

مقدمه:

امروزه، نیمی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را میانسالان تشکیل می دهند. جمعیت میانسالان بطور روز افزونی در حال افزایش است؛ بویژه در کشورهای در حال توسعه رشد آن سریعتر از رشد کل جمعیت در همه سنین اتفاق می افتد و برعکس جمعیت کودکان که رشد آن رو به کاهش دارد؛ سرعت رشد جمعیت بزرگسال تا چند دهه آینده نیز ادامه خواهد داشت. درصد جمعیت ۵۹-۱۵ ساله جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی ۵۹/۲ بوده است. پیش بینی می شود که این رقم در سال ۲۰۱۵ میلادی به ۶۱/۳ در صد برسد. قاعده پهن هرم سنی جمعیت در کشورهای جوان در سال های آینده به گروههای سنی بالاتر تعلق خواهد گرفت. کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده و ظرف سال های آینده شکم هرم جمعیت به میانه هرم نزدیک خواهد شد این گروه کثیر و مولد جامعه که تاکنون به دلیل تمرکز بر گروه های پرخطر دیگر مانند بسیاری خدمات محروم مانده اند، نیازمند حمایت جدی برای ارتقای همه جانبه کیفیت زندگی هستند.

از سوی دیگر، این گروه سنی دارای نقش مولد هم از لحاظ اقتصادی و هم از نظر بیولوژیک می باشند و سایر گروه های سنی در خانواده و جامعه به آنان وابسته اند. این وابستگی در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای پیشرفته بوده و نقش آن مهمتر است. بیماری در گروه میانسالان بیشترین روزهای از دست رفته کاری را ایجاد و بیشترین فشار اقتصادی را به جامعه وارد می کند. بیماریها در این گروه سنی هم بر میزان در آمد زایی و هم بر نوع هزینه ها تأثیر دارد. مضیقه مالی برای سایر افراد خانواده از نظر بهداشت و درمان از جمله آثار اقتصادی مرتبط با بیماری های این گروه از جمعیت و آثار سوء آن بر سلامت دیگر گروه های سنی می باشد. سالمندی سالم و فعال در گروه بزرگسالی سالم و تأثیر بیماریهای دوره بزرگسالی بر سلامت دوره سالمندی انکار ناپذیر است.

تاریخچه ارائه خدمات مربوط به برنامه سلامت زنان:

در سال ۱۳۷۴ اولین طرح پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان تهیه و در سال ۱۳۷۶ غربالگری آن آغاز شد. علیرغم چالشهای مختلف پیرامون روش غربالگری سرطان پستان و نتایج مختلف پژوهشهای انجام شده غربالگری با آموزش روش خودآزمایی (Self Breast Exam) و انجام (Clinical Breast Exam) انجام می شود. از سال ۱۳۷۰ سرطان دهانه رحم نیز در کنار برنامه تنظیم خانواده مورد توجه قرار گرفت و از سال ۱۳۷۴ به عنوان برنامه جداگانه با هدف ارتقای سلامت زنان ۲۰ تا ۶۵ ساله ازدواج کرده به مرحله اجرا رسید. در طی سالهای ۷۵ تا ۷۹ و ۲۰۳ مورد مشکوک به دیسپلازی و ۱۰ مورد مشکوک به سرطان دهانه رحم پیدا شد. اما با توجه به هزینه اثر بخش نبودن برنامه انجام تست غربالگری رایگان در سیستم شبکه منتفی و برنامه های آموزش عمومی تقویت شد.

چشم انداز:

دستیابی به جامعه ای سالم و مولد به گونه ای که هر فرد ۲۵ تا ۶۰ ساله ای بتواند متناسب با وضعیت سلامتی خود، اصول شیوه زندگی سالم را فرا گرفته و به کار بندد و در هر زمان و مکان به خدمات غربالگری و پاراکلینیک تشخیصی به منظور تشخیص زودرس بیماری و

پیشگیری از مرگ و ناتوانی دسترسی داشته باشد و با بهره گیری از خدمات سلامت مطلوب و دسترسی عادلانه، کیفیت زندگی مناسبی را تجربه نماید و با خاطراتی خوش این دوران را سپری نموده و به دوران سالمندی پا گذارد.

بیانیه رسالت:

واحد سلامت میانسالان متولی ارتقای سطح سلامت میانسالان از طریق کاهش مرگ و ناتوانی ناشی از بیماری های اولویت دار دوره میانسالی در راستای تعهدات ملی و بین المللی می باشد. عمده ترین بیماری های هدف این برنامه بیماری های قلبی عروقی، بیماری های سرطانی، بیماری های عضلانی اسکلتی، بیماری های غدد متابولیک و تغذیه ای، بیماری های گوارشی، بیماری های ادراری تناسلی و اختلالات روانی می باشد و فعالیت های اجرایی این برنامه بر دو محور فعالیت های آموزشی و فعالیت های غربالگری استوار است. گروه هدف این برنامه زنان و مردان ۲۵ تا ۶۰ ساله می باشند که بالغ بر ۴۵ درصد کل جمعیت کشور را شامل می شوند و به عنوان سرمایه های اقتصادی و اجتماعی نقش مولد در جامعه ایفا می نمایند و مسئولیت و بار وابستگی گروه های غیرفعال اقتصادی جامعه (کودکان زیر ۱۵ سال و سالمندان بالای ۶۴ سال) را بر عهده دارند و لذا سلامت این نسل به عنوان نسل مولد و پویا، تضمین کننده سلامت جامعه می باشد.

امروزه نظامهای سلامت مهمترین برنامه های خود را مبتنی بر سلامت خانواده ترسیم نموده و از آنجائیکه زنان محور سلامت خانواده محسوب می گردند، علاوه بر مدیریت سلامت اعضاء خانواده الکوی اصلی آموزش و ترویج شیوه سالم زندگی به نسل بعدی نیز می باشند.

حفظ و ارتقاء سلامت زنان و دختران در دو سر طیف سنی باروری یعنی نوجوانی و یائسگی است. این دودوره گذرا فیزیولوژیک از زندگی زنان، آنها را در شرایطی قرار می دهد که با بسیاری از مشکلات سلامتی مواجه شده و نیازمند دریافت خدمات برای تطابق با این مشکلات می باشند:

برنامه ارائه خدمات سلامت میانسالان در این راستا شامل موارد زیر می باشد:

۱- کاهش موربیدیتی ناشی از تغییرات دوره یائسگی در زنان ۴۵-۶۰ سال

۲- کاهش مورتالیتی و بهبود کیفیت زندگی زنان

جمعیت زنان ۴۵-۶۰ سال بر اساس سرشماری ۱۳۸۵

کل	شهری	روستایی	غیر ساکن	
45-49	1730280	1248232	479821	2227
50-54	1369357	956139	411246	1972
55-59	964445	649944	313191	1310
کل	4064082	2854315	1204258	5509

جمعیت تحت پوشش میانسالان استان البرز در گروه سنی ۲۵-۶۰

استان		طالقان		نظرآباد		ساوجبلاغ		کرج دو		کرج یک		گروه سنی
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	
۱۴۲۹۵۴	۱۵۴۱۷۷			۱۸۱۷۳	۱۶۵۰۱	۲۲۶۰۱	۲۴۸۰۷	۴۹۶۰۷	۵۶۶۲۵	۵۲۵۷۳	۵۶۲۴۴	گروه سنی ۲۵-۴۵
۲۲۱۱۳	۲۸۴۴۱			۳۳۶۱	۲۸۳۶	۶۶۵۵	۷۷۹۴	۵۷۴۲	۷۹۶۹	۶۳۵۵	۹۸۴۲	گروه سنی ۴۵-۶۰
۱۶۵۰۶۷	۱۸۲۶۱۸			۲۱۵۳۴	۱۹۳۳۷	۲۹۲۵۶	۳۲۶۰۱	۵۵۳۴۹	۶۴۵۹۴	۵۸۹۲۸	۶۶۰۸۶	جمع کل ۲۵-۶۰

جمعیت میانسالان استان البرز در گروه سنی ۲۵-۶۰

استان		طالقان		نظرآباد		ساوجبلاغ		کرج دو		کرج یک		گروه سنی
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	
۳۹۱۶۱۹	۴۲۲۵۵۱	۱۰۵۷	۱۱۴۵	۲۱۹۲۷	۲۴۰۳۷	۳۷۱۸۴	۴۰۳۷۰	۱۳۴۸۰۱	۱۴۵۱۹۱	۱۹۶۶۵۰	۲۱۱۸۰۸	گروه سنی ۲۵-۴۵
۱۳۸۱۵۷	۱۴۶۲۱۱	۵۴۹	۵۱۱	۶۷۷۸	۶۸۷۷	۱۰۲۴۷	۱۱۴۱۴	۴۹۰۴۱	۵۱۸۱۷	۷۱۵۴۲	۷۵۵۹۲	گروه سنی ۴۵-۶۰
۵۲۹۷۷۶	۵۶۸۷۶۲	۱۶۰۶	۱۶۵۶	۲۸۷۰۵	۳۰۹۱۴	۴۷۴۳۱	۵۱۷۸۴	۱۸۳۸۴۲	۱۹۷۰۰۸	۲۶۸۱۹۲	۲۸۷۴۰۰	جمع کل ۲۵-۶۰