

Breaking Down Barriers and Strengthening the Access Pathway in Saveh Comprehensive Health Centers for the Elderly: A Policy Brief

Mahnaz Afshari¹, Parisa Hosseini Koukamari¹, Samira Alirezaei^{1*}

1. Social Determinants of Health Research Center, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran.

*Corresponding Author: Samira Alirezaei, E-mail: s.alirezaei.6856@gmail.com

Received: 13/07/2025

Revised: 02/09/2025

Published: 08/05/2026

ABSTRACT

Iran's rapidly ageing population underscores the urgent need to improve older adults' equitable access to primary healthcare services. In Saveh, many older adults face barriers including limited availability of geriatric services, inadequate physical infrastructure, financial constraints, transportation difficulties, insufficient awareness of available services, and low trust in public health centers. These challenges may reduce service utilization, shift care toward more costly healthcare options, and widen inequities in access. This policy brief synthesizes findings from a qualitative study involving policymakers, health managers, healthcare providers, and older adults to identify key barriers and develop practical policy options. The findings indicate that improving access requires coordinated action across the health system, insurance organizations, and community sectors. Recommended policy options include expanding the package of geriatric services, strengthening and incentivizing the primary healthcare workforce, developing age-friendly health centers, enhancing public awareness through targeted communication, implementing proactive follow-up through home visits and telephone-based contacts, improving insurance support, and strengthening intersectoral collaboration. Successful implementation will require sustainable financing, investment in human resources and infrastructure, stronger coordination among health, insurance, welfare, and municipal sectors, and continuous monitoring and evaluation. Adopting an integrated, multisectoral approach can contribute to more equitable access to primary healthcare, support healthy ageing, and potentially reduce the long-term health and economic burden associated with population ageing.

Keyword: Elderly, Health services, Comprehensive health centers

CITATION: Afshari M, Hosseini Kokamari P, Alirezaei S. Breaking Down Barriers and Strengthening the Access Pathway in Saveh Comprehensive Health Centers for the Elderly: A Policy Brief. Journal of Saveh University of Medical Sciences, 2026; 2(2): 90 - 98 doi: [10.22034/sumsj.2026.534224.1051](https://doi.org/10.22034/sumsj.2026.534224.1051)

Copyright © 2025 Journal of Saveh University of Medical Sciences. Published by Saveh University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

رفع موانع و تقویت مسیر دسترسی در مراکز جامع سلامت ساوه برای سالمندان: یک خلاصه

سیاستی

مهناز افشاری^۱، پرینا حسینی کوکمری^۱، سمیرا علیرضایی^{۱*}

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران.

* نویسنده مسئول: سمیرا علیرضایی، ایمیل: s.alirezai.6856@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۲

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۱۴

چکیده

جمعیت سالمند ایران با سرعت در حال افزایش است و این امر، ضرورت فوری بهبود دسترسی عادلانه سالمندان به خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه را برجسته می‌کند. در ساوه، بسیاری از سالمندان با موانعی از جمله محدودیت در دسترس بودن خدمات سالمندی، نامناسب بودن زیرساخت‌های فیزیکی، محدودیت‌های مالی، مشکلات حمل‌ونقل، آگاهی ناکافی از خدمات موجود و اعتماد پایین به مراکز بهداشت عمومی مواجه هستند. این چالش‌ها ممکن است استفاده از خدمات را کاهش داده، موجب سوق یافتن دریافت مراقبت به سمت گزینه‌های پرهزینه‌تر و تشدید نابرابری در دسترسی شوند.

این خلاصه سیاستی، یافته‌های یک مطالعه کیفی با مشارکت سیاست‌گذاران، مدیران سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و سالمندان را با هدف شناسایی موانع اصلی و تدوین گزینه‌های عملی سیاستی، تلفیق می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهند که بهبود دسترسی مستلزم اقدام هماهنگ در سطح نظام سلامت، سازمان‌های بیمه‌گر و بخش‌های اجتماعی و جامعه‌محور است.

گزینه‌های سیاستی پیشنهادی شامل گسترش بسته خدمات سالمندی، تقویت و ایجاد مشوق برای نیروی انسانی مراقبت‌های بهداشتی اولیه، توسعه مراکز جامع سلامت دوستدار سالمند، افزایش آگاهی عمومی از طریق ارتباطات هدفمند، اجرای پیگیری فعال از طریق ویزیت‌های منزل و تماس‌های تلفنی، بهبود حمایت‌های بیمه‌ای و تقویت همکاری بین‌بخشی است.

اجرای موفق این اقدامات مستلزم تأمین مالی پایدار، سرمایه‌گذاری در منابع انسانی و زیرساخت‌ها، تقویت هماهنگی میان بخش‌های سلامت، بیمه، رفاه و شهرداری و نیز پایش و ارزشیابی مستمر خواهد بود. اتخاذ رویکردی یکپارچه و چندبخشی می‌تواند به دسترسی عادلانه‌تر به مراقبت‌های بهداشتی اولیه، حمایت از سالمندی سالم و کاهش بالقوه بار بلندمدت سلامت و اقتصادی ناشی از سالمندشدن جمعیت کمک کند.

کلید واژه‌ها: سالمندان، خدمات بهداشتی، مراکز جامع سلامت

ارجاع: افشاری مهناز، حسینی کوکمری پرینا، علیرضایی سمیرا. رفع موانع و تقویت مسیر دسترسی در مراکز جامع سلامت ساوه برای سالمندان: یک

خلاصه سیاستی. مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه ۱۴۰۵؛ ۲ (۲): ۹۰-۹۸. doi: [10.22034/sumsj.2026.534224.1051](https://doi.org/10.22034/sumsj.2026.534224.1051)

حق انتشار این مستند، متعلق به مجله علوم پزشکی ساوه است. ۱۴۰۵. © ناشر این مقاله، دانشکده علوم پزشکی ساوه است.

این مقاله تحت گواهی زیر منتشر شده و هر نوع استفاده غیرتجاری از آن مشروط بر استناد صحیح به مقاله و با رعایت شرایط مندرج در آدرس زیر مجاز است.

Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)



مقدمه

با روند رو به رشد جمعیت سالمند، پیش‌بینی می‌شود که در صورت عدم برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب، نظام سلامت با چالش‌های جدی مواجه خواهد شد که با بهبود عملکرد ارائه خدمات بر اساس مطالعات مربوط به میزان بهره‌برداری از خدمات و اجرای آن قابل حل است. پیش‌بینی می‌شود ایران از نظر درصد جمعیت ۶۰ سال و بالاتر بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، دومین کشور با سریع‌ترین رشد در جهان باشد. تا سال ۲۰۵۰، جمعیت سالمندان در ایران ۳۱ درصد از کل جمعیت را تشکیل خواهد داد (۱). جمعیت افراد سالمند در ایران در حال تجربه رشد چشمگیری است (۲). سالمندی به عنوان یک بیماری طبقه‌بندی نمی‌شود؛ بلکه فرآیندی است که بزرگسالان سالم را به افراد ضعیف تبدیل می‌کند و با کاهش ظرفیت فیزیولوژیکی و افزایش آسیب‌پذیری در برابر مسائل بهداشت روانی و جسمی مشخص می‌شود (۳،۴). دسترسی به خدمات بهداشتی یک مسئله حیاتی در سیاست‌گذاری سلامت است و نیازمند تحقیقات قوی است. استقرار نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران، پیامدهای مثبت و قابل توجهی به دنبال داشته است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی، کاهش نرخ مرگ‌ومیر مادران، نوزادان و کودکان، و ارتقای امید به زندگی اشاره کرد. (۵-۸).

آگاهی از عوامل مؤثر بر بهره‌گیری از خدمات بهداشتی برای مدیریت مؤثر در چارچوب سیاست‌های بهداشتی ضروری است. موانع متعددی دسترسی افراد مسن به مراقبت‌های بهداشتی را محدود می‌کند، به ویژه در کشورهای کم‌درآمد و در میان گروه‌های حاشیه‌نشین. بنابراین، نیاز فوری به برنامه‌ریزی مناسب و مؤثر در این زمینه وجود دارد. در غیاب چنین برنامه‌ریزی، ممکن است به زودی با چالش‌ها و

ناکارآمدی‌های قابل توجهی در ارائه مراقبت از سالمندان مواجه شویم (۹).

مطالعه انجام شده توسط خودجاملی و همکاران نشان داد که عامل تعیین کننده اصلی موفقیت مراقبین در مراکز ارائه خدمات بهداشتی، به ویژه در فرآیند مراقبت یکپارچه برای افراد مسن، اصلاح عناصر ساختاری، عملیاتی، انسانی و مالی است. با این وجود، چالش‌های قابل توجهی در مورد ساختار سازمانی، در دسترس بودن منابع تخصصی و روش‌های به کار گرفته شده در ارائه خدمات همچنان وجود دارد (۱۰). علاوه بر این، تحقیقات انجام شده توسط زنده طلب و همکاران نشان می‌دهد که ارتقاء نگرش و مهارت‌های مراقبین سلامت و توانمندسازی آن‌ها می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت مراقبت ارائه شده به سالمندان را بهبود بخشد (۱۱).

اجرای مؤثر مراقبت‌های مبتنی بر جامعه می‌تواند به پیشگیری و کاهش هزینه‌ها و شیوع بیماری‌ها در بین سالمندان کمک کند و در عین حال، کیفیت زندگی و رضایت آن‌ها را ارتقا دهد. با اذعان به اهمیت ارائه راهکارهایی متناسب با زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی هر منطقه و شرایط خاص محلی، این تحقیق به مطالعات کیفی محدود در این زمینه می‌پردازد. بنابراین، پژوهشگر در نظر دارد از یک رویکرد کیفی برای شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های ارائه خدمات سالمندی در مراکز جامع سلامت در یکی از شهرهای ایران استفاده کند.

روش

این مطالعه کیفی از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی استفاده کرده و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی با ۲۱ شرکت‌کننده جمع‌آوری شدند. نمونه‌گیری به روش هدفمند یا مبتنی بر هدف و از نوع حداکثر تنوع انجام شد و نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌ها به طور همزمان با جمع‌آوری، کدگذاری و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA تجزیه و تحلیل شدند. این مطالعه کیفی به

- موانع: عدم تحت پوشش قرار گرفتن برخی خدمات (پاراکلینیک، دارو)، محدودیت ارجاع بیمه‌شدگان.
- تسهیل‌کننده‌ها: رایگان بودن خدمات مراقبت سلامت پایه برای سالمندان، تقویت نظام ارجاع بیمه‌ای.

گیرندگان خدمت (سالمندان):

- موانع: عدم آگاهی یا اعتماد به خدمات مراکز، مشکلات رفت‌وآمد، محدودیت مالی، جذاب نبودن خدمات فعلی.
- تسهیل‌کننده‌ها: اطلاع‌رسانی رسانه‌ای و محلی، پیگیری فعال (تلفنی/خانگی)، ایجاد گروه‌های اجتماعی و ورزشی (مانند پیاده‌روی).

چالش‌های اجرایی

۱. کمبود منابع مالی پایدار برای برنامه‌های سالمندان.
۲. محدودیت منابع انسانی تخصصی شامل پزشک طب سالمندی، کارشناس تغذیه.
۳. ضعف نظام اطلاعات سلامت و عدم ثبت دقیق داده‌ها.
۴. ضعف در هماهنگی بین بخشی بهداشت، بیمه، بهزیستی، شهرداری‌ها.
۵. موانع فرهنگی و رفتاری از جمله بی‌اعتمادی سالمندان به مراکز دولتی، ارزش‌گذاری کم بر پیشگیری.
۶. زیرساخت فیزیکی ناکافی (دسترسی سخت برخی مراکز برای سالمندان ناتوان).

گزینه‌های سیاستی

- برای بهبود دسترسی و استفاده از خدمات سلامت توسط سالمندان، سیاست‌های هماهنگ و چندبخشی ضروری است، که شامل موارد زیر می‌شود:

بررسی تجربیات مدیران در سطح وزارت بهداشت و دانشگاه، ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز جامع سلامت (سطح خدمات اولیه) و سالمندان در رابطه با موانع و تسهیل‌کننده‌های دسترسی به خدمات سالمندی پرداخت. برای اطمینان از اعتبار داده‌ها، معیارهای گوبا و لینکلن شامل اعتبار، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری به کار گرفته شد (۱۲، ۱۳) که شامل درخواست نظرات تکمیلی از دو همکار و یک متخصص آشنا به تحقیقات کیفی، ارسال متن مکتوب مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده برای هر شرکت‌کننده جهت بازبینی و اعتبارسنجی یافته‌ها، انجام تحلیل همزمان با جمع‌آوری اطلاعات و پیاده‌سازی مصاحبه‌ها در اسرع وقت توسط یکی از همکاران تحقیق بود.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد موانع و تسهیل‌کننده‌ها در سه سطح عمده قرار دارند:

نظام سلامت:

در سطح نظام سلامت چالش‌ها و تسهیل‌کننده‌ها در شش بعد رهبری و حکمرانی، منابع انسانی، ارائه‌دهندگان خدمت، تأمین مالی، اطلاعات، محصولات پزشکی و فناوری‌های تقسیم‌بندی شد. در کل تعداد ۶۴ مانع و ۶۸ راهکار تسهیل‌کننده شناسایی شد.

- موانع: نبود برنامه راهبردی واحد، کوچک شدن بسته‌های خدمتی سالمندان، عدم هماهنگی بین‌بخشی، کمبود منابع انسانی و تجهیزات، فضای فیزیکی نامناسب.
- تسهیل‌کننده‌ها: ارتقای بسته خدمات، تشکیل کمیته‌های سالمندی، ایجاد مراکز و کانون‌های دوستدار سالمند، توانمندسازی نیروی انسانی.

سازمان‌های بیمه‌گر:

گزینه ۱: تقویت بسته خدمتی سالمندان: از طریق افزودن خدمات جامع تر (غربالگری سرطان، خدمات روان پزشکی، خدمات تغذیه).

گزینه ۲: پرداخت مبتنی بر عملکرد^۱ (P4P) به مراقبین سلامت: با اختصاص ردیف بودجه ویژه و پرداخت عملکردی به مراقبین سلامت.

گزینه ۳: ایجاد مراکز و فضاهای فیزیکی دوستدار سالمند (مناسب سازی ساختمان ها، تجهیزات کمکی).

گزینه ۴: گسترش اطلاع رسانی عمومی: توسعه برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی هدفمند برای سالمندان و خانواده های آنها در خصوص خدمات موجود. از طریق رسانه ملی، مساجد و گروه های محلی.

گزینه ۵: تقویت رویکرد فعالانه؛ پیگیری سالمندان از طریق تماس تلفنی، مراجعه خانگی، و برنامه های گروهی.

گزینه ۶: تقویت منابع انسانی: آموزش، جذب و توانمندسازی کارکنان مراکز بهداشتی برای ارائه خدمات تخصصی مراقبت از سالمندان.

گزینه ۷: تقویت همکاری بین بخشی: همکاری فعال میان بخش بهداشت، رفاه اجتماعی، توسعه شهری/روستایی و دپارتمان های حقوقی، بیمه ها، بهزیستی و شهرداری برای حمایت و اجرای سیاست های جامع سالمندان.

در جدول ۱ مزایا و چالش های گزینه های سیاستی در ارتقای دسترسی سالمندان به خدمات مراکز جامع سلامت ساوه آورده شده است.

جدول ۱. مزایا و چالش های گزینه های سیاستی در ارتقای دسترسی سالمندان به خدمات مراکز جامع سلامت ساوه

گزینه سیاستی	مزایا	چالش ها
تقویت بسته خدمتی سالمندان	- افزایش جذابیت مراکز برای سالمندان - کاهش مراجعه مستقیم به متخصص و بیمارستان ها - تشخیص زودهنگام بیماری ها - افزایش کیفیت زندگی سالمندان	- نیاز به تجهیزات بیشتر (آزمایشگاه، وسایل غربالگری) - هزینه اضافی تأمین مالی دولت/بیمه - نیازمند نیروی انسانی تخصصی (طب سالمندی، روانشناس، تغذیه)
پرداخت مبتنی بر عملکرد (P4P) به مراقبین سلامت	- افزایش انگیزه و دقت کارکنان - بهبود کیفیت خدمات (نه فقط کمیت) - افزایش پیگیری فعالانه سالمندان - ارتقای بهره وری مراکز سلامت	- نیاز به بودجه پایدار برای پرداخت ها - احتمال تمرکز فقط روی شاخص های قابل سنجش و بی توجهی به جنبه های کیفی (human touch) - دشواری در طراحی شاخص های عادلانه عملکرد
مناسب سازی فضا و تجهیزات مراکز (فضاهای دوستدار سالمند)	- بهبود دسترسی فیزیکی سالمندان (ویلچر، آسانسور، توالت فرنگی) - افزایش احساس امنیت و کرامت سالمندان - جذاب تر شدن مراکز برای مراجعات بیشتر - کمک به پیشگیری از حوادث و آسیب ها	- هزینه بر بودن بازسازی و مناسب سازی - نیازمند همکاری شهرداری ها و وزارت راه/شهرداری - زمان بر بودن اجرا
اطلاع رسانی گسترده و چندکاناله (رسانه، مساجد، تماس تلفنی، بنر)	- افزایش آگاهی سالمندان و خانواده ها - جلب اعتماد عمومی به مراکز جامع سلامت - تشویق به مراجعه منظم - کم هزینه تر از بسیاری اقدامات سخت افزاری	- احتمال بی اثر بودن پیام ها برای سالمندان بی سواد یا کم سواد - نیازمند استمرار و نوآوری در پیام ها برای جلوگیری از فراموشی

^۱ pay for performance

در برخی مناطق روستایی دسترسی به رسانه‌ها محدود است	
- افزایش بار کاری مراقبین سلامت - نیازمند نیروی انسانی/ تیم سیار بیشتر - در روستاهای پراکنده، هزینه و زمان رفت‌وآمد بالا خواهد بود	- شناسایی به‌موقع مشکلات سالمندان - افزایش حس اهمیت، ارزشمندی و اعتماد به نظام سلامت - بهبود روابط اجتماعی و کاهش تنهایی سالمندان - پیشگیری از عوارض بیماری‌ها
- نیازمند سرمایه‌گذاری قابل توجه در آموزش و جذب نیرو - زمان‌بر بودن تربیت نیروی متخصص (چند سال) - دشواری تأمین بودجه برای حقوق و مزایای بیشتر	- بهبود کیفیت خدمات و مشاوره‌ها - افزایش انگیزه و رضایت شغلی کارکنان - تقویت ارتباط مؤثر با سالمندان - جبران کمبود متخصصان سالمندی، تغذیه و روانشناسی
- مشکل در هماهنگی و بوروکراسی بین سازمان‌ها - احتمال تغییر رویکرد با تغییر مدیران - نیاز به سازوکار پایدار تعامل (تفاهم‌نامه مشترک، بودجه مشترک)	- پوشش جامع‌تر نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان - کاهش دوباره کاری و هزینه‌های اضافی - ایجاد هم‌افزایی بین منابع مختلف - فراهم شدن خدمات مکمل (ورزشی، اجتماعی، رفاهی)

توصیه سیاستی (سیاست پیشنهادی برتر)

با توجه به یافته‌ها، ترکیبی از گزینه‌ها با محوریت "توسعه خدمات جامع سالمندی همراه با پشتیبانی مالی پایدار و اطلاع‌رسانی گسترده" مناسب‌ترین مسیر است. این سیاست دربردارنده اقدامات کلیدی زیر است:

- ارتقای بسته خدمتی سالمندان (افزودن غربالگری‌های اصلی و خدمات سلامت روان).
- ایجاد نظام انگیزشی برای مراقبین سلامت از طریق پرداخت مبتنی بر عملکرد.
- اجرای کمپین‌های اطلاع‌رسانی محلی و استانی جهت افزایش اعتماد و آگاهی سالمندان.
- مناسب‌سازی مراکز بهداشتی برای دسترسی آسان‌تر.
- پیگیری فعال سالمندان در محل سکونت.

این بسته ترکیبی، همزمان کیفیت خدمات، میزان مراجعه و اعتماد سالمندان به مراکز سلامت را افزایش می‌دهد. این راهکارها نیازمند هماهنگی بین وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه و همچنین مشارکت فعال جامعه مدنی است. مطالعات نشان می‌دهند که رویکردهای چندبعدی که به‌طور همزمان بر موانع مالی، جغرافیایی و فرهنگی تمرکز دارند، بیشترین تأثیر را در بهبود دسترسی سالمندان به خدمات سلامت دارند.

کاربست اجرایی سیاست پیشنهادی

وزارت بهداشت: بازبینی بسته خدمات سالمندان، تعریف ردیف بودجه پایدار و تدوین دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد.

تضمین می‌کند. همکاری بین‌بخشی، نظارت مستمر و مشارکت جامعه، برای دستیابی به این اهداف حیاتی خواهند بود.

نتیجه گیری

پیشگیری و کنترل مشکلات مرتبط با سلامت سالمندان در کشور، مستلزم همکاری و هماهنگی مؤثر میان بخش‌های بهداشت، رفاه اجتماعی، توسعه شهری و روستایی و همچنین نهادهای حقوقی است. در این راستا، وجود نظامی ایمن، در دسترس، باکیفیت، مردم‌محور و یکپارچه برای ارائه خدمات سلامت، پیش‌نیاز تحقق پوشش همگانی سلامت به شمار می‌رود. چنین نظامی باید طیف گسترده‌ای از خدمات، از جمله مراقبت‌های پیشگیرانه، درمانی، توان‌بخشی و پیگیری مستمر را در بر گیرد تا پاسخگوی نیازهای متنوع سالمندان باشد.

میزان بهره‌مندی سالمندان از خدمات مراکز بهداشتی، علاوه بر آگاهی آنان از خدمات موجود، تحت تأثیر عوامل مرتبط با نظام سلامت، کیفیت ارائه خدمات و عملکرد کارکنان این مراکز نیز قرار دارد. از این رو، برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات اصلاحی با در نظر گرفتن نیازها، انتظارات و دیدگاه‌های جامعه تحت پوشش، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اصلاح نظام ارائه خدمات، تقویت نظام ارجاع و پیگیری مراجعان، توسعه برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی، تسهیل دسترسی سالمندان به خدمات و رفع موانع موجود، می‌تواند نقش مؤثری در افزایش استفاده از خدمات سلامت ایفا کند.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود چالش‌ها و موانع دسترسی و بهره‌مندی سالمندان از خدمات سلامت در مناطق روستایی به‌صورت جامع و نظام‌مند بررسی و تحلیل شود و بر اساس ویژگی‌ها، نیازها و ظرفیت‌های هر استان، دستورالعمل‌های بومی و مبتنی بر شواهد تدوین و اجرا گردد. این رویکرد می‌تواند زمینه ارتقای کیفیت خدمات، افزایش عدالت در

دانشکده علوم پزشکی ساوه: ایجاد واحد مجزا برای مراقبت سالمندان در مراکز جامع سلامت، توانمندسازی مراقبین و بهورزان.

سازمان‌های بیمه‌گر: افزایش پوشش رایگان خدمات ضروری سالمندان و تقویت نظام ارجاع بیمه‌ای.

شهرداری و نهادهای محلی: همکاری در ایجاد کانون‌های اجتماعی سالمندان و برگزاری فعالیت‌های جمعی (پیاده‌روی، دورهمی‌ها).

رسانه‌های محلی و ملی: اجرای برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی گسترده متناسب با نیازهای سالمندان.

پایش و ارزیابی: طراحی سامانه ارزیابی منظم کیفیت خدمات سالمندان و بازخورد به مراکز.

بحث و ملاحظات اجرایی

۱. مدیریت بار نظام سلامت: کاهش مراجعات غیرضروری به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی از طریق پیشگیری و مراقبت‌های اولیه.

۲. افزایش رضایت و کیفیت زندگی سالمندان: با بهبود دسترسی و کیفیت خدمات، سالمندان احساس حمایت و ارتباط بیشتری خواهند داشت.

۳. کاهش هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی: پیشگیری از بیماری‌های مزمن و ناتوانی، هزینه‌های بلندمدت درمان و مراقبت را کاهش می‌دهد.

۴. توسعه اجتماعی پایدار: با توجه به روند پیر شدن جمعیت، سیاست‌های پیشنهادی می‌تواند الگوی مناسبی برای سایر مناطق کشور باشد.

اجرای مؤثر این ملاحظات نه تنها منجر به بهبود نتایج سلامت و رضایت در میان سالمندان می‌شود، بلکه پایداری و تاب‌آوری بلندمدت نظام سلامت را در مواجهه با تغییرات جمعیتی

دسترسی و بهره‌مندی حداکثری سالمندان از خدمات مراکز بهداشتی را فراهم سازد.

ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی از هر یک از شرکت کنندگان جهت حضور در پژوهش- در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست مشارکت کنندگان- کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه جهت ارائه به شرکت کنندگان با کد اخلاق IR.SAVEHUMS.REC.1402.013.

کد اخلاق

IR.SAVEHUMS.REC.1402.013

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تعارض منافی ندارند.

حمایت مالی

تأمین مالی پژوهش توسط دانشکده علوم پزشکی ساوه انجام شده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه افرادی که از آماده سازی تا انتشار این مقاله، یاری رساندند، نهایت سپاس را دارند.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی، تدوین و نگارش مقاله مشارکت داشته و نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده اند.

References:

1. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*. 2020;45(4):327-43.
2. Ghasemi M, Hosseini H, Sabouhi F. The effect of peer group training on self-care of elderly with diabetes mellitus. 2017.
3. Zahed Nakhjiri L, Darvishpour A, Pourghane P, Gholami Chaboki B. Assessing the Self-care Status in Older Adults Diagnosed with Heart Failure and Hospitalized in the Cardiovascular Intensive Care Units of the Public Hospitals in the East of Guilan, Iran (2020). *Iran Journal of Nursing*. 2021;34(129):67-81.
4. Tanaka K, Johnson NE. Social integration and healthy aging in Japan: how gender and rurality matter. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2010;25:199-216.
5. Aboutorabi A, Teli BD, Rezapour A, Ehsanzadeh SJ, Martini M, Behzadifar M. History of primary health care in Iran. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2023;64(3):E367.
6. Sepanlou SG, Aliabadi HR, Naghavi M, Malekzadeh R. Neonate, Infant, and Child Mortality by Cause in Provinces of Iran: An analysis for the global burden of disease study 2019. *Archives of Iranian medicine*. 2022;25(8):484-95.
7. Sepanlou SG, Aliabadi HR, Malekzadeh R, Naghavi M, Collaborators GIM. Maternal mortality and morbidity by cause in provinces of Iran, 1990 to 2019: an analysis for the global burden of disease study 2019. *Archives of Iranian medicine*. 2022;25(9):578.
8. Ebrahimi N, Shahin S, Koolaji S, Ghanbari A, Mehdipour P, Masinaei M, et al. Predicting Iran's achievement to Sustainable Development Goal 3.2: A systematic analysis of neonatal mortality with scenario-based projections to 2030. *Plos one*. 2023;18(4):e0283784.
9. Hajek A, Bock J-O, König H-H. Which factors affect health care use among older Germans? Results of the German ageing survey. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):30.
10. Beard JR, Officer A, De Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel J-P, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The lancet*. 2016;387(10033):2145-54.
11. Zendehtalab HR, Vanaki Z, Memarian R. Improving the Quality of Geriatric Care for the Healthy Elderly in a Comprehensive Health Centers in Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021;15(4):428-39.
12. Lincoln YS. Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive research. *Qualitative inquiry*. 1995;1(3):275-89.
13. Guba EG. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Ectj*. 1981;29(2):75-91.