارة الصحة  
Ministry of Health



## الهدف الاستراتيجي السابع: تدعيم وسائل المراقبة والمتابعة و تحسين القياس والرصد والبحث في مجال صحة المسنين

المؤشرات	الأنشطة	الغايات
<p>١. وجود نظام ملفات طبية إلكترونية للمسنين.</p> <p>٢. وجود عيادة إلكترونية للمسنين.</p> <p>٣. وجود مؤشرات اداء عمل رئيسية للخدمات الصحية للمسنين.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تأسيس قاعدة بيانات أساسية للمسنين (بيانات ديمغرافية، تاريخ مرضي، مراجعات).</li> <li>• تقديم عيادة إلكترونية في صحة المسنين (حجز، استشارة، تغذية راجعة).</li> <li>• تحديد مؤشرات اداء عمل رئيسية للخدمات الصحية للمسنين.</li> </ul>	<p>بناء شبكة خدمات إلكترونية في مجال صحة المسنين.</p>
<p>١. وجود نظام متكامل للبيانات الصحية للمسنين يعمل بصفة منتظمة.</p> <p>٢. وجود تقرير أسبوعي بالبيانات الصحية من المناطق والمحافظات إلى برنامج رعاية المسنين.</p> <p>٣. وجود تحديث شهري لقاعدة البيانات المركزية التي</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تأسيس نظام تفاعلي للإحصاء الحيوي وإدارة البيانات الصحية للمسنين (الخريطة التفاعلية لصحة المسنين).</li> <li>• التحديث الإلكتروني الشهري لمؤشرات الحالة الصحية للمسنين.</li> <li>• تأسيس مرصد صحي إلكتروني لنشر بيانات صحة المسنين</li> </ul>	<p>تفعيل نظام احصاء حيوي للمسنين</p>

<p>تشمل كل المناطق والمحافظات.</p> <p>٤. نشر أهم المؤشرات الصحية سنوياً على الموقع الإلكتروني للبرنامج.</p>		
<p>١. نسبة عوامل الخطر والحالات المرضية التي تم اكتشافها عن طريق الترصد النشط.</p> <p>٢. نسبة عوامل الخطر والحالات المرضية التي تم اكتشافها عن طريق الترصد غير النشط.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنشاء برنامج للترصد النشط عن عوامل الخطر والحالات المرضية بين المسنين في المجتمع ودور رعاية المسنين.</li> <li>• إنشاء برنامج للترصد غير النشط عن عوامل الخطر والحالات المرضية بين المسنين في عيادات صحة المسنين</li> </ul>	<p>إنشاء برنامج وطني لترصد أهم عوامل الخطر المرضية وأمراض الشيخوخة.</p>
<p>١. التقرير السنوي عن الحالة الصحية للمسنين</p> <p>٢. عدد المسوحات التي اجريت حول نسبة انتشار عوامل الخطر وسط المسنين</p> <p>٣. إعداد خارطة طريق للخدمات الصحية للمسنين بناءً على نتائج الأبحاث.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التحليل السنوي للمؤشرات الصحية لكل المسنين المسجلين ببرنامج صحة المسنين.</li> <li>• إجراء مسوحات مجتمعية (Community-based) أو مسوحات بالمرافق الصحية (Facility-based) للتعرف على عوامل الخطر المرضية وأمراض الشيخوخة وسط المسنين.</li> <li>• تخطيط الخدمات بناءً على الأدلة العلمية ونتائج الأبحاث.</li> </ul>	<p>إنشاء قاعدة أبحاث وطنية في مجال صحة كبار السن وطب الشيخوخة</p>

## المصادر:

١. منظمة الصحة العالمية. الشيخوخة والصحة. صحيفة وقائع رقم ٤٠٤. ٢٠١٥.
٢. منظمة الصحة العالمية، إقليم شرق المتوسط. استراتيجية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط في التشيخ الصحي والنشط ورعاية المسنين ٢٠٠٦-٢٠١٥. القاهرة ٢٠٠٧ .
٣. وزارة الصحة السعودية. الكتاب الإحصائي السنوي ١٤٣٦ هـ. الرياض ٢٠١٦.
٤. الهيئة العامة للإحصاء. المسح الديموغرافي ٢٠١٦. الرياض ٢٠١٧ .
٥. د. حسين أ. أبو ساق. شيخوخة السكان في المملكة العربية السعودية. ورقة عمل، إدارة البحوث الاقتصادية، مؤسسة النقد العربي السعودي. ٢٠١٥
٦. إدارة شؤون المراكز والبرامج الصحية. الاستراتيجية الوطنية لرعاية المسنين ٢٠١٠-٢٠١٥. الرياض. وزارة الصحة السعودية ٢٠٠٩.
٧. محمد الهواري . حقوق المسنين من منظور إسلامي. مجلة الرائد، العدد : ٢١٥ الموافق في شعبان ١٤٢٠ هجري / ١ / ٢٠٠٠ ميلادي .
٨. منظمة الصحة العالمية، إقليم شرق المتوسط. المشاورة الإقليمية حول التشيخ النشط وتعزيز صحة المسنين. المنامة بمملكة البحرين في الفترة من ١٧ إلى ١٩ ربيع الأول ١٤٢٦ هـ الموافق ٢٦ إلى ٢٨ أبريل ٢٠٠٥ م.
٩. منظمة الصحة العالمية. جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون: القرارات والمقررات الإجرائية. جنيف ٢٠٠٥ .
١٠. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي. ميثاق الرياض: توصيات الندوة الخليجية لرعاية المسنين. الرياض ٢٠٠٩.

١١. مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.

<http://sgh.org.sa/%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A6%D9%8A%D8%B3%D9%8A%D8%A9/tabid/41/language/ar-SA/Default.aspx>

١٢. مؤتمر الشرق الأوسط الثاني للتشيخ ومرض الزهايمر. إعلان طرابلس لرعاية المسنين. طرابلس ٢٠٠٩.

١٣. مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون. إعلان الرياض: المؤتمر الثامن والسبعون لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون بقياس أداء النظم الصحية .... طريق الامتياز. مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية / فبراير ٢٠١٥م.

١٤. اللجنة الخليجية لرعاية المسنين. إعلان الكويت: الاجتماع الخليجي الموسع لرعاية المسنين تحت شعار (المشاركة المجتمعية لتعزيز صحة المسنين) الكويت في ٧-٩ محرم ١٤٣٨هـ الموافق ٨-١٠ أكتوبر ٢٠١٦م.

١٥. منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون. الاستراتيجية العالمية وخطة العمل للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠١٦-٢٠٢٠. مايو ٢٠١٦.

١٦. برنامج صحة المسنين. التقارير السنوية لرعاية المسنين بالمملكة العربية السعودية ٢٠١٤، ٢٠١٦.

١٧. منظمة الصحة العالمية. التقرير العالمي حول التشيخ والصحة ٢٠١٥.

١٨. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي. خطة تطوير البرنامج الخليجي للرعاية الصحية الاولية ٢٠٠٨-٢٠١٨.

١٩. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي. الاستراتيجية الخليجية لرعاية المسنين: الكويت ٢٠٠٧

٢٠. الأمم المتحدة. خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة. مدريد ٢٠٠٢

21. World Health Organization. AGE-FRIENDLY PRIMARY HEALTH CARE

CENTRES TOOLKIT. WHO. 2008

٢٢. الأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان. تقرير الخبرة المستقلة المعنية بتمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان، روزا كورنيلد - ماتي ٢٠١٥.

23. World Health Organization. Global Age-friendly Cities: A Guide. 2007. Geneva WHO.

٢٤. منظمة الصحة العالمية. الصحة النفسية وكبار السن. صحيفة الوقائع رقم ٢٨٠. ٢٠١٥.

25. World Health Organization, Regional Committee for Europe Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020. WHO.2012

٢٦. منظمة الصحة العالمية. الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة ٢٠٠٤.

٢٧. منظمة الصحة العالمية. التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة. منظمة الصحة العالمية. جينيف ٢٠١٠.

وزارة الصحة  
Ministry of Health