



جمهوری اسلامی ایران
شورای عالی سالمندان



سازمان بهزیستی کشور



جمهوری اسلامی ایران
سازمان برنامه و بودجه کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سند ملی سالمندان کشور



دیرینه شورای عالی سالمندان

سال ۱۳۹۹



سند ملی سالمندان کشور

دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان کشور:

• سازمان برنامه و بودجه کشور • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی • سازمان بهزیستی کشور • صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران • وزارت کشور • وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی • وزارت ورزش و جوانان • وزارت جهاد کشاورزی • وزارت صنعت، معدن و تجارت • وزارت راه و شهرسازی • وزارت آموزش و پرورش • وزارت امور اقتصادی و دارایی • سازمان بازنشستگی کشوری • سازمان تأمین اجتماعی • کمیته امداد امام خمینی (ره) • سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح • متخصصین دانشگاهی

سایر دستگاه‌های همکار در سند ملی سالمندان:

• قوه قضائیه • مجلس شورای اسلامی • حوزه علمیه • سازمان اداری و استخدامی کشور • معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری • وزارت امور خارجه • وزارت علوم، تحقیقات و فناوری • وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات • وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری • وزارت دادگستری • سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور • سازمان بیمه سلامت ایران • بنیاد شهید و امور ایثارگران • جهاد دانشگاهی • سازمان تبلیغات اسلامی • سازمان ثبت احوال کشور • سازمان ثبت اسناد و املاک کشور • مرکز آمار ایران • شهرداری‌ها • بخش خصوصی • سمن‌ها • انجمن‌ها • مراکز علمی - پژوهشی فعال در حوزه سالمندان • سازمان ملل متحد در ایران و دفاتر آن به ویژه صندوق جمعیت ملل متحد.

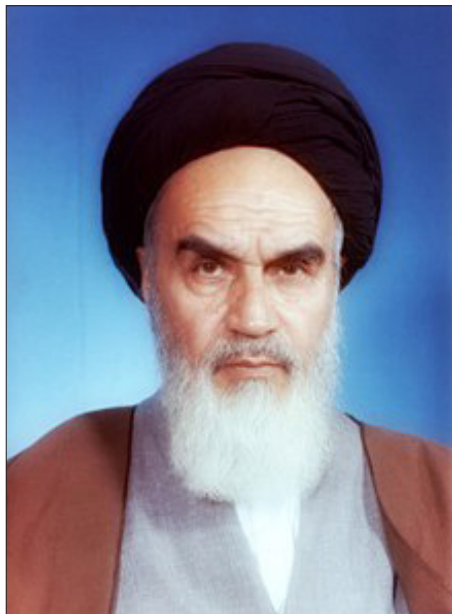
خداوند متعال در قرآن کریم می فرماید:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا
أُفٍّ وَلَا تَنْهَرَهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾ وَخَفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي
صَغِيرًا ﴿٢٤﴾

و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچکس را نپرستید و در حق پدر و مادر، نیکی کنید و چنانکه هر دو یا یکی از آنها پیر و سالخورده شوند و موجب رنج و زحمت شما باشند مواظب باشید کلمه‌ای مگویید که رنجیده خاطر شوند و کمترین آزار به آنها مرسانید و با ایشان به اکرام و احترام سخن گوید و همیشه پر و بال تواضع و تکریم را با کمال مهربانی نزدشان بگسترانید (سوره مبارکه اسراء، آیه ۲۳ و ۲۴).

پیامبر اکرم (صلی الله علیه و اله) در نهج الفصاحه می فرماید:

وجود پیران سالخورده بین شما باعث افزایش رحمت و لطف پروردگار و گسترش نعمت‌های الهی بر شماست (نهج الفصاحه، ص ۲۲۲).



از بیانات امام خمینی (ره):

بر فرزندان واجب است حقوق واجبه والدین را رعایت نمایند و با اخلاق اسلامی با آنها برخورد کند (بخش استفتائات صحیفه نور).



بند ۷ سیاست‌های کلی جمعیت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری:

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی ... (نیاز است) فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش بینی ساز و کار لازم برای بهره مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب (انجام شود).

فهرست

| | |
|----|--|
| ۳ | بخش اول: مقدمه |
| ۴ | ۱- پیشگفتار |
| ۵ | ۲- خلاصه مدیریتی |
| ۹ | بخش دوم: چارچوب سند ملی سالمندان کشور |
| ۱۰ | ۱- چشم‌انداز سند ملی سالمندان کشور |
| ۱۰ | ۲- چارچوب نظری و اصول حاکم بر سند ملی سالمندان کشور |
| ۱۲ | ۳- اجزاء سند ملی سالمندان کشور |
| ۱۲ | ۴- نحوه تدوین سند ملی سالمندان کشور |
| ۱۲ | ۵- چگونگی اجرای سند ملی سالمندان کشور |
| ۱۳ | ۶- نحوه بازنگری سند ملی سالمندان کشور |
| ۱۵ | بخش سوم: برنامه‌ی راهبردی (اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی) سند ملی سالمندان کشور |
| ۱۶ | هدف اول: ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده‌ی سالمندی |
| ۱۸ | هدف دوم: توانمندسازی سالمندان |
| ۲۰ | هدف سوم: حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان |
| ۲۲ | هدف چهارم: تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی |
| ۲۴ | هدف پنجم: توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی |
| ۲۶ | هدف ششم: تامین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان |
| ۲۹ | بخش چهارم: پیوست اجرایی سند ملی سالمندان کشور |
| ۳۰ | ۱- الزامات اجرایی |
| ۳۱ | ۲- برنامه عملیاتی |
| ۳۱ | ۳- پایش و ارزشیابی |
| ۳۳ | بخش پنجم: اسناد پشتیبان سند ملی سالمندان کشور |
| ۳۴ | ۱- تعاریف و مفاهیم |
| ۴۲ | ۲- نظریه‌های مطرح در خصوص سالمندی |
| ۴۳ | ۳- قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سالمندان |
| ۴۸ | ۴- وضعیت سالمندان در ایران |
| ۵۴ | ۵- نهادهای پوشش‌دهنده خدمات سالمندی |
| ۵۷ | تشکر و قدردانی |

بخش اول: مقدمه

- ۱- پیشگفتار
- ۲- خلاصه مدیریتی

مقدمه

۱- پیشگفتار:

سالمندی جمعیت یکی از بزرگ‌ترین موفقیت‌های بشری است که مرهون پیشرفت و رشد تکنولوژی، گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه، پیدایش تکنولوژی‌های جدید در پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها، اجرای موفقیت آمیز برنامه تنظیم خانواده، بهبود شرایط اقتصادی - اجتماعی و به دنبال آن کاهش مرگ و میر، زاد و ولد و افزایش امید به زندگی است. در حالی که این موفقیت بزرگ، بدون برنامه‌ریزی، آمادگی و سیاستگذاری صحیح می‌تواند به یکی از چالش‌های بزرگ کشورها مبدل شود.

در تعریف دقیق سالمندی، باید به تمایز بین دو مفهوم سالمندی فردی و سالمندی جمعیت اشاره شود. سالمندی فردی فارغ از تغییرات باروری بر اثر افزایش امید به زندگی و احتمال بقا در سنین سالمندی اتفاق می‌افتد و در این وضعیت تعداد سالمندان افزایش پیدا کرده در حالیکه تعادل بین گروه‌های سنی در ساختار هرم سنی جمعیت بر هم نمی‌خورد. در مقابل، سالمندی جمعیت بر اثر کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی در بدو تولد و دیگر گروه‌های سنی از یک سو و کاهش باروری که باعث کاهش سهم جمعیت زیر ۱۵ سال خواهد شد از سوی دیگر، پدیدار شده و سبب برهم خوردن تعادل گروه‌های سنی در کل جمعیت می‌شود، به طوری که نسبت جمعیت سنین ۶۰ سال و بالاتر نسبت به دیگر گروه‌های سنی افزایش چشمگیر می‌یابد. آخرین پیش بینی‌های جمعیتی، نشان می‌دهد "امید زندگی" در بدو تولد در جهان از ۶۴/۲ در سال ۱۹۹۰ به ۷۲/۶ در سال ۲۰۱۹ رسیده است و انتظار می‌رود که این رقم در سال ۲۰۵۰ از مرز ۷۷/۱ سال بگذرد. در سال ۲۰۱۹ از هر ۱۱ نفر در جهان یک نفر ۶۵ سال و بالاتر است (۹ درصد)؛ در حالی که پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۵۰ به یک نفر از هر ۶ نفر (۱۶ درصد) برسد. در سال ۲۰۱۸ برای اولین بار در تاریخ، تعداد افراد ۶۵ سال و بالاتر در جهان از تعداد افراد زیر ۵ سال بیشتر شد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، در این سالها سرعت رشد افراد ۸۰ سال و بالاتر به نسبت سایر سنین بیشتر است و تعداد این افراد از ۱۴۳ میلیون نفر در سال ۲۰۱۹ به ۴۲۶ میلیون نفر در ۲۰۵۰ (یعنی سه برابر) خواهد رسید^۱.

سرشماری‌های انجام شده در کشور نیز مبین روند رو به رشد جمعیت سالمند در ایران است. جمعیت سالمندی در ایران طی حدود ۴۲ سال از ۵ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۱۰ درصد در سال ۱۳۹۸ رسیده است (۲ برابر شدن جمعیت سالمندی) و مجدداً طی حدود ۲۱ سال، در سال ۱۴۲۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید (۲ برابر شدن مجدد جمعیت سالمندی)^۲؛ این در حالی است که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته جهان، دو برابر شدن جمعیت سالمندی در طول بیش از صد سال اتفاق افتاده است و کشور ما از جمله کشورهای واجد بالاترین شیب و شتاب افزایش جمعیت سالمندی در جهان است.

افزایش سریع جمعیت سالمندان کشور، واقعیتی غیرقابل انکار است و تأثیر قابل توجهی بر افراد سالمند، خانواده آنها و جامعه دارد. در صورت برنامه‌ریزی و سیاستگذاری‌های صحیح؛ این افزایش جمعیت می‌تواند فرصت مناسبی برای همه باشد؛ در غیر این صورت، مشکلات جدی برای سالمندان، خانواده‌ها و جامعه به همراه دارد.

از سویی، بر اساس گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، نزدیک به ۷۰ درصد از کل جمعیت کشور در گروه

1 World Population Prospects 2019

2 Statistical Centre of Iran

سنی ۱۵ تا ۶۴ ساله قرار دارد و این بدان معنی است که با توجه به اینکه بیش از ۷۰ درصد کل جمعیت را جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله تشکیل می‌دهد، ایران در فرصت طلایی "پنجره جمعیتی" قرار دارد و جمعیت در سن کار و فعالیت اقتصادی در آن در حداکثر میزان خود است. تجربه بسیاری از کشورها نشان از جهش اقتصادی در دوران پنجره جمعیتی دارد. بنابر این، لازم است مدیران از ظرفیت‌ها و منابع سرمایه‌ای حاصل از این فرصت، برای توسعه همه‌جانبه و تضمین دوران بعد از گذار جمعیتی، یعنی سالمندی جمعیت، به نحو مطلوب استفاده کنند و رشد اقتصادی مناسبی را برای کشور فراهم نمایند. در این راستا استفاده از تجربیات و خردمندی سالمندان بسیار سودمند است و از طرف دیگر برنامه‌ریزی برای داشتن سالمندان توانمند، فعال و سالم در فاز جمعیتی آینده، می‌تواند سالمندی جمعیت را تبدیل به یک فرصت مناسب برای سالمندان و جامعه کرده و از بسیاری از مشکلات اجتماعی و اقتصادی که ممکن است با سالمندی جمعیت ایجاد شود، جلوگیری نماید. آگاهی یافتن از تغییرات سنی جمعیت و برنامه‌ریزی سیاسی - اقتصادی مبتنی بر آن، می‌تواند در موفقیت برنامه‌ها و سیاستگذاری‌ها، بسیار اهمیت داشته باشد. باید متناسب با ویژگی‌های همه‌جانبه این گروه سنی، سیاستگذاری و برنامه‌ریزی جامع انجام شود. به عبارت دیگر با توجه به افزایش وزن این گروه جمعیتی برای پاسخ به نیازهای آنان، نیاز به باز تعریف مأموریت‌های دستگاه‌های اجرایی وجود دارد. در همین راستا سند ملی سالمندان کشور، با هدف ایجاد یک پاسخ ملی به افزایش قابل ملاحظه جمعیت سالمندان و توسعه سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی مناسب، در راستای برنامه‌ریزی جهت استفاده از توانمندی‌ها و ظرفیت‌های سالمندان و ارائه خدمات جامع و هماهنگ به منظور پاسخگویی و رفع نیازهای متنوع و خاص سالمندان تدوین شده است.

۲- خلاصه مدیریتی:

خوشبختانه پس از مدت‌ها تلاش فراوان مدیران، سیاستگذاران، متخصصان و کارشناسان بخش‌های مختلف، سند ملی سالمندان کشور تهیه شد. اولین سند ملی سالمندان ایران با هدف پاسخ هماهنگ به چالش‌ها و فرصت‌های ناشی از سالخوردگی جمعیت ایران، برای رسیدن به بهترین نتیجه، برای همه ایرانیان، تهیه شده است. این سند بعنوان چارچوبی برای هدایت سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های آینده در امور سالمندان کشور تدوین شده است و شامل شش هدف اصلی است:

۱) ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی؛ ۲) توانمندسازی سالمندان؛ ۳) حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان؛ ۴) تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقاء سرمایه اجتماعی؛ ۵) توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی؛ ۶) تامین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان.

برای هر هدف در سند، راهبردها و سیاست‌های اجرایی تعیین شده و برای عملیاتی شدن سند لازم است با همکاری دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان کشور برنامه عملیاتی و نظام پایش و ارزشیابی تدوین شود. امید است با هدایت دولت و همکاری بین‌بخشی همه دستگاه‌ها، سمن‌ها و سایر آحاد جامعه، بتوانیم شرایط بهتری برای سالمندان به دور از تبعیض سنی ایجاد نماییم و بدینگونه سند ملی سالمندان کشور یک چارچوب استراتژیک طولانی مدت برای فعالیت‌های متوسط و کوتاه مدت برای رسیدن به جامعه‌ای بهتر برای سالمندان و همه گروه‌های سنی جامعه خواهد بود.

جمعیت سالمندان ایرانی، با سرعتی بیشتر از سرعت رشد آسیا و دنیا، در حال افزایش است. افزایش جمعیت سالمندان فرصت بسیار مناسبی برای جامعه ما است، زیرا جامعه تعداد بیشتری افراد باتجربه و خردمند را

خواهد داشت، که دستاوردی مثبت برای کشور است. از سویی، اگر چه فرایند سالمندی، مستقیماً منجر به بیماری نمی‌شود، اما در افراد سالمند معمولاً در اثر گذشت زمان و سبک زندگی نادرست افراد در این دوران، خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها و مرگ و میر افزایش می‌یابد. لذا لازم است که در یک همکاری بین بخشی و برنامه‌ریزی مناسب برای مشارکت، سلامت، استقلال و توانمندسازی سالمندان در سال‌های باقیمانده عمر، در یک فرصت برابر با سایر گروه‌های سنی، تلاش کنیم؛ در غیر این صورت سالخورده‌گی جمعیت به تهدیدی جدی برای کشور تبدیل خواهد شد.

- تکریم و احترام به سالمند بخشی از فرهنگ ایرانی - اسلامی کشور ما است. بنابراین با توجه به تغییرات فرهنگی اجتماعی جامعه لازم است که ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی در اولویت قرار گیرد. در این راستا می‌توان با استفاده از ظرفیت‌های رسانه‌ها در راستای احیا و ارتقاء منزلت سالمندان و بهره‌مندی از توان دستگاه‌های اجرایی و ظرفیت‌های بخش خصوصی، تعاونی و سازمان‌های مردم‌نهاد، در راستای احیا و ارتقاء منزلت سالمندان، شاهد وجود دیدگاه مثبت به سالمندی در جامعه باشیم.

- از دیگر اهداف مهم این سند توانمندسازی سالمندان است که از طریق تأکید بر آموزش و یادگیری مادام‌العمر مهارت‌آموزی فرد و مراقبین سالمندان، ایجاد و توسعه محیط‌های توانمندساز و توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان، قابل دستیابی است. ترویج تکنولوژی‌های جدید برای آموزش سالمندان، تلاش در جهت سوادآموزی سالمندان و آگاه‌سازی آنها از حقوق خود، می‌تواند در توانمندسازی سالمندان ایرانی، نقش مهمی داشته باشد. نرخ قابل توجه بی‌سوادی در سالمندان کشور در حال حاضر و عدم آشنایی کافی ایشان با تکنولوژی‌های جدید می‌تواند منجر به جدایی سالمند از جامعه و انزوای او شود. ایجاد و توسعه محیط‌های توانمندساز از طریق ترویج و حمایت از سیاست‌های محیط دوستدار سالمند و افزایش دسترسی سالمندان به خدمات مورد نیاز به ویژه در بخش سلامتی و رفاهی می‌تواند نقش مهمی در توانمندسازی سالمندان داشته باشد. در راستای توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان، می‌توان از طریق مشارکت سالمندان در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها و تصمیم‌گیری‌های مربوط به سالمندان در امور خودشان، حمایت از تشکل‌های سالمندان، تبیین برنامه‌های آمادگی بازنشستگی، بازنگاری سن بازنشستگی، آمایش فضای کسب و کار و فعالیت‌های داوطلبانه، تعیین ظرفیت‌های بالقوه سالمندان برای اشتغال، ایجاد دسترسی به مشاوره اشتغال سالمندان، بسترسازی برای ایجاد فضاهای کسب و کار مبتنی بر مهارت، بدون توجه به سن، تأکید بر مهارت‌آموزی سالمندان، ایجاد هماهنگی و تعادل بین نسلی در محیط‌های کار، دسترسی به تسهیلات مالی، حمایت از فضای ارائه خدمات و محصولات تولیدی سالمندان و ایمنی و امنیت محیط کار، اقدام نمود.

- با افزایش جمعیت سالمندان، ما شاهد تغییر الگوی بیماری‌ها و ناتوانی‌ها هستیم. در این سند برای حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان، می‌توان از طریق توسعه کمی و کیفی اقدامات پیشگیرانه، درمانی و توانبخشی برای سالمندان اقدام کرد. در خصوص برنامه‌های پیشگیری، تأکید بر خودمراقبتی، تقویت و ادغام خدمات پیشگیرانه در نظام شبکه، افزایش دسترسی سالمندان به اقدامات پیشگیرانه سلامت، ترویج سبک زندگی سالم در تمامی دوره‌های سنی و جلب مشارکت بخش غیردولتی در اقدامات پیشگیرانه، می‌تواند نقش به‌سزایی داشته باشد. در راستای ارتقاء "خدمات درمانی"، تأکید بر ارائه آن در محل زندگی، جلب مشارکت بخش غیردولتی در ارائه آن، استفاده از فناوری‌های نوین برای بهبود کمیت و کیفیت ارائه آن و غربالگری بیماری‌ها و مشکلات شایع سالمندی می‌تواند مؤثر باشد. با جلب

مشارکت بخش غیردولتی در ارائه "خدمات توانبخشی" و تأکید بر ارائه آن در محل زندگی، توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه آن و بهبود دسترسی به تجهیزات پزشکی و کمکی نوین در مراقبت از سالمندان، می توان به ارتقاء خدمات توانبخشی در سالمندان کمک کرد. در جهت توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت معنوی و معناداری زندگی سالمندان می توان با فرهنگ سازی و تولید دانش بومی سلامت معنوی در سالمندی با مشارکت فعال همه گروه های مرجع (حوزه و دانشگاه)؛ حمایت از خدمات مشاوره ای و آموزشی سلامت معنوی و معناداری زندگی؛ ادغام مفاهیم بومی شده سلامت معنوی و معناداری زندگی در مراقبت های بهداشتی، درمانی و توانبخشی سالمندان به تعالی سالمندی جامعه کمک نمود.

- تقویت حمایت های اجتماعی برای ارتقاء سرمایه اجتماعی از دیگر اهداف این سند است که از طریق تأمین معیشت و خدمات مالی به سالمندان، توسعه و تقویت خدمات نگهداری از سالمندان نیازمند مراقبت و حمایت از توسعه خدمات اجتماعی، دینی، معنوی، فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی و سیاحتی سالمندان قابل دستیابی است. اگر چه در این سند در راستای حفظ و تقویت فرهنگ ایرانی - اسلامی کشور ایران، سعی بر زندگی سالمندان در خانه خود و در کنار خانواده و جامعه است، ولی لازم است انواع مدل های مراقبت برای سالمندان، در جامعه فراهم باشد. برای سیاست گذاری در راستای تأمین معیشت و خدمات مالی به سالمندان، می توان از طریق اولویت بندی گروه های مختلف جمعیت سالمند، برقراری یارانه برای سالمندان نیازمند، تأمین حداقل حقوق و دستمزد برای سالمندان، برقراری تخفیفات در برخورداری از خدمات عمومی و حمایت از خدمات مشاوره ای مالی سالمندان، اقدام کرد. توسعه و تقویت خدمات نگهداری از سالمندان از راهبردهای این سند است، که نیاز به سیاست گذاری بر اساس تبیین انواع مدل های مراقبتی از سالمندان، اصلاح مدل های مراقبتی موجود از سالمندان، ایجاد و حمایت از مدل های کارآمد مراقبتی متناسب با نیاز سالمندان، ترویج و حمایت از مدل های مراقبت در منزل از سالمندان مبتنی بر خانواده و مراقبین غیررسمی، آموزش مراقبین رسمی و غیررسمی سالمندان و حمایت بیمه ای از انواع مدل های مراقبت از سالمندان دارد. حمایت از توسعه خدمات اجتماعی، دینی، معنوی، فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی و سیاحتی سالمندان؛ با ساماندهی و تقویت برنامه ها و فعالیت های فوق و از طریق توسعه زیرساخت ها؛ مدلسازی، شبکه سازی و توسعه سمن های ارائه دهنده این خدمات به ویژه خیریه و داوطلب؛ اطلاع رسانی و تسهیل دسترسی به خدمات مذکور؛ توسعه و مناسب سازی برنامه ها با رویکرد جامعه محور برای سالمندان؛ حمایت از (رویدادها، جشنواره ها و مسابقات مرتبط) و تهیه و تولید محتوا و محصولات تخصصی میسر می گردد.

- توسعه زیرساخت های مورد نیاز در امور سالمندی از اهداف بسیار مهم سند ملی سالمندان کشور است. این امر از طریق تأمین سرمایه انسانی مورد نیاز، توسعه فناوری در خدمات رسانی به سالمندان، مدیریت اطلاعات و آمار سالمندان و نهادسازی در حوزه سالمندی قابل دستیابی است. برای تأمین سرمایه انسانی مورد نیاز می توان از طریق سیاست گذاری در راستای تربیت نیروی انسانی متخصص مبتنی بر نیاز سالمندان، حمایت از پژوهش های کاربردی در خصوص مسائل مرتبط با سالمندی، جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد و خیرین در امور سالمندی، نهادینه سازی همکاری بین بخشی در قالب کمیته های استانی و شهرستانی و تصمیم سازی مبتنی بر شواهد در قالب ساختار محیطی (از پایین به بالا) اقدام کرد. توسعه فناوری در خدمات رسانی به سالمندان از طریق حمایت از پژوهش های توسعه ای و ارزیابی فناوری در رابطه با سالمندان، توسعه استفاده از فناوری های نوین در مراقبت از سالمندان، استفاده از فناوری جهت توسعه خدمات برای سالمندان، تبیین و فراهم سازی سازوکارهای بکارگیری فناوری برای سالمندان و حمایت از استفاده از فناوری در آموزش موضوعات سالمندی، می تواند بسیار سودمند باشد. مدیریت اطلاعات و آمار

سالمندان از زیرساخت‌های بسیار مهم است که نیاز به سیاست‌گذاری‌های اجرایی در راستای تبیین سازوکار تشکیل بانک‌های اطلاعاتی سالمندان مبتنی بر نیاز، تبیین مدل‌های تحلیل داده‌ها، تمرکز اطلاعات و آمار سالمندی و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد دارد. نهادسازی در حوزه‌ی سالمندی از طریق بازنگری قوانین و مقررات از راهبردهای ضروری این سند است.

● آخرین هدف این سند، که بسیار حائز اهمیت است تامین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان با راهبردهای تامین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای سند و خدمات حوزه سالمندی، تخصیص عادلانه و بهینه منابع مالی و کاهش پرداخت از جیب در برخورداری سالمندان از خدمات مورد نیاز به ویژه، سلامت و رفاه است. تامین منابع مالی پایدار برای سالمندان، نیاز به سیاست‌گذاری در راستای اختصاص درصدی از مالیات بر ارزش افزوده به نظام سالمندی، استفاده از منابع هدفمندی یارانه‌ها برای نظام سالمندی و اختصاص درصدی از مالیات کالاهای آسیب رسان به نظام سالمندی دارد. تخصیص عادلانه و بهینه منابع مالی از طریق استفاده از نظام بیمه‌ای کارآمد و متناسب؛ استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم نهاد و خیرین؛ مدیریت بهینه منابع و مصارف به ویژه در صندوق‌های بازنشستگی؛ شناسایی، استحقاق سنجی و دهک‌بندی گروه هدف؛ اتخاذ رویکردهای بهینه ساز مصارف منابع مالی مانند: تقدم پیشگیری و غربالگری، تمرکز بر توانمندسازی و مهارت آموزی، محرومیت زدایی و حمایت از اقشار آسیب پذیر، بازنگری در قوانین بیمه‌ای و بازنشستگی و ... ممکن می‌گردد. کاهش پرداخت از جیب در برخورداری سالمندان از خدمات مورد نیاز به ویژه سلامت و رفاه از طریق افزایش کمی و کیفی خدمات تحت پوشش بیمه پایه، تکمیلی و مراقبتی سالمندان، افزایش مستمری از طریق پوشش بیمه تکمیلی بازنشستگی و حمایت از نظام پرداخت هوشمند یارانه (مستمری) در خصوص ارتقا کیفیت زندگی و منزلت سالمندان قابل دستیابی است.

بخش دوم: چارچوب سند ملی سالمندان کشور

- ۱- چشم‌انداز سند ملی سالمندان کشور
- ۲- چارچوب نظری و اصول حاکم بر سند ملی سالمندان کشور
 - ۱-۲- چارچوب نظری سند ملی سالمندان کشور
 - ۲-۲- اصول حاکم بر سند ملی سالمندان کشور
- ۳- اجزاء سند ملی سالمندان کشور
- ۴- نحوه تدوین سند ملی سالمندان کشور
- ۵- چگونگی اجرای سند ملی سالمندان کشور
- ۶- نحوه بازنگری سند ملی سالمندان کشور

چارچوب سند ملی سالمندان کشور

۱- چشم‌انداز سند ملی سالمندان کشور:

در راستای قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و سیاست‌های کلی «جمعیت» در چشم‌انداز آینده، ما به دنبال جامعه‌ای با نگاه مثبت و بر اساس برابری، استقلال، مشارکت، حمایت، امنیت، اهمیت دادن و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و در واقع سالمندی سالم و فعال توأم با منزلت همیشگی برای سالمندان هستیم.

برای رسیدن به این اهداف لازم است که با مشارکت خود سالمندان، خانواده‌ها، مراقبین، داوطلبین، سمن‌ها، خیرین و همکاری‌های بین بخشی، ضمن تقویت امکانات موجود و تأکید بر فرهنگ ایرانی - اسلامی که همیشه احترام و توجه به سالمندان از ارزش‌های والای آن بوده است، جامعه‌ای امن، متناسب و پاسخگو برای نیازهای متفاوت و متنوع سالمندان فراهم کنیم، به طوری که آنان با داشتن حق انتخاب، به زندگی با حداکثر کیفیت و استقلال ادامه دهند.

۲- چارچوب نظری و اصول حاکم بر سند ملی سالمندان کشور:

۲-۱- چارچوب نظری سند ملی سالمندان کشور: جمعیت سالمندان ایران به سرعت در حال افزایش است که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی کشور داشته باشد. سالمندی جمعیت در صورت عدم برنامه‌ریزی و مدیریت مناسب می‌تواند مشکلات بسیاری را ایجاد کند، اما در صورت برنامه‌ریزی فعال و مدیریت مناسب، می‌تواند فرصتی برای جامعه و سالمندان در راستای ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت سالمندان، هماهنگی و ارتباط بین نسلی و پیامدهای مثبت متعدد باشد.

در گذشته دوران سالمندی به عنوان آخرین مرحله‌ی زندگی و دوران بیماری‌ها، ناتوانی و گوشه‌نشینی در نظر گرفته می‌شد و در برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها معمولاً به نیازها و خواسته‌های آنان کمتر توجه می‌شد. اما در نگاه نوین به جای توجه به سال‌های گذشته عمر، به سال‌های باقیمانده عمر توجه می‌شود و بنابراین در دوران سالمندی فرد باید مانند بقیه عمر از زندگی خود بهره ببرد. در برنامه‌ی سالمندی فعال تدوین شده در سند ملی، تأکید بر سلامت، مشارکت و امنیت سالمندان خواهد بود.

بر اساس تأکید سازمان ملل همه افراد جامعه، جوان‌ترها و سالمندان، در افزایش و بهبود ارتباط بین نسل‌ها، مبارزه علیه تبعض سنی و پیری‌ستیزی و در ساختن آینده‌ای با ثبات و امن، فرصت برابر برای همه و با منزلت نقش دارند^۱. بنابراین برای رسیدن به سالمندی فعال و سالم، لازم است همه سازمان‌ها، گروه‌ها، اعم از دولتی و خصوصی در سطح ملی - منطقه‌ای و اقشار جامعه مشارکت کنند.

با سالمند شدن جمعیت تغییرات متعدد و جدیدی در جامعه ایجاد می‌شود که باید به طور جدی به آنها پردازیم: به طور روزافزون تعداد بیشتری از افراد با سنین بالا مشغول به فعالیت می‌باشند، که در آینده نزدیک لازم است جهت ادامه رشد اقتصادی، نیروهای جوان‌تر، به جای آنان مشغول به کار شوند.

● نیاز به تأمین درآمد بازنشستگی کافی برای تعداد بیشتری از جمعیت بازنشستگان؛

- نیاز به دیدگاه مناسب فرد و جامعه به سالمندی؛
 - نیاز به زیرساخت‌ها و جامعه دوستدار سالمند (مانند مسکن، حمل و نقل، ارتباطات) برای اینکه تعداد بیشتری از سالمندان با جامعه در ارتباط باشند و به جای رفتن به خانه سالمندان، تعداد بیشتری از آنها در جامعه و در خانه خود و در ارتباط با خانواده و جامعه زندگی کنند؛
 - نیاز به اهمیت دادن به استقلال و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان؛
 - نیاز به افزایش روزافزون خدمات قابل دسترس، مناسب و با کیفیت.
- هدف اصلی سند ملی سالمندان کشور ایجاد جامعه‌ای بدون تبعیض سنی و رسیدن به بهترین پیامد و نتیجه برای همه سنین است. در واقع هدف سند ملی سالمندان کشور ارائه یک چارچوب برای پاسخ مناسب به چالش‌ها و فرصت‌های "سالمندی فردی" و "سالمندی جمعیت" در ایران است و بر مبنای این سند، دولت جمهوری اسلامی ایران با فراهم کردن یک چارچوب عملیاتی، راهبری، هماهنگ‌سازی و حمایت همه سازمان‌ها، گروه‌ها و افراد جامعه برای پرداختن به این موضوع مهم و پیچیده، سالمندی را مدیریت خواهد کرد؛ در این راستا لازم است در این سند به اصولی که مبنای دیدگاه ما به سالمندی و فعالیت‌هایی مرتبط با آن است توجه شود. در این سند علاوه بر توجه به استراتژی‌ها برای سالمندان، به فرصت‌هایی برای برطرف کردن موانع مشارکت سالمندان در اجتماع و دسترسی به همه خدمات در سراسر عمر توجه شده است.

۲-۲- اصول حاکم بر سند ملی سالمندان کشور: ارزش‌ها و اصول هدایت کننده سند ملی سالمندان

کشور عبارتند از:

۱. "سالمندی فردی" و "سالمندی جمعیت" در ایران نیاز به توجه بیشتر حاکمیت و همه آحاد جامعه دارد.
۲. همه ایرانیان، علی‌رغم سن، باید دسترسی برابر به خدمات مراقبتی و فرصت‌های مناسب استخدام، آموزش، یادگیری، مسکن، حمل‌ونقل، فرهنگی و تفریحات، با توجه به نیازهای آنان جهت حفظ و ارتقای کیفیت زندگی در سراسر عمر داشته باشند.
۳. همه ایرانیان در سراسر عمر خود در جامعه و اقتصاد مشارکت فعال داشته باشند.
۴. بخش دولتی، عمومی و خصوصی مبنای سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و فعالیت‌های خود را بر اساس فرهنگ ایرانی - اسلامی و نیازها و نظرات افراد سالمند قرار دهند.
۵. جهت گیری همه سیاست‌ها و برنامه‌ها باید مبتنی بر کمک و حمایت از زندگی سالمند در درون خانواده و بستر جامعه باشد و از این رو باید از برنامه‌های خودمراقبتی سالمندان و نیز از مراقبین رسمی، غیررسمی و داوطلب با اولویت دهک‌های کم برخوردار و گروه‌های آسیب پذیر حمایت گردد.
۶. برنامه‌ریزی و سیاستگذاری در امور سالمندان باید مبتنی بر مطالعات، مستندات و شواهد علمی، نیازسنجی از سالمندان، نظرسنجی از سایر ذی نفعان کلیدی این حوزه و با رویکرد آینده نگارانه و رصد مداوم پیامدهای تغییرات جمعیتی باشد.
۷. لازم است در سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌ها، حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان و استقلال و مشارکت فعال ایشان در جامعه لحاظ شود.
۸. برنامه ریزی‌ها، مداخلات و خدمات حوزه سالمندی باید حداکثر استفاده از فناوری‌های نوین را متناسب با زیرساخت‌های کشور بکار گرفته و کلیه فعالیت‌ها سامانه محور باشد.

۳- اجزاء سند ملی سالمندان کشور:

- چارچوب استراتژیک تهیه شده در این سند مبنای سیاستگذاری‌های آینده، برنامه‌ها و فعالیت‌های مرتبط با سالمندان در ایران خواهد بود. سند راهبردی سالمندان مشتمل بر پنج بخش ذیل است:
- بخش اول: مقدمه شامل: پیشگفتار، خلاصه مدیریتی؛
 - بخش دوم: چارچوب سند ملی سالمندان کشور شامل: چشم‌انداز؛ چارچوب نظری و اصول حاکم؛ اجزاء؛ نحوه تدوین؛ چگونگی اجرا؛ نحوه بازنگری سند ملی سالمندان کشور؛
 - بخش سوم: برنامه راهبردی سند ملی سالمندان کشور شامل: ۶ هدف و راهبردها و سیاست‌های اجرایی آن اهداف و پیشنهاد تولید و همکاران اجرای هر یک از راهبردها؛
 - بخش چهارم: پیوست اجرایی سند ملی سالمندان کشور شامل الزامات اجرایی، برنامه عملیاتی (فعالیت‌ها، اعتبار مورد نیاز و تعیین متولی فعالیت‌ها و زمان‌بندی) و پایش و ارزشیابی؛
 - بخش پنجم: اسناد پشتیبان سند ملی سالمندان کشور شامل: تعاریف و مفاهیم، نظریه‌های مطرح در خصوص سالمندی، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی، وضعیت سالمندان در ایران، مسائل ویژه‌ی سالمندان در حوزه سلامت و نهادهای پوشش‌دهنده خدمات سالمندی؛
- نکته: در راستای اجرایی شدن این سند، باید نسبت به طراحی پیوست اجرایی سند ملی سالمندان کشور با مشارکت فعال همه ذی‌نفعان عضو شورای ملی سالمندان کشور و با محوریت دبیرخانه شورا اقدام شود.

۴- نحوه تدوین سند ملی سالمندان کشور:

به منظور تدوین "سند ملی سالمندان کشور"، ضمن مشورت با گروه‌های تخصصی، بررسی وضعیت موجود جمعیت کشور از نظر شاخص‌های مرتبط با سالمندی با استفاده از داده‌های موجود در مرکز آمار ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور و معاونت رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، انجام شد. در مرحله‌ی بعد به منظور تکمیل سند، سازمان برنامه و بودجه از کلیه ذی‌نفعان موضوع سالمندی، برای مشارکت در امر تدوین سند سالمندان، دعوت به عمل آورد، که در این خصوص وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، اساتید دانشگاه و کارشناسان سازمان برنامه و بودجه و دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور مشارکت فعال داشتند. شایان ذکر است در جلسات هماهنگی و اخذ نظرات سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی، سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، وزارت کشور و شهرداری و سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با امور سالمندی، مشارکت داشتند.

برای تدوین "سند ملی سالمندان کشور" در ابتدا با توجه به اسناد بالادستی (قانون اساسی، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و سیاست‌های کلی جمعیت) و بررسی وضعیت موجود و شرایط مطلوب، "اهداف سند" احصاء شد. در هر مورد، تصمیم‌گیری بر مبنای اجماع جمع و به صورت اقلانعی برای موضوع مورد نظر انجام گرفت. در خصوص "راهبردها" و "سیاست‌های اجرایی" نیز به همین ترتیب عمل شد و در نهایت در چندین مرحله بر اساس اصول علمی مورد بازبینی قرار گرفت و نسخه نهایی تهیه شد.

۵- چگونگی اجرای سند ملی سالمندان کشور:

با توجه به اینکه سالمندان گروه متنوعی با خواسته‌ها و نیازهای متفاوت هستند، هیچ سازمان یا وزارتخانه‌ی

خاصی به تنهایی نمی‌تواند پاسخگوی مسایل همه جانبه آنان باشد؛ به همین دلیل در اجرای سند ملی سالمندان کشور لازم است با محوریت شورای ملی سالمندان کشور و دبیرخانه آن، همه‌ی وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های عضو این شورا به ویژه انجمن‌ها، نهادهای غیردولتی، شهرداری‌ها و حتی خانواده‌ها و خود سالمندان مشارکت فعال داشته باشند. بر همین اساس این سند بستر و پایه مناسبی را برای همکاری و مشارکت همه گروه‌ها برای رسیدن به سالمندی سالم و ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان فراهم آورده است. در این راستا نیاز به تدوین پیوست اجرایی سند شامل: الزامات اجرایی، برنامه عملیاتی (فعالیت‌ها، اعتبار مورد نیاز و تعیین متولی فعالیت‌ها و زمان‌بندی) و پایش و ارزشیابی می‌باشد.

۶- نحوه بازنگری سند ملی سالمندان کشور:

- در تدوین اولین سند ملی سالمندان کشور به دلیل نبود پیمایش‌های دقیق علمی که نتایج آن قابلیت تعمیم در سطح ملی و منطقه‌ای داشته باشد، در بسیاری از موارد به مطالعات خارجی، مطالعات داخلی موجود و نظرات متخصصین و مدیران باتجربه، اکتفا شده است. به همین دلیل جهت تقویت بیشتر این سند لازم است که در آینده‌ی نزدیک پیمایش‌های دقیق علمی در زمینه‌ی سالمندان ایرانی انجام شود.
 - با توجه به تغییرات پویای جمعیتی چه از لحاظ کمی و چه از منظر متغیرهای جمعیت‌شناسی، لازم است که این سند بر اساس شواهد و مستندات علمی به صورت دوره‌ای مورد بازبینی قرار گیرد.
 - به منظور اطمینان از اینکه کلیه نیازهای سالمندان و ترجیحات آنان در سال‌های آینده برآورده و تغییرات مطلوب ایجاد شود، باید عملکردها و پیامدهای مرتبط با اجرای سند ملی سالمندان کشور به طور مداوم مورد پایش و ارزشیابی قرار گیرد.
- با توجه به سه بند فوق، سند ملی سالمندان کشور بر اساس نتایج کلیه پژوهش و پیمایش‌های مرتبط (از جمله سرشماری مرکز آمار ایران، پیمایش ملی سالمندان کشور، پایش عملکردها و ارزشیابی پیامدهای اجرای سند و سایر شواهد و مستندات مرتبط)، در بازه‌های زمانی ۵ ساله توسط شورای ملی سالمندان کشور با همکاری کلیه‌ی دستگاه‌های ذیربط ذکر شده در سند ملی سالمندان مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

بخش سوم: برنامه‌ی راهبردی (اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی) سند ملی سالمندان کشور

- ۱- ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده‌ی سالمندی
- ۲- توانمندسازی سالمندان
- ۳- حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان
- ۴- تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی
- ۵- توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی
- ۶- تامین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان

برنامه‌ی راهبردی (اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی) سند ملی سالمندان کشور

هدف اول: ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده‌ی سالمندی

| سیاست‌های اجرایی | دستگاه‌های همکار | دستگاه‌های اصلی | راهبردها | اهداف | ردیف |
|---|------------------|-----------------|----------|---|------|
| <p>(۱) ایجاد هماهنگی در معرفی برنامه‌ها و موضوعات سالمندی با تشکیل کمیته اطلاع‌رسانی موضوعات سالمندی</p> <p>(۲) استفاده از برنامه‌های صدا و سیما برای معرفی موضوعات سالمندی</p> <p>(۳) جریان‌سازی و پایدارسازی موضوعات سالمندی در مباحث اجتماعی رسانه‌های جمعی</p> <p>(۴) استفاده از انجمن‌های علمی در راستای معرفی اهمیت موضوع سالمندی در رسانه‌های جمعی</p> <p>(۵) حمایت از برقراری و حفظ ارتباط سالمندان با جامعه و جلوگیری از مجزا شدن سالمندان</p> <p>(۶) حمایت از ازدواج مناسب سالمندان</p> <p>(۷) ترویج معنویت، فرهنگ و سبک زندگی اسلامی - ایرانی</p> <p>(۸) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | | | | ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده‌ی سالمندی | ۱ |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| <p>(۱) استفاده از ظرفیت‌های دستگاه‌های اجرایی و شهری برای ارائه موضوعات سالمندی</p> | | | | | |
| <p>(۲) استفاده از ظرفیت‌های دینی، فرهنگی و هنری در خصوص سالمندی</p> | | | | | |
| <p>(۳) لحاظ کردن موضوعات سالمندی در محتوای آموزشی</p> | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور | | | | |
| <p>(۴) استفاده از ظرفیت‌های صندوق‌های بازنشستگی</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت کشور (استانداری‌ها، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشداری‌ها) | | | | |
| <p>(۵) استفاده از ظرفیت‌های مراجع دانشگاهی و حوزوی</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سمن‌های مرتبط • انجمن‌های علمی | | | | |
| <p>(۶) بهره‌مندی از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و ...</p> | <ul style="list-style-type: none"> • بخش خصوصی و تعاونی • سازمان بهزیستی کشور | | | | |
| <p>(۷) شناسایی و معرفی معضلات سالمندی برای جامعه</p> | <ul style="list-style-type: none"> • معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه • حوزه‌های علمیه | | | | |
| <p>(۸) تبیین و ترویج سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای در خصوص تبعیض سنی در سطح فرد، خانواده و جامعه</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سازمان تبلیغات اسلامی • شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه کشور | <p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p> | | <p>۱-۲: بهره‌مندی از توان دستگاه‌های اجرایی و ظرفیت‌های بخش خصوصی، تعاونی و سازمان‌های مردم‌نهاد در راستای احیا و ارتقای منزلت سالمندان</p> | <p>ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده‌ی سالمندی</p> |
| <p>(۹) آموزش عموم جامعه به منظور حمایت و احترام سالمندان با تأکید بر حفظ استقلال و عزت نفس</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ستاد ائمه جماعت کشور • سازمان و صندوق‌های بازنشستگی • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | | | | |
| <p>(۱۰) ایجاد فرصت‌های آموزش برای سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت علوم، تحقیقات و فناوری • وزارت آموزش و پرورش • وزارت ورزش و جوانان | | | | |
| <p>(۱۱) جلوگیری از محروم‌سازی سالمندان از انواع خدمات</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت دادگستری • بنیاد شهید و امور ایثارگران | | | | |
| <p>(۱۲) تبیین و ترویج سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای در خصوص سالمندآزاری</p> | <ul style="list-style-type: none"> • رسانه‌های جمعی و مجازی • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | | | | |
| <p>(۱۳) تبیین و ترویج سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای در خصوص پیری ستیزی</p> | | | | | |
| <p>(۱۴) حمایت از سیاست‌ها و اقدامات پیشگیری از شکاف نسلی</p> | | | | | |
| <p>(۱۵) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | | | | | |

هدف دوم : توانمندسازی سالمندان

| سیاست‌های اجرایی | دستگاه‌های همکار | دستگاه‌های اصلی | راهبردها | اهداف | ردیف |
|--|---|---|--|----------------------|------|
| <p>(۱) ترویج تکنولوژی‌های جدید آموزشی به منظور کسب دانش و مهارت‌های جدید</p> <p>(۲) ترویج مهارت‌آموزی برای مدرسین سالمندان</p> <p>(۳) توسعه فرصت‌های آموزشی برای سالمندان</p> <p>(۴) ترجمان و انتقال دانش در حوزه سالمندی</p> <p>(۵) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | <ul style="list-style-type: none"> دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری سازمان بهزیستی کشور صداوسیما جمهوری اسلامی ایران جهاد دانشگاهی وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات وزارت آموزش و پرورش انجمن‌های علمی سمن‌های مرتبط شهرداری‌ها رسانه‌های جمعی و مجازی سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <ul style="list-style-type: none"> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | <p>۱-۲: آموزش و مهارت‌آموزی فرد و مراقبین سالمندان</p> | | |
| <p>(۱) ترویج و حمایت از سیاست‌های محیط دوستدار سالمند</p> <p>(۲) افزایش دسترسی فیزیکی و مجازی سالمندان به خدمات مورد نیاز</p> <p>(۳) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | <ul style="list-style-type: none"> دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور سازمان برنامه و بودجه کشور شهرداری‌ها معاونت توسعه روستایی و مناطق محروم ریاست جمهوری وزارت کشور (استانداری‌ها، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشداري‌ها) سازمان بهزیستی کشور وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت صنعت، معدن و تجارت وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات وزارت ورزش و جوانان سازمان‌های بیمه (شامل: بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر بیمه‌های خاص) سازمان نظام مهندسی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری سمن‌های مرتبط سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <ul style="list-style-type: none"> وزارت راه و شهرسازی | <p>۲-۲: ایجاد و توسعه محیط‌های توانمندساز</p> | توانمندسازی سالمندان | ۲ |

| | | | | | |
|--|--|----------------------------|---|-----------------------------|----------|
| <p>(۱) مشارکت سالمندان در سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرای برنامه‌ها و تصمیم‌گیری‌های مربوط به سالمندان در امور خودشان</p> | | | | | |
| <p>(۲) حمایت از تشکلهای سالمندان</p> | | | | | |
| <p>(۳) حمایت از طرح‌ها و مدل‌های توانمندسازی مبتنی بر مشارکت سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • سازمان برنامه و بودجه کشور | | | | |
| <p>(۴) آمایش فضای کسب و کار و فعالیت‌های داوطلبانه</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت کشور (استانداری‌ها، سازمان امور اجتماعی، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشداری‌ها) | | | | |
| <p>(۵) تعیین ظرفیت‌های بالقوه سالمندان برای اشتغال</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | | | | |
| <p>(۶) ایجاد دسترسی به مشاوره اشتغال سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی • وزارت صنعت، معدن و تجارت | <p>سازمان بهزیستی کشور</p> | <p>۲-۳: توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان</p> | <p>توانمندسازی سالمندان</p> | <p>۲</p> |
| <p>(۷) تبیین برنامه‌های آمادگی بازنشستگی</p> | <ul style="list-style-type: none"> • بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش | | | | |
| <p>(۸) بسترسازی برای ایجاد فضاهای کسب و کار مبتنی بر مهارت بدون توجه به سن</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سازمان و صندوق‌های بازنشستگی • بخش خصوصی و تعاونی • سمن‌های مرتبط • مجمع خیرین کشور | | | | |
| <p>(۹) تأکید بر مهارت‌آموزی سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • انجمن‌های علمی • سازمان امور اداری استخدامی کشور | | | | |
| <p>(۱۰) بازنگري سن بازنشستگی</p> | <ul style="list-style-type: none"> • شهرداری‌ها و دهرداری‌ها | | | | |
| <p>(۱۱) ایجاد هماهنگی و تعادل بین نسلی در محیط‌های کار</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | | | | |
| <p>(۱۲) دسترسی به تسهیلات مالی</p> | | | | | |
| <p>(۱۳) حمایت از فضای ارائه خدمات و محصولات تولیدی سالمندان</p> | | | | | |
| <p>(۱۴) ایمنی و امنیت محیط کار</p> | | | | | |
| <p>(۱۵) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | | | | | |

هدف سوم: حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان

| سیاست‌های اجرایی | دستگاه‌های همکار | دستگاه‌های اصلی | راهنما | اهداف | ردیف |
|---|--|--|---|---|------|
| <p>(۱) تأکید بر خودمراقبتی</p> <p>(۲) ادغام خدمات پیشگیرانه در نظام شبکه</p> <p>(۳) افزایش دسترسی سالمندان به اقدامات پیشگیرانه سلامت</p> <p>(۴) استفاده از ظرفیت مکاتب طب کل نگر، سنتی و مکمل برای ارتقاء سطح سلامتی و تندرستی سالمندان</p> <p>(۵) ترویج سبک زندگی سالم در تمامی دوره‌های سنی</p> <p>(۶) جلب مشارکت بخش غیردولتی در اقدامات پیشگیرانه</p> <p>(۷) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • سازمان بهزیستی کشور • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت جهاد کشاورزی • وزارت ورزش و جوانان • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) • صندوق‌های بازنشستگی • انجمن‌های علمی • سمن‌های مرتبط • صدا و سیما، رسانه‌های جمعی و مجازی • شهرداری‌ها • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> | <p>۱-۳:</p> <p>توسعه کمی و کیفی اقدامات پیشگیرانه برای سالمندان</p> | <p>حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان</p> | ۳ |
| <p>(۱) توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات درمانی</p> <p>(۲) تأکید بر ارائه خدمات درمانی در محل زندگی</p> <p>(۳) جلب مشارکت بخش غیردولتی در ارائه خدمات درمانی</p> <p>(۴) استفاده از فناوری‌های نوین برای بهبود ارائه خدمات</p> <p>(۵) بهبود دسترسی به دارو برای سالمندان</p> <p>(۶) غربالگری بیماری‌ها و مشکلات شایع سالمندی</p> <p>(۷) مراقبت طولانی مدت مبتنی بر جامعه</p> <p>(۸) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • سازمان بهزیستی کشور • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) • انجمن‌های علمی • سمن‌های مرتبط • بخش خصوصی • وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات • وزارت صنعت، معدن و تجارت • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> | <p>۲-۳:</p> <p>توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی سالمندان</p> | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|----------|
| <p>۱) جلب مشارکت بخش غیردولتی در ارائه خدمات توانبخشی</p> | | | | | |
| <p>۲) تأکید بر ارائه خدمات توانبخشی در محل زندگی</p> | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور | | | | |
| <p>۳) توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات توانبخشی</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت صنعت، معدن و تجارت | | | | |
| <p>۴) مراقبت طولانی مدت مبتنی بر جامعه</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) | <p>سازمان بهزیستی کشور</p> | <p>۳-۳: توسعه کمی و کیفی خدمات توانبخشی سالمندان</p> | | |
| <p>۵) بهبود دسترسی به تجهیزات پزشکی و کمکی نوین در مراقبت از سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • کمیته امداد امام خمینی (ره) • سمن‌های مرتبط • انجمن‌های علمی • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | | | | |
| <p>۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | | | | <p>حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان</p> | <p>۳</p> |
| <p>۱) فرهنگ‌سازی و تولید دانش بومی سلامت معنوی در سالمندی با مشارکت فعال همه گروه‌های مرجع (حوزه و دانشگاه)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی • حوزه‌های علمیه • سازمان بهزیستی کشور | | | | |
| <p>۲) حمایت از خدمات مشاوره‌ای و آموزشی سلامت معنوی و معناداری زندگی</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت علوم، تحقیقات و فناوری • وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی • انجمن‌های علمی • سمن‌های مرتبط | <p>شورای عالی انقلاب فرهنگی (به ویژه کمیسیون توسعه پژوهش و آموزش عالی، قرآنی در نظام سلامت)</p> | <p>۳-۴: توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت معنوی و معناداری زندگی سالمندان</p> | | |
| <p>۳) ادغام مفاهیم بومی شده سلامت معنوی و معناداری زندگی در مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و توانبخشی سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سازمان اوقاف و امور خیریه • سازمان تبلیغات اسلامی • شورای سیاستگذاری ائمه جمعه کشور • ستاد ائمه جماعت کشور • شهرداری‌ها | | | | |
| <p>۴) انجام پژوهش‌های مرتبط.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | | | | |

هدف چهارم: تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی

| ردیف | اهداف | راهبردها | دستگاه‌های اصلی | دستگاه‌های همکار | سیاست‌های اجرایی |
|------|--|---|-----------------------|--|---|
| ۴ | تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی | ۱-۴: تأمین معیشت و خدمات مالی به سالمندان | سازمان برنامه و بودجه | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت اقتصاد و امور دارایی • معاونت توسعه روستایی و مناطق محروم ریاست جمهوری • بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش • سازمان بهزیستی کشور • کمیته امداد امام خمینی (ره) • بنیاد شهید و امور ایثارگران • بنیاد مستضعفان • بنیاد برکت • وزارت کشور (استانداری‌ها، سازمان امور اجتماعی، سازمان‌های شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشدارها) • شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور • سمن‌های مرتبط، مجمع خیرین کشور • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>۱) اولویت‌بندی گروه‌های مختلف جمعیت سالمند</p> <p>۲) برقراری یارانه برای سالمندان نیازمند</p> <p>۳) تأمین حداقل حقوق و دستمزد برای سالمندان</p> <p>۴) برقراری تخفیفات در برخورداری از خدمات عمومی</p> <p>۵) حمایت از خدمات مشاوره‌ای مالی سالمندان</p> <p>۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) • وزارت علوم، تحقیقات و فناوری • کمیته امداد امام خمینی (ره) • بنیاد شهید و امور ایثارگران • بخش خصوصی • سمن‌های مرتبط • انجمن‌های علمی • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>۱) تبیین انواع مدل‌های مراقبتی از سالمندان</p> <p>۲) اصلاح مدل‌های مراقبتی موجود از سالمندان</p> <p>۳) ایجاد و حمایت از مدل‌های کارآمد نگهداری متناسب با نیاز سالمندان</p> <p>۴) ترویج و حمایت از مدل‌های مراقبت در منزل از سالمندان مبتنی بر خانواده و مراقبین غیررسمی</p> <p>۵) آموزش مراقبین رسمی و غیررسمی سالمندان</p> <p>۶) حمایت بیمه‌ای از انواع مدل‌های مراقبت سالمندان</p> <p>۷) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |
| | | | | <p>۲-۴: توسعه و تقویت خدمات نگهداری از سالمندان</p> | <p>سازمان بهزیستی کشور</p> |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|--|---|
| ۱) توسعه و حمایت از برنامه‌های مشارکتی و اجتماع محور سالمندان | | | | | |
| ۲) توسعه و حمایت از برنامه‌های حوزه معنویت و دین داری در سالمندی | | | | | |
| ۳) توسعه و حمایت از برنامه‌های فرهنگی، هنری و ادبی سالمندی | | | | | |
| ۴) توسعه و حمایت از برنامه و فعالیت‌های ورزشی در سالمندی | | | | | |
| ۵) توسعه و حمایت از برنامه‌های گردشگری، زیارتی و سیاحتی سالمندی | | | | | |
| ۶) توسعه نشاط اجتماعی و مدیریت اوقات فراغت با حمایت از برنامه‌هایی مانند کسب و کار خانگی، بازی‌های بومی و ملی، بازی و سرگرمی و سایر برنامه‌های تفریحی | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • سازمان برنامه و بودجه کشور • صداوسیما جمهوری اسلامی ایران • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی • سازمان بهزیستی کشور • وزارت ورزش و جوانان • وزارت گردشگری و میراث فرهنگی • وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی • حوزه‌های علمیه • سازمان تبلیغات اسلامی • سمن‌های مرتبط • جهاد دانشگاهی • شورای عالی انقلاب فرهنگی | وزارت کشور (شهرداری‌ها و دهرداری‌ها) | ۳-۴: حمایت از توسعه خدمات اجتماعی، دینی، معنوی، فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی و سیاحتی سالمندان | تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی | ۴ |
| ۷) توسعه زیرساخت‌ها (امکانات، فضاهای فیزیکی، تربیت نیروی انسانی متخصص و ...) برای انجام خدمات مذکور در حوزه سالمندی | | | | | |
| ۸) مدلسازی، شبکه سازی و توسعه سمن‌های ارائه دهنده خدمات مذکور به سالمندان به ویژه خیریه و داوطلب | | | | | |
| ۹) اطلاع رسانی و تسهیل دسترسی به خدمات مذکور | | | | | |
| ۱۰) توسعه و مناسب سازی برنامه‌ها و خدمات مذکور با رویکرد جامعه محور برای سالمندان | | | | | |
| ۱۱) حمایت از رویدادها، جشنواره‌ها و مسابقات مرتبط | | | | | |
| ۱۲) تهیه و تولید محتوی و محصولات تخصصی | | | | | |
| ۱۳) استاندارد سازی و انجام پژوهش‌های مرتبط | | | | | |

هدف پنجم: توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی

| ردیف | اهداف | راهبردها | دستگاه‌های اصلی | دستگاه‌های همکار | سیاست‌های اجرایی |
|------|---|------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| ۵ | توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی | ۱-۵: تأمین سرمایه انسانی مورد نیاز | وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی | <ul style="list-style-type: none"> دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور سازمان امور اداری استخدامی کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری سازمان برنامه و بودجه کشور مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) وزارت کشور جهاد دانشگاهی مجمع خیرین کشور سمن‌های مرتبط سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>۱) تربیت نیروی انسانی متخصص مبتنی بر نیاز سالمندان</p> <p>۲) حمایت از پژوهش‌های کاربردی در زمینه موضوعات سالمندی</p> <p>۳) جلب مشارکت سازمان‌های مردم نهاد و خیرین در امور سالمندی</p> <p>۴) نهادینه‌سازی همکاری بین بخشی در قالب کمیته‌های استانی و شهرستانی</p> <p>۵) تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد در قالب ساختار محیطی (از پایین به بالا) با تأکید بر مشارکت گروه‌های هدف</p> <p>۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |
| | | | | | <p>۱) حمایت از پژوهش‌های توسعه‌ای و ارزیابی فناوری در رابطه با سالمندان</p> <p>۲) توسعه استفاده از فناوری‌های نوین در مراقبت از سالمندان</p> <p>۳) استفاده از فناوری جهت توسعه خدمات برای سالمندان</p> <p>۴) تبیین و فراهم‌سازی سازوکارهای بکارگیری فناوری برای سالمندان</p> <p>۵) حمایت از استفاده از فناوری در آموزش موضوعات سالمندی</p> <p>۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور وزارت علوم، تحقیقات و فناوری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات وزارت صنعت، معدن و تجارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان برنامه و بودجه کشور سمن‌های مرتبط انجمن‌های علمی سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد |
| | | | | | <p>۲-۵: توسعه فناوری در خدمات رسانی به سالمندان</p> <p>معاونت تحقیقات و فناوری ریاست جمهوری</p> |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|----------|
| <p>(۱) تبیین سازوکار تشکیل بانک‌های اطلاعاتی سالمندان مبتنی بر نیاز</p> | <ul style="list-style-type: none"> • مرکز آمار ایران • سازمان برنامه و بودجه کشور • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | | | | |
| <p>(۲) تبیین مدل‌های تحلیل داده‌ها و ارزیابی گزارش‌های کاربردی مورد نیاز کشور</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • سازمان بهزیستی کشور • معاونت تحقیقات و فناوری ریاست‌جمهوری | | | | |
| <p>(۳) تجمیع اطلاعات و آمار سالمندی مبتنی بر سامانه جامع</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات • سازمان ثبت احوال کشور • سازمان ثبت اسناد و املاک کشور | <p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور</p> | <p>۳-۵: مدیریت اطلاعات و آمار سالمندان</p> | | |
| <p>(۴) سیاست‌گذاری و برنامه ریزی مبتنی بر شواهد و بارویکرد آینده پژوهانه</p> | <ul style="list-style-type: none"> • وزارت کشور، شهرداری‌ها • کمیته امداد امام خمینی (ره) • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) | | | | |
| <p>(۵) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سمن‌های مرتبط • انجمن‌های علمی • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | | | <p>توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی</p> | <p>۵</p> |
| <p>(۱) بازنگری قوانین و مقررات</p> | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور | | | | |
| <p>(۲) بازنگری ساختارها</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سازمان امور اداری استخدامی کشور • سازمان ثبت احوال کشور • معاونت امور حقوقی ریاست جمهوری | <p>سازمان برنامه و بودجه کشور</p> | <p>۴-۵: نهادسازی در حوزه سالمندی</p> | | |
| <p>(۳) بازنگری فرایندها</p> | <ul style="list-style-type: none"> • مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) | | | | |
| <p>(۴) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سمن‌های مرتبط • انجمن‌های علمی • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | | | | |

هدف ششم: تامین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان

| ردیف | اهداف | راهبردها | دستگاه‌های اصلی | دستگاه‌های همکار | سیاست‌های اجرایی |
|------|--|---|----------------------------|---|--|
| | تامین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان | ۱-۶: تامین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای سند و خدمات حوزه سالمندی | سازمان برنامه و بودجه کشور | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • وزارت اقتصاد و امور دارایی • بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) • مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) • صندوق‌های بازنشستگی • کمیته امداد امام خمینی (ره) • مجمع خیرین کشور • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>۱) تلاش برای اختصاص درصدی از مالیات بر ارزش افزوده به نظام سالمندی</p> <p>۲) اختصاص درصدی از مالیات کالاهای آسیب رسان به نظام سالمندی</p> <p>۳) استفاده از منابع هدفمندی یارانه‌ها برای نظام سالمندی</p> <p>۴) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • وزارت اقتصاد و امور دارایی • بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) • مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) • صندوق‌های بازنشستگی • کمیته امداد امام خمینی (ره) • مجمع خیرین کشور • سمن‌های مرتبط • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>۱) استفاده از نظام بیمه‌ای کارآمد و متناسب (با تاکید بر عدالت افقی و عمودی)</p> <p>۲) استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم نهاد و خیرین</p> <p>۳) مدیریت بهینه منابع و مصارف به ویژه در صندوق‌های بازنشستگی</p> <p>۴) شناسایی، استحقاق سنجی و دهک بندی گروه هدف</p> <p>۵) اتخاذ رویکردهای بهینه ساز مصارف منابع مالی مانند: تقدم پیشگیری و غربالگری، تمرکز بر توانمند سازی و مهارت آموزی، محرومیت زدایی و حمایت از اقشار آسیب پذیر، بازنگری در قوانین بیمه‌ای و بازنشستگی و ...</p> <p>۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • وزارت اقتصاد و امور دارایی • بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) • مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) • صندوق‌های بازنشستگی • کمیته امداد امام خمینی (ره) • مجمع خیرین کشور • سمن‌های مرتبط • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>۱) استفاده از نظام بیمه‌ای کارآمد و متناسب (با تاکید بر عدالت افقی و عمودی)</p> <p>۲) استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم نهاد و خیرین</p> <p>۳) مدیریت بهینه منابع و مصارف به ویژه در صندوق‌های بازنشستگی</p> <p>۴) شناسایی، استحقاق سنجی و دهک بندی گروه هدف</p> <p>۵) اتخاذ رویکردهای بهینه ساز مصارف منابع مالی مانند: تقدم پیشگیری و غربالگری، تمرکز بر توانمند سازی و مهارت آموزی، محرومیت زدایی و حمایت از اقشار آسیب پذیر، بازنگری در قوانین بیمه‌ای و بازنشستگی و ...</p> <p>۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • وزارت اقتصاد و امور دارایی • بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) • مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) • صندوق‌های بازنشستگی • کمیته امداد امام خمینی (ره) • مجمع خیرین کشور • سمن‌های مرتبط • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>۱) استفاده از نظام بیمه‌ای کارآمد و متناسب (با تاکید بر عدالت افقی و عمودی)</p> <p>۲) استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم نهاد و خیرین</p> <p>۳) مدیریت بهینه منابع و مصارف به ویژه در صندوق‌های بازنشستگی</p> <p>۴) شناسایی، استحقاق سنجی و دهک بندی گروه هدف</p> <p>۵) اتخاذ رویکردهای بهینه ساز مصارف منابع مالی مانند: تقدم پیشگیری و غربالگری، تمرکز بر توانمند سازی و مهارت آموزی، محرومیت زدایی و حمایت از اقشار آسیب پذیر، بازنگری در قوانین بیمه‌ای و بازنشستگی و ...</p> <p>۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |
| ۶ | | | سازمان برنامه و بودجه کشور | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • وزارت اقتصاد و امور دارایی • بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) • مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) • صندوق‌های بازنشستگی • کمیته امداد امام خمینی (ره) • مجمع خیرین کشور • سمن‌های مرتبط • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | <p>۱) استفاده از نظام بیمه‌ای کارآمد و متناسب (با تاکید بر عدالت افقی و عمودی)</p> <p>۲) استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم نهاد و خیرین</p> <p>۳) مدیریت بهینه منابع و مصارف به ویژه در صندوق‌های بازنشستگی</p> <p>۴) شناسایی، استحقاق سنجی و دهک بندی گروه هدف</p> <p>۵) اتخاذ رویکردهای بهینه ساز مصارف منابع مالی مانند: تقدم پیشگیری و غربالگری، تمرکز بر توانمند سازی و مهارت آموزی، محرومیت زدایی و حمایت از اقشار آسیب پذیر، بازنگری در قوانین بیمه‌ای و بازنشستگی و ...</p> <p>۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|----------|
| <p>(۱) توسعه کیفی خدمات بیمه پایه و تکمیلی سالمندان</p> | | | | | |
| <p>(۲) توسعه کمی خدمات بیمه پایه و تکمیلی سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور • سازمان برنامه و بودجه کشور • وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی • وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | | | | |
| <p>(۳) افزایش کمی و کیفی خدمات تحت پوشش بیمه پایه و تکمیلی برای سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سازمان بهزیستی کشور • سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) | <p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p> | <p>۳-۶: کاهش پرداخت از جیب در برخورداری سالمندان از خدمات مورد نیاز به ویژه، سلامت و رفاه</p> | <p>تامین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان</p> | <p>۶</p> |
| <p>(۴) حمایت از ایجاد نظام پرداخت هوشمند یارانه (مستمری) در خصوص ارتقا کیفیت زندگی و منزلت سالمندان</p> | <ul style="list-style-type: none"> • مجمع خیرین کشور • سمن‌های مرتبط | | | | |
| <p>(۵) انجام پژوهش‌های مرتبط</p> | <ul style="list-style-type: none"> • سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد | | | | |

بخش چهارم: پیوست اجرایی سند ملی سالمندان کشور

- ۱- الزامات اجرایی
- ۲- برنامه عملیاتی
- ۳- پایش و ارزشیابی

پیوست اجرایی سند ملی سالمندان کشور

۱- الزامات اجرایی

- در راستای عملیاتی شدن سند ملی سالمندان کشور؛ شورای ملی سالمندان کشور با مشارکت فعال سازمان برنامه و بودجه، شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بر اساس الزامات ذیل عمل خواهد کرد:

- دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان باید برنامه‌ها و فعالیت‌های سالمندی دستگاه خود را منطبق بر سند ملی سالمندی کشور تدوین نمایند.

- شورای ملی سالمندان کشور و دبیرخانه آن، مسئولیت هماهنگی بین بخشی، دریافت برنامه عملیاتی سالیانه دستگاه‌های عضو شورا، دریافت گزارش عملکرد و تهیه گزارش پیشرفت برنامه‌های دستگاه‌های عضو شورا، نظارت، پایش و ارزشیابی اجرای سند، دریافت اطلاعات سالمندی و تهیه بانک اطلاعات سالمندان کشور با همکاری دستگاه‌های ذیربط را برعهده دارد.

- دستگاه‌های عضو شورا موظف هستند برای هماهنگی بین بخشی و عملیاتی سازی سند ملی سالمندان در دستگاه متبوع، یک نماینده تام‌الاختیار (ترجیحاً در سطح مدیرکل یا مدیر مرتبط با امور سالمندی در آن دستگاه) و یک کارشناس مسئول را به شورای ملی سالمندان کشور معرفی نمایند.

- به منظور تعامل سازنده، افزایش هماهنگی، ارتقاء همکاری‌های بین بخشی، استفاده از اعتبارات کشوری و تحقق اهداف بین بخشی سند ملی، شایسته است زمینه تعامل و سازوکار مناسب برای فعالیت‌های مشترک بین دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان با محوریت دبیرخانه آن فراهم گردد.

- هر دستگاه موظف است به صورت فصلی، جلسه‌ی راهبری سند ملی سالمندان در دستگاه خود را با حضور عالی‌ترین مقام دستگاه متبوع برگزار نماید و گزارش عملکرد و پیشرفت برنامه‌های خود را به شورای ملی سالمندان کشور ارسال نماید.

- دستگاه‌های عضو شورا موظف هستند هر ساله تا پایان مرداد ماه برنامه عملیاتی پیشنهادی سال بعد خود را به شورای ملی سالمندان کشور ارائه دهند. در مرداد ماه شورا با رویکرد پیشگیری از موازی کاری و فعالیت‌های تکراری، کار تجمیع برنامه‌های پیشنهادی و انطباق آن با سند ملی سالمندان کشور را انجام داده و در مهر ماه، برنامه‌های پذیرفته شده و اولویت‌مند از جمله برنامه‌های بین بخشی و چند دستگاهی را به سازمان برنامه و بودجه کشور ارائه می‌دهد. پس از تصویب برنامه عملیاتی سالیانه در آن سازمان، رایزنی با کمیسیون‌های مرتبط در مجلس شورای اسلامی به ویژه کمیسیون‌های اجتماعی، بهداشت و درمان، برنامه و بودجه و محاسبات و تلفیق جهت تصویب بودجه سالیانه برنامه‌های سالمندی انجام می‌پذیرد.

- شورای ملی سالمندان کشور با محوریت دبیرخانه و همکاری دستگاه‌های عضو شورا، برنامه تدوین نگاشت نهادی، تحلیل ذینفعان، تعیین روشمند تولید، مجریان و شرکای اجرایی سند ملی سالمندان کشور در سطح نهادهای دولتی، غیردولتی و جامعه را انجام خواهد داد.

- در راستای تقویت دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور به عنوان متولی پیگیری و هماهنگی‌های لازم برای اجرای سند باید موارد زیر انجام پذیرد:

الف: تقویت ساختار اداری و اجرایی دبیرخانه برای انجام بهینه وظایف محوله

ب: تشکیل اتاق فکر راهبری سند ملی سالمندان کشور از طریق عضویت غیر پیوسته (به صورت پاره وقت

و بدون تعهد شغلی) صاحب نظران، مدیران ارشد اجرایی و نمایندگان ذینفعان حوزه سالمندی (انجمن‌ها و سمن‌ها) به منظور تشکیل کارگروه‌ها و کمیته‌های تخصصی مرتبط با سند ملی سالمندان ج: ایجاد سازوکار سخت افزاری و نرم افزاری لازم برای تشکیل بانک اطلاعات سالمندی و نظارت راهبردی بر اجرای سند ملی سالمندان کشور
د: تامین بودجه سالیانه برای راهبری سند ملی سالمندان کشور

۲- برنامه عملیاتی

تدوین برنامه‌ی عملیاتی سالیانه ضامن اجرای دقیق سند می باشد که با توجه به اهداف، راهبردها و سیاست اجرایی موارد ذیل باید در آن تبیین گردد:

- ۱- ترجمه اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی به برنامه‌های عملیاتی.
- ۲- امکان سنجی و تعیین اولویت‌های برنامه‌ای.
- ۳- تعیین جزئیات برنامه و فعالیت‌ها با توجه به قوانین و اولویت‌ها.
- ۴- پیش بینی تامین منابع مالی و انسانی اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌ها.
- ۵- تهیه جدول زمان‌بندی و شاخص‌های پایش و ارزشیابی.

۳- پایش و ارزشیابی

امید بر این است که اجرای منسجم و دقیق سند ملی سالمندان کشور به عنوان یکی از اولویت‌های دولت جمهوری اسلامی ایران قرار گیرد. بر همین اساس در مراحل بعدی، پس از تدوین و ابلاغ سند ملی سالمندان کشور، یک چارچوب پیامدی^۱ تهیه خواهد شد که بر مبنای آن، بتوان به طور دقیق، پیشرفت و اجرای اهداف سند ملی سالمندان کشور را اندازه‌گیری کرد.

همچنین در راستای پایش عملکرد دستگاه‌های اجرایی یک چارچوب عملکردی شامل: شاخص‌هایی برای اهداف اختصاصی، نحوه‌ی اندازه‌گیری آنها و یک الگوی جامع برای اندازه‌گیری و ارزیابی، همگام با تهیه برنامه‌های عملیاتی راهبردهای سند، تدوین خواهد شد.

به همین منظور در فواصل مشخص از قبل تعیین شده، اطلاعات مربوط به شاخص‌ها و پیامدها در قالب پیمایش‌های ملی و دستگاهی جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده از این تحلیل‌ها، اجرا و پیشرفت سند ملی سالمندان کشور مورد پایش و بازبینی قرار می‌گیرد تا اطمینان حاصل شود که فعالیت‌ها در راستای اهداف از پیش تعیین شده این سند است.

دستگاه‌های ذیربط موظف هستند، گزارشات دوره‌ای و سالانه عملکرد شاخص‌های معین شده در برنامه عملیاتی سند ملی سالمندان کشور را در حوزه‌ی مربوطه، به دبیرخانه‌ی شورای ملی سالمندان کشور ارائه کنند. این گزارش پس از تأیید در شورای ملی سالمندان کشور، توسط رئیس شورا ضمن ارسال به سازمان برنامه و بودجه، تحت عنوان گزارش عملیاتی شدن سند ملی سالمندان به هیئت وزیران ارائه خواهد شد.

بخش پنجم: اسناد پشتیبان سند ملی سالمندان کشور

- ۱- تعاریف و مفاهیم
- ۲- نظریه‌های مطرح در خصوص سالمندی
- ۳- قوانین، مقررات و اسناد بالادستی
- ۴- وضعیت سالمندان در ایران
- ۵- نهادهای پوشش‌دهنده خدمات سالمندی

اسناد پشتیبان سند ملی سالمندان کشور

۱- تعاریف و مفاهیم:

برخی مفاهیم تأثیرگذار مرتبط با سالمندان در سند حاضر: تعاریف متنوعی بر اساس دیدگاه‌های مختلف، از سالمندی ارائه شده است. چهار دیدگاه مطرح در این زمینه وجود دارد که عبارتند از: دیدگاه تقویمی^۱، دیدگاه زیست شناختی^۲، دیدگاه روان شناختی^۳ و دیدگاه جامعه شناختی^۴.

سالمندی از دیدگاه تقویمی: سن تقویمی براساس سن شناسنامه ای فرد مشخص می‌شود. در کشورهای توسعه یافته سن ۶۵ سال و بیشتر را سن سالمندی در نظر گرفته‌اند، ولی بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت در کشورهای در حال توسعه افراد دارای سن ۶۰ سال و بیشتر به عنوان سالمند شناخته می‌شوند. نکته قابل توجه این که تعیین سن سالمندی با شرایط توسعه در بازه‌های زمانی و در مناطق جغرافیایی مختلف می‌تواند تغییر کند.

اگر چه استفاده از سن راحت‌ترین راه بیان تعریف سالمندی و پیری است، ولی سن تقویمی در بسیاری از موارد شاخص معتبری نیست و برای ارائه تعریف کامل از سالمندی باید این پدیده را از ابعاد و جنبه‌های گوناگون مورد توجه قرار داد. سالمندشناسی^۵، فرایندهای پیری را از جنبه‌های زیست شناختی، روان شناختی و جامعه شناختی نیز، مورد مطالعه قرار می‌دهد و در هر سه جنبه تلاش بر این است که علت پیدایش پدیده سالمندی، شرح داده شود.

سالمندی از دیدگاه زیست شناختی: سالمندی از این دیدگاه عبارت است از تغییرات بیولوژیک که در نحوه زیست ارگانیسم در طول حیات اتفاق می‌افتد. این تغییر با کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی یعنی کاهش نیروی انطباق فرد با شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه بوده و به تدریج دگرگونی‌هایی را در ساختار و اعضای مختلف بدن به وجود می‌آورد.

سالمندی از دیدگاه روان شناختی: سالمندی از دیدگاه روان شناختی بر اساس رشد احساسات، عواطف و هیجانات شخص تعیین می‌شود. فرایند سالمندی روان شناختی شامل تغییر در شخصیت و عملکرد ذهنی است. بخشی از این تغییرات به عنوان روند طبیعی و نمو فرد در نظر گرفته می‌شود و برخی از تغییرات هم نتیجه تغییر در عملکرد مغز است. البته بین تغییرات طبیعی و بیماری‌هایی نظیر آلزایمر و دمانس باید تفاوت قائل شد.

سالمندی از دیدگاه جامعه شناختی: سالمندی از این دیدگاه، براساس تغییر نقش پذیری فرد در ارتباط با سایر اعضای جامعه تعیین می‌شود و در دو سطح خرد و کلان مورد بررسی قرار می‌گیرد. تغییرات جسمی و روانی ناشی از پدیده پیری موجب بروز تغییراتی در تعاملات و کاهش فعالیت‌های اجتماعی در فرد می‌شود. در رویکردهای نوین جامعه شناسی سالمندی به عنوان انباشت تجارب افراد در طول دوران زندگی در بستر خانواده، جامعه و زمان تاریخی در نظر گرفته می‌شود.

برای گروه سنی سالمند طبقه‌بندی متعددی در منابع ذکر شده است به طور مثال:

- افراد دارای سنین بین ۶۰ تا ۶۹ سال: سالمند جوان؛
- افراد دارای سنین بین ۷۰ تا ۷۹ سال: سالمند میان‌سال؛

1 Chronological

2 Biological

3 Psychological

4 Sociological

5 Gerontology

● افراد دارای سنین بالای ۸۰ سال: سالمند پیر.

شاخص سالمندی^۱: به صورت تعداد افراد ۶۰ ساله و بیشتر، به نسبت هر یکصد نفر جمعیت زیر ۱۵ سال محاسبه می‌شود.

نسبت وابستگی کلی^۲: عبارت است از مجموع نسبت افراد زیر ۱۵ سال و ۶۵ ساله و بیشتر به ازای هر یکصد نفر جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله، یعنی مجموع نسبت وابستگی سالمندان و وابستگی جوانان.

نسبت وابستگی جوانان: نسبت افراد ۰ تا ۱۴ ساله به ازای هر یکصد نفر جمعیت بین ۱۵ تا ۶۴ سال.

نسبت وابستگی سالمندان^۳: نسبت افراد ۶۵ ساله و بیشتر به ازای هر یکصد نفر جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال.

امید زندگی^۴ در بدو تولد: متوسط تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود یک نوزادی که متولد شده است زنده بماند.

امید زندگی در ۶۰ سالگی: متوسط تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود یک فرد ۶۰ ساله زنده بماند.

امید زندگی سالم یا امید زندگی توأم با سلامتی^۵: امید زندگی سالم در هر سن به معنای امید ریاضی (میانگین

یا متوسط) سال‌های باقیمانده از عمر در آن سن است که با سلامت کامل و بدون ناتوانی سپری خواهند شد^۶.

سلامت: سازمان جهانی بهداشت سلامت را احساس خوب بودن (به‌زیستن) جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه فقط نبود بیماری، تعریف کرده است.

سالمندی فعال^۷: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت^۸، سالمندی فعال، فرایند بهسازی فرصت‌های لازم برای نیل به سلامتی، مشارکت و تأمین همه‌جانبه سالمندان به منظور ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان هم با رویکرد فردی و هم با رویکرد جمعیتی به مقوله سالمندی است. سالمندی فعال به افراد امکان می‌دهد که پتانسیل‌های فیزیکی، اجتماعی و روانی به‌زیستن خود در طول زندگی را تحقق بخشند و با توجه به نیازها، خواسته‌ها و ظرفیت‌های خود در شرایطی که مراقبت و محافظت لازم و کافی از آنها به عمل می‌آید، در امور جامعه مشارکت فعال داشته باشند. مفهوم واژه‌ی "فعال" تنها به منزله‌ی فعالیت فیزیکی و توانایی ملحق شدن به نیروی کار نیست، بلکه به منزله‌ی مشارکت مداوم در تعاملات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و مردمی است.

سالمندی موفق^۹: سالمندی موفق طی کردن دوران سالمندی است به شیوه‌ای که در آن احتمال بیماری و ناتوانی ناشی از بیماری کم باشد، ظرفیت شناختی و عملکرد بدنی بالا باشد و تعامل فعال با زندگی (مشارکت اجتماعی) وجود داشته باشد. در این رویکرد بین سالمندی نرمال و موفق تمایز قائل می‌شوند. امروزه تصویر سنتی از سالمندان به عنوان افرادی بیمار، از کار افتاده، وابسته و تنها کاملاً تغییر کرده است و در بسیاری از جوامع با گذر زمان و افزایش سن و در طی فرایندی که سالمندی موفق نامیده می‌شود، به شهروندان ارشد تبدیل می‌شوند. امروزه سالمندی موفق به عنوان رویکرد سیاستگذاری در بسیاری از کشورهای توسعه یافته استفاده می‌شود. اهداف سالمندی موفق را می‌توان شامل موارد زیر دانست:

- 1 Aging index
- 2 Dependency Ratio
- 3 Age dependency ratio
- 4 life expectancy
- 5 Health-Adjusted Life Expectancy (HALE)
- 6 Estimation of healthy life expectancy for Iran's population in year 2003.
- 7 Active aging
- 8 Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
- 9 Successful aging

اهداف سالمندی موفق:

| | |
|---|--|
| سالمندی سالم | اجتناب یا به تعویق انداختن بیماری در سالمندان |
| سالمندی با حفظ کارایی | اجتناب یا به تعویق انداختن معلولیت در سالمندان |
| سالمندی با حفظ استقلال | اجتناب یا به تعویق انداختن وابستگی در سالمندان |
| سالمندی با حفظ جایگاه و مشارکت اجتماعی | اجتناب از تنهایی و جدامانگی در سالمندان |
| سالمندی مولد | به تعویق انداختن بازنشستگی در سالمندان |
| سالمندی همراه با به فعل رساندن تمام استعدادها و توانایی‌های درونی | اجتناب از ناامیدی، بی‌انگیزی و ایستایی در سالمندان |
| سالمندی با حفظ منزلت، کرامت و عزت نفس | اجتناب از تحقیر و تبعیض در سالمندان |

سالمندی سالم^۱: فرایند حفظ و ارتقاء توانایی عملکردی فرد است که باعث بهزیستی وی در دوره سالمندی می‌شود. توانایی عملکردی، توانمندی فرد در انجام کارهایی است که تمایل دارد به دلیلی یا ارزشی انجام دهد. تأمین نیازهای اولیه، یادگیری، رشد و تصمیم‌گیری، تحرک، توانایی برقراری ارتباط و مشارکت در اجتماع از جمله این کارها است.

سالمندی مثبت^۲: مفهوم سالمندی مثبت واژه‌ای است که فرایند حفظ یک نگرش مثبت، بهزیستن و احساس خوب بودن فرد نسبت به خود، تناسب فیزیکی، سلامت جسمی و مشارکت تمام و کمال در عرصه‌های زندگی در مسیر سالمند شدن را توصیف می‌کند. سالمندی پاداش‌های نیکی به همراه دارد اما در برخی مقاطع، تغییرات عمده‌ای نیز رخ می‌دهد نظیر اُفت کارکرد جسمی، ضعف ارتباطات اجتماعی، اشتغال و گوشه‌گیری. حفظ یک نگرش مثبت نسبت به سالمند شدن، کمک به افزایش اعتماد به نفس و مواجهه شدن با چرخه‌های مختلف زندگی موجب احساس خوشی در سالمندان می‌شود. برخی از مهم‌ترین راهکارهای سالمندی مثبت عبارتند از داشتن یک نگرش مثبت، حفظ ارتباطات بین فردی، مهارت و به‌کار گرفتن قوای فکری، مقابله با استرس، شغل تمام یا پاره‌وقت چه با حقوق و چه داوطلبانه، انجام فعالیت‌های بدنی، معاینات پزشکی دوره‌ای و تغذیه سالم.

سالمند آزاری^۳: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت سالمند آزاری، یک عبارت عمومی است که شامل انجام یا عدم انجام یک رفتار منفرد یا تکرار شده است که باعث اذیت یا آسیب رساندن و صدمه به سالمند می‌شود و از جانب فردی اعمال شود که از طرف او مورد اطمینان باشد مثل خانواده، فرزندان قیم قانونی و مراقب خانگی. سالمند آزاری ممکن است به اشکال مختلف نظیر سهل‌انگاری و غفلت در تأمین نیازهای جسمانی، روان‌شناختی، بهره‌برداری مالی، نادیده گرفتن حقوق سالمند و حتی موارد ضرب و جرح یا هتک حرمت تظاهر کند.

تبعیض سنی^۴: تبعیض و تصورات قالبی علیه افراد فقط به دلیل سن آنان. تبعیض سنی علیه سالمندان در جامعه می‌تواند به صورت آشکار و پنهان رخ دهد.

1 Healthy aging
2 .Positive Ageing
3 Elder abuse
4 Ageism

عملکرد: عملکرد به مجموعه فعالیت‌های انسانی گفته می‌شود که می‌تواند کارکرد بدن را تحت تأثیر قرار دهد. عملکرد بدنی بر اساس سیستم طبقه‌بندی (ICF) به ساختار و عملکرد بدن^۱، فعالیت و مشارکت^۲ تقسیم‌بندی می‌شود. ساختار و عملکرد بدن به تمامی ساختار ذهنی و عملکردی سیستم‌های بدنی مثل قلب و عروق، اسکلتی - عضلانی و ... برمی‌گردد، فعالیت^۳، به فعالیت‌هایی مثل غذا خوردن، مدیریت منزل گفته می‌شود و مشارکت^۴ به مجموعه‌ای از فعالیت‌هایی که انسان با همکاری دیگران انجام می‌دهد، گفته می‌شود و کلیه این مجموعه عملکردی، وابسته به عوامل زمینه‌ای شخصی، انسانی و محیط فیزیکی است.

افت عملکرد: کاهش قابل ملاحظه در توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی.

فعالیت‌های روزمره زندگی:^۵ فعالیت‌هایی که برای زندگی روزمره لازم هستند، از جمله نظافت شخصی، غذا خوردن، لباس پوشیدن/در آوردن، توالیت رفتن و ...

ارزیابی جامع سالمندی:^۶ ارزیابی جامع سالمندی دارای شش بُعد است: فیزیکی، کارکردی، ذهنی و روانی، تغذیه ای، اجتماعی، تحرک و پیشگیری از سقوط.

سندرم آسیب پذیری:^۷ سندرم آسیب پذیری یک وضعیت بالینی همراه با کاهش عملکرد سیستم چندگانه فیزیولوژیکی و کاهش مقاومت در برابر عوامل استرس زا است. این وضعیت بالینی همراه با افزایش سن رخ می‌دهد و با معیارهای عملیاتی کاهش انرژی (احساس خستگی)، سرعت پایین راه رفتن، کاهش قدرت مچ دست، کاهش فعالیت‌های فیزیکی و کاهش ناخواسته وزن بدن بررسی می‌شود. سندرم آسیب پذیری باعث افزایش ریسک افتادن، ناتوانی، بستری شدن در بیمارستان و مرگ می‌شود.

سالمندان آسیب‌پذیر:^۸ هر چند تمام سالمندان نیازمند توجه خاص هستند، اما گروهی از سالمندان به دلیل شرایط خاص در شرایط اضطراری نیاز به حمایت و توجه بیشتری دارند از جمله:

۱. سالمندان کهنسال؛
۲. سالمندان فقیر(دارای درآمد ناکافی)؛
۳. سالمندان تنها/ طردشده؛
۴. سالمندان غیرمتاهل (مجرد، بیوه و مطلقه)؛
۵. زنان سالمند سرپرست خانوار؛
۶. سالمندان ساکن در خانه سالمندان؛
۷. سالمندان دارای ناتوانی
۸. سالمندان حاشیه نشین^۹؛
۹. سالمندان روستایی برجای مانده^{۱۰}.

- 1 . Body Functions and Structures
- 2 .Activities and Participation
- 3 .Activities
- 4 . Participation
- 5 Activity of daily living (ADL)
- 6 Comprehensive Geriatric Assessment
- 7 Frailty
- 8 Vulnerable older adults
- 9 Marginalized
- 10 Left behind

حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روان شناختی و محسوسی را فراهم می کند تا بتوانند با شرایط استرس زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند. به طور معمول حمایت اجتماعی سه نوع دارد: وسیله ای، اطلاعاتی، عاطفی. حمایت اجتماعی در سالمندان باعث می شود که این افراد نسبت به زندگی گرایش و طرز برخورد مثبتی داشته باشند و ابعاد مختلف حمایت اجتماعی به ویژه حمایت احساسی نقش محافظتی برای سلامت روانی این افراد دارد.

اجزای حمایت اجتماعی عبارتند از:

شبکه اجتماعی^۱: با تعمیم هویت افراد یا گروه هایی که در دسترس فرد هستند (مانند همسر و فرزندان) مشخص می شود.

روابط متقابل اجتماعی^۲: با تعیین فراوانی و روابط متقابل اجتماعی بین فرد و سایر اعضای شبکه مشخص می شود.

حمایت اجتماعی ادراک شده^۳: با تعیین ارزیابی های ذهنی فرد در مورد قابل اعتماد بودن شبکه ای اجتماعی، سهولت روابط متقابل با اعضای شبکه، احساس تعلق داشتن به شبکه و احساس صمیمیت با اعضای شبکه تعریف می شود.

حمایت فیزیکی و ابزاری^۴: با تعیین وسایل و سرویس هایی که به وسیله اعضای شبکه اجتماعی برای فرد فراهم می شود، مشخص می گردد.

شبکه های حمایت اجتماعی مرتبط با سالمندان: این شبکه را بر حسب نوع عناصر (منابع) و یا کارگروه های آن به شیوه های مختلفی دسته بندی می کنند. اولین دسته بندی بزرگی که می توان در نظر گرفت تقسیم آن به دو گروه حمایت اجتماعی رسمی و غیررسمی می باشد. سیستم حمایت رسمی همان ساختارهای دولتی مرتبط با امور رفاهی و بهبود زندگی می باشند و سیستم های غیررسمی به واسطه ماهیت فردگرایانه و غیراداری و این واقعیت که اعضای این شبکه از میان خویشاوندان، دوستان و همسایگان توسط سالمند انتخاب می شوند، متمایز می گردد.

توسعه اجتماع محور^۵: یکی از روش های توانمند سازی جوامع محلی است که با رویکرد کاهش فقر، مبتنی بر نیازهای محلی، برنامه ریزی و تصمیم سازی پایین به بالا توسط همکاری مشترک بین بانک های توسعه و سمن های فعال، شکل دهی و به صورت ساختار یافته توسط بانک جهانی، تقویت شده است.

شهر دوستدار سالمند^۶: سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ چارچوب شهر دوستدار سالمند را به عنوان یک پاسخ مبتنی بر چالش های سالخوردگی جمعیت و افزایش شهرنشینی جامعه تدوین نمود. در این دیدگاه شهر دوستدار سالمند شهری است که در آن سالمندان و مردم عادی هر دو به یک اندازه از حقوق شهروندی برخوردارند و شهر با سالمندان غریبه نیست و استانداردها و کدهای طراحی در مناسب سازی آن رعایت می شود.

ترتیبات زندگی: مبین زندگی سالمند از نظر وضعیت اقامت می باشد. ترتیبات زندگی روابط خانوادگی و

1 .Social Network

2 .Social Interaction

3 .Perceived Social Support

4 .Instrumental Support

5 Community driven development

6 Age friendly city

غیر خانوادگی است که سالمند با تمام افرادی که با آنان زندگی می‌کند (هم‌سکنا است)، دارد. با اینکه ترتیبات زندگی معمولاً مترادف با مفهوم خانوار تلقی می‌شود، ولی باید دانست که فضای مفهومی آن و واژه یکسان نیست. در حالی که در تعریف متداول خانوار هم اقامت و اشتراک در تهیه غذا به کار می‌رود، در تهیه‌ی ترتیبات زندگی تنها بر واژه‌های هم‌سکنا^۱ تأکید می‌شود.

بازنشستگی: بازنشستگی وضعیتی است که طی آن فرد به دلیل شرایط سنی و سابقه خدمتی خود و بر مبنای قانون بازنشستگی مورد تأیید مراجع صلاحیت‌دار، از فعالیت شغلی رسمی خود بر پایه حقوق و مزایای مشخص کناره‌گیری می‌کند. بازنشستگی پدیده‌ای است که با توسعه اجتماعی - صنعتی عصر حاضر دارای اهمیت بیشتر شده است. در قرن اخیر به لحاظ پیشرفت‌های اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی، درمانی و ... هم از میزان مرگ و میر کاسته شده و هم بر طول عمر افراد افزوده شده و امید زندگی را بهبود بخشیده، در نتیجه شمار بازنشستگان و سالمندان در کشورهای مختلف جهان افزایش یافته است.

کیفیت زندگی^۲: تعاریف و استانداردهای متفاوتی برای ارزیابی کیفیت زندگی در جوامع مختلف وجود دارند، که به دلیل تنوع فرهنگی موجود در جوامع مورد ارزیابی است. گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را چنین تعریف می‌کند: دریافت‌های شخصی فرد از جایگاه زندگی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند، که متأثر از اهداف، انتظارات و استانداردهای مورد نظر فرد است. با توجه به این تعریف، بیشتر متخصصین علوم پزشکی و توان‌بخشی بر این باورند که کیفیت زندگی مفهومی چند بُعدی، پویا و ذهنی است که تحت تأثیر عوامل متعددی هستند.

رضایت از زندگی: ارزیابی مثبت از وضعیت زندگی هر فرد است که در این ارزیابی علایق فرد در مقابل استانداردها و انتظارات وی قرار می‌گیرد.

به‌زیستن و احساس خوب بودن^۳: ارزیابی مثبت از زندگی هر فرد در ارتباط با احساسات مثبت و نبود احساسات منفی است که به بستر اجتماعی مرتبط است و بیانگر تعادل بین فرد و محیط است.

معنویت در سالمندی: آنچه در نهاد هر فرد نهفته است، یک بُعد اساسی است که معنای زندگی را برای انسان به ارمغان می‌آورد. معنویت صرفاً از طریق انجام اعمال دینی نیست بلکه باید به طور گسترده‌تر به عنوان رابطه با خدا درک شود، هر چند که خدا یا معنای نهایی زندگی توسط شخص و در ارتباط با افراد دیگر درک می‌شود.

معناداری زندگی: تعامل بین معیارهای مختلف معنی در زندگی نشان می‌دهد که داشتن حس انسجام و هدفمندی در زندگی، عاملی برای معناداری در زندگی است.

تعالی سالمندی^۴: تغییر جهت یا ارتقا در فرا چشم انداز فرد از یک دید مادی گرایانه و منطقی به دنیا، به یک دیدگاه فرامادی و متعالی است که عموماً با افزایش رضایت از زندگی همراه می‌شود.

منزلت و تکریم^۵: منزلت یک مفهوم چند لایه می‌باشد. منزلت در هویت (احترام و اعتماد به نفس)؛ در حقوق فردی (عدالت و حق انتخاب)؛ خودمحوری و خودکار بودن (داشتن استقلال و کنترل) نمود می‌یابد. تحقیر شدن، کنار گذاشته شدن از جایگاه‌های تصمیم‌گیری، برخورد با فرد مثل یک شی، از مصداق‌های از بین رفتن منزلت سالمندی است.

- 1 Coresident
- 2 Quality of life
- 3 . Well Being
- 4 Gerotranscendence
- 5 3.Dignity

دسترسی^۱: توانایی یک سالمند برای دریافت خدمات مبتنی بر سلامت مورد نیاز و موانع دسترسی می‌تواند جغرافیایی، مالی، سازمانی و اجتماعی باشد. اقدامات مرتبط با پیشبرد دسترسی متمرکز بر فراهم کردن و بهبود سطح پوشش خدمات سلامت خواهد بود.

مراقب رسمی^۲: افراد حرفه‌ای و نیمه حرفه‌ای مانند مددکار اجتماعی، پرستار و پزشک که از افراد سالمند در موقعیت‌های مکانی متفاوت مراقبت می‌کنند.

مراقب غیررسمی^۳: اعضای خانواده و یا خویشاوندان نزدیک که از فرد سالمند در خانه خود سالمند و یا در خانه خود مراقبت می‌کنند.

دیدگاه‌های مختلف در خصوص سالمندی:

سالمندی از دیدگاه اسلام: اهمیت و جایگاه بسیار والای احسان به والدین و تکریم ایشان در دوره سالمندی در آیات و احادیث به کرات آمده و نمودی است از اینکه توجه به والدین سالمند مظهر لطف الهی می‌باشد. در قرآن کریم در خصوص رأفت، خیرخواهی و دعا در حق پدر و مادر کهنسالی آمده:

«إِنَّمَا يُلْعَنُ عِنْدَكَ الْكَبِيرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تُنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿۲۳﴾ وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْنِي صَغِيرًا. ۴»

«دب و احترام نسبت به پدر و مادر کهنسال، آن است که: آنان را به اسم، صدا نکنی، به احترام‌شان برخیزی، از آنان جلوتر راه نروی، با آنان بلند و پرخاشگرانه سخن نگویی، نیازهایشان را برآوری، خدمت‌گذاری به آنان را وظیفه‌ای بزرگ بدانی و از آنان در سن کهولت و پیری مراقبت کنی.»

در فرهنگ اسلامی وجود سالمندان و احسان به آنان به مثابه عاملی جهت نزول برکات و خیرات در زندگی و باعث رخ دادن اثرات مثبت و سازنده در زندگی اطرافیان قلمداد شده است. رسول خدا(ص) فرمودند: وجود پیران سالخورده بین شما باعث افزایش رحمت و لطف پروردگار و گسترش نعمت‌های الهی بر شماست.^۵ مفهوم "بزرگسالی" و "سن بالا" در فرهنگ دینی ما معادل رعایت احترام می‌باشد. پیامبر اکرم(ص): «پیران را بزرگ و محترم دارید؛ زیرا احترام به آنها به منزله‌ی احترام به مقام الهی است.»

همچنین در احادیث اشاره به حقوق سالمندان شده است. امام سجاد(ع) فرموده‌اند: «حق سالخورده این است که حرمت پیری‌اش را نگه داشته و در کارها او را مقدم بداری.» در اختلافات، [خصمانه] با او روبه‌رو نشوی. در راه رفتن، بر او سبقت‌گیری و پیشاپیش او راه نروی. نادانش‌شماری و اگر رفتار جاهلانانه‌ای کرد، تحمل کنی.»

با چنین تمهیدات روشن و اخلاقی در فرهنگ اسلامی، در جامعه ما که تعالیم اسلام سرمشق همگان از سنین پایین قرار می‌گیرد و افراد خانواده به سالمندان خود به دیده تکریم و عطف نگاه می‌کنند و آنان را مورد رأفت قرار می‌دهند، لازم است سازوکاری اندیشید، تا با تاسی به فرهنگ اصیل و غنی اسلامی - ایرانی ضمن حفظ جایگاه سالمندانمان و تکریم‌شان ایشان از هم‌نشینی ناگزیر این گروه سنی با تنهایی و غربت و معضلات جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در این دوره از زندگی جلوگیری شود.

1 Access

2 Formal caregiver

3 Informal caregiver

۴ . سوره مبارکه اسراء، آیه ۲۴.

۵ نهج الفصاحه، ص ۲۲۲.

سالمندی در فرهنگ و ادبیات ایرانی^۱: تکریم و احترام به سالمند، بخشی نهادینه در فرهنگ ایرانی است؛ در این فرهنگ پویا و غنی، از دیرباز، سالمندان در جامعه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده‌اند و در بسیاری از آثار تمدن پیشینیان و متون ادبی پارسی، این شأن و منزلت خودنمایی می‌کند. تا بدانجا که سرپیچیدن از امر سالمندان و پیران خردمند در این آثار نتیجه خودسری و خیره‌سری و خامی بیان شده و طریق سعادت تنها در سایه بهره‌گرفتن از تجارب و پند سالمندان دنیا دیده و روزگار آزموده نمایان شده است.

پیری در فرهنگ ایرانی با کمال، حکمت، خردمندی و فرزانی‌گری قرین است و پیران با موه‌های سپید، پشت خمیده و دست‌های چروک - که نشانه‌های ظاهری یک عمر تجربه‌اندوزی می‌باشد - محور اتحاد خانواده، همبستگی اجتماعی، انتقال ارزش‌ها و پاسداری از فرهنگ اصیل نیاکان هستند.

سالمندی در مشرق زمین، نماد تجربه، خرد، دانایی و راز است و خانواده و جامعه از پندها و اندوخته معنوی او بهره‌های روحانی می‌گیرد و آنان منشأ آرامش و روشنی بخشی به خانواده و سرشار از درستی و صداقت هستند.

پیری نماد وقار، احترام، عطوفت و بزرگواری است از این رو در عرصه ادب پارسی از سالمندان با حرمت فراوان یاد شده است و همین باور باستانی ایرانیان است که منشأ استمرار عزت و منزلت سالمندان به هنگام گذران دوران سالمندی در درون بافت خانواده و جامعه می‌شود. چنین نگرشی علاوه بر انتقال دانش و تجارب سالخوردگان، موجب استحکام بنیان خانواده در جامعه و طراوت و نشاط در اجتماع است. در ذیل ابیاتی از شاعران شیرین سخن پارسی گو در موضوع سالمندی تقدیم می‌شود:

| | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------|
| ز تدبیر پیر کهن بر مگرد | که کار آزموده بود سالخورد | سعدی |
| کسی کو پی رهبر و پیر گردد | ره راست اوراست از خلق یکسر | ناصر خسرو |
| جوان گر به دانش بود بی نظیر | نیاز آیدش هم به گفتار پیر | نظامی گنجوی |
| جز به تدبیر پیر کار مکن | پیر دانش نه پیر چرخ کهن | سنایی |
| چنین گفت داندۀ دهقان پیر | که دانش بود مرد را دستگیر | |
| مگر مرد با دانش و یادگیر | چه نیکوتر از مرد دانا و پیر | فردوسی |
| بدار عزت موی سپید پیران را | ز جای خویش به تعظیم صبحدم برخیز | صائب |
| گشایش از دم پیران بود جوانان را | به خاکبوس هدف، تیر بی کمان نرود | صائب |

دیدگاه‌های نوین و بین‌رشته‌ای حوزه سالمندی: در دیدگاه‌های جدید تلاش می‌شود که از رویکرد جمعیت سالمندان به عنوان سربار اجتماعی و اقتصادی به سمت سالمندی مثبت پیش‌رفته و سالمندان در قالب منبعی در جهت توسعه و رشد اجتماعی دیده شوند. در سالمندی مثبت در راستای احساس رضایت، منزلت و به‌زیستن سالمندان بر روی مفاهیم و مدل‌های سالمندی متعالی، موفق، فعال، مولد، سالم تأکید بیشتری می‌شود. همچنین در این دیدگاه، ادراک فرد سالمند از خود و رفتار فرهنگی و اجتماعی هر کشور و جامعه‌ای در تعریف سالمندی و سالمندی مثبت، در تحقیقات و برنامه‌ریزی‌های اجتماعی مهم می‌باشد.

۱ برگرفته از چندین مقاله علمی منتخب از سایت SID (پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی).

در نظریه پردازی‌های جدید نیز بر رویکردهای بین رشته‌ای مانند رویکرد دوره زندگی^۱ تأکید بیشتری شده است و مراکز تحقیقاتی و سیاستگذاری بدین سمت پیش رفته اند. در این رویکرد هم فرد سالمند و هم بستر اجتماعی هر دو مهم می باشند و سالمندی به عنوان انباشت تجارب افراد در طول دوران زندگی در بستر خانواده، جامعه و زمان تاریخی در نظر گرفته می‌شود. از این رو تجارب دوران کودکی و جوانی مانند وضعیت اقتصادی - اجتماعی و تغذیه بر سلامت دوران سالمندی تأثیر می‌گذارد. همچنین رویکردهای اکولوژیکی نیز به کمک تبیین مسائل حوزه سالمندی آمده و تاثیر محیط را بر دوران سالمندی بیان می‌کند و تعامل فرد سالمند و محیط را در سطوح فردی، بین فردی، اجتماع محلی و جامعه می‌بیند. در این راستا چارچوب‌های شهر دوستدار سالمند^۲ نیز به صورت بین رشته‌ای مطرح شده است تا شرایطی فراهم کند که سالمندان بیشتر بتوانند در جامعه حضور پیدا کنند و مشارکت اجتماعی داشته باشند. امروزه مقوله سالمندی به عنوان یکی از مهمترین موضوعات فرارشته‌ای در ذیل مباحث انسانی پزشکی^۳ مورد توجه قرار گرفته است.

۲ - نظریه‌های مطرح در خصوص سالمندی:

نظریه‌های متعددی برای تشریح مکانیسم سالمندی مطرح شده است، اما شواهد موجود، یک مکانیسم واحد برای سالمندی را رد می‌کنند؛ بر عکس به نظر می‌رسد سالمندی به علل متعدد و با تأثیر متقابل بر یکدیگر باشد. در ذیل به بخشی از نظریه‌های موجود در این خصوص اشاره مختصری شده است:

نظریه‌های زیست شناختی^۴: برای این دسته از نظریه‌ها طبقه‌بندی‌های متعددی در متون به چشم می‌خورد، نظریه‌ایمی^۵، نظریه پیرشدن سلولی، نظریه رادیکال‌های آزاد^۶ سه دسته شناخته شده از این نظریه‌ها هستند.

نظریه‌های روان شناختی: در حوزه روان شناسی سالمندی، نظریه‌های متعددی در حیطه‌های سازگاری با دوران سالمندی و سلامت روان مطرح می‌شود. یکی از معروف‌ترین نظریه‌ها در این حوزه، نظریه چرخه زندگی^۷ و رشد اریک اریکسون است که در این دوران انسجام را در مقابل ناامیدی مطرح می‌کند و برگرفته از مراحل قبلی زندگی است. همچنین یکی دیگر از نظریه‌های مطرح نظریه انتخاب^۸، بهینه سازی^۹ و جبران^{۱۰} از بالتس و بالتس^{۱۱} می‌باشد که مکانیزم‌های سازگاری با این دوران را بیان می‌کند.

نظریه‌های جامعه شناختی: در حوزه جامعه شناسی سالمندی، نظریه‌های متعددی برگرفته از رویکردهای نظری کلان جامعه شناسی مانند ساختارگرایی، تضاد و کنش متقابل نمادین مطرح شده است. چهار نظریه

1 Life Course

2 Age-friendly city

3 Medical Humanities

4 Biological theory

5 Immunity theory

6 Free radical theory

7 Life cycle

8 Selection

9 Optimization

10 Compensation

11 .Baltes P.B., and Baltes, M M.

مهم برگرفته از این رویکردها شامل نظریه عدم مشارکت^۱، نظریه فعالیت^۲، نظریه تداوم^۳ و نظریه نقش^۴ است. در نظریه عدم مشارکت، خروج سالمند از بازار کار و جامعه و در نظریه‌های فعالیت و تداوم حضور و مشارکت سالمند در جامعه را به نفع سلامت سالمند و جامعه می‌داند. در نظریه نقش نیز سالمندی تغییر قوانین، انتظارات و نقش در دوران سالمندی است. همچنین نظریه‌های دیگری مانند اقتصاد سیاسی، برچسب زنی، تبعیض سنی و مبادله در این حوزه مطرح می‌شود.

۳- قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سالمندان:

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران: در اصل (۲۹) قانون اساسی، اشاره مستقیمی به پدیده پیری و حقوق افراد سالمند شده است: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.» بر این اساس کلیه سالمندان نیز به عنوان بخشی از افراد جامعه باید تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار گیرند. از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیر بیمه برخوردار شوند^۱.

البته سایر اصول قانون اساسی به خصوص فصل سوم آن تحت عنوان حقوق ملت نیز مجموعه‌ای از تسهیلات را برای آحاد ملت پیش‌بینی کرده که طبیعتاً سالمندان نیز باید از آنها برخوردار شوند.

سیاست‌های کلان جمعیت: بند (۷) سیاست‌های کلان جمعیت ابلاغی از مقام معظم رهبری (در تاریخ ۱۳۹۳/۲/۳۰) در خصوص سالمندان می‌باشد: «فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب».

سیاست‌های کلی خانواده: اتخاذ روش‌های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکریم سالمندان در خانواده و تقویت مراقبت‌های جسمی و روحی و عاطفی از آنان.

قانون برنامه سوم توسعه (۱۳۸۳-۱۳۷۹): بر مبنای جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه، «سازمان بهزیستی کشور مکلف است در جهت ساماندهی و توان‌بخشی بیماران روانی مزمن و سالمندان در سال اول برنامه سوم نسبت به تهیه، تدوین و اجرای طرح ساماندهی بیماران یاد شده اقدام کند.»

در ذیل ماده مذکور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد که با همکاری سازمان برنامه و بودجه آیین‌نامه اجرایی را تهیه و به تصویب هیئت وزیران برساند. بر این اساس پس از تدوین و تصویب آیین‌نامه مذکور، از ابتدای سال ۱۳۸۳ شورای ملی سالمندان کشور با دبیری رئیس سازمان بهزیستی کشور و با عضویت تمامی وزارتخانه‌ها، دستگاه‌ها و سازمان‌های مختلف ذیربط و نمایندگان سمن‌های فعال سالمندی، تشکیل شد. بر اساس آیین‌نامه مذکور که به تصویب هیأت دولت رسیده است وظایف ذیل بر عهده شورای ملی سالمندان کشور و دبیرخانه آن نهاده شده است:

- 1 Disengagement theory
- 2 Activity theory
- 3 Continuity Theory
- 4 Role theory

وظایف شورای ملی سالمندان کشور:

- الف - سیاست گذاری در جهت تأمین سلامت و رفاه سالمندان کشور
 - ب - تصویب برنامه های مربوط به سالمندان در دستگاه های اجرایی
 - پ - هماهنگی بین دستگاه های اجرایی برای سازماندهی امور سالمندان و اجرای برنامه های مصوب شورا
- وظایف دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور:

- الف - تدوین سیاست ها و برنامه های مرتبط با سلامت و رفاه سالمندان
- ب - تعیین دستور جلسات شورا و برگزاری جلسات و دعوت از اعضا
- پ - پیگیری اجرای تصمیمات شورا و دریافت گزارش عملکرد از دستگاه های ذیربط
- ت - تهیه گزارش پیشرفت برنامه ها و تخلفات دستگاه ها از اجرای تصمیمات
- ث - تهیه بانک اطلاعات سالمندان کشور با همکاری دستگاه های ذیربط

● لازم به ذکر است بعد از جدایی سازمان بهزیستی کشور از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پیوستن به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ریاست شورای ملی سالمندان در عهده وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی بوده و جلسات این شورا باید هر شش ماه با حضور رئیس جمهور تشکیل گردد.

قانون برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۸-۱۳۸۴): در سال های اجرای برنامه چهارم با توجه به تصویب قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، در واقع بخش عمده ای تکالیف مربوط به سالمندان باید در چارچوب قانون مذکور رفع و رجوع می شد. با وجود این، در بند (ط) ماده (۹۷) قانون برنامه چهارم توسعه، تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان بخشی سالمندان با پوشش حداقل (۲۵ درصد) جمعیت هدف تصریح شد. در واقع با تصویب این بند ادامه فعالیت دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور (موضوع آیین نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه) مجوز قانونی یافت.

قانون برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۳-۱۳۸۹): ماده های (۳۲)، (۳۶) و (۳۹) قانون برنامه پنجم توسعه (ماده واحده لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور).

قانون برنامه ششم توسعه (۱۳۹۸-۱۳۹۴): ماده های (۴۰-۴۵) قانون برنامه ششم توسعه (سرفصل امور اجتماعی).
ماده (۸۰) بند (ج) - حمایت از بیماران روانی مزمن و سالمندان.

۱- تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان بخشی بیماران روانی مزمن با پوشش حداقل (۷۵ درصد) جمعیت هدف در پایان اجرای قانون برنامه؛

۲- تداوم اجرای طرح ساماندهی و توان بخشی سالمندان با پوشش حداقل (۲۵ درصد) جمعیت هدف.

ماده (۳۷) احکام دائمی: بند (الف) - ایجاد سازوکار و تأمین اعتبار لازم به منظور اجرایی شدن خط مشی حضرت امام خمینی (ره) و سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله العالی).

ماده (۳۷) احکام دائمی: بند (پ) - دولت موظف است سند جامع سبک زندگی اسلامی - ایرانی را با لحاظ شاخص های کمی و کیفی نظیر الگوی مصرف، ترویج روحیه مشارکت و فرهنگ تعاون و رقابت سالم بین مردم، قناعت و صرفه جویی و احترام به کسب و کار حلال، احترام به قانون، تفریحات و اوقات فراغت سالم، ترویج سخت کوشی و ساده زیستی متناسب با آموزه های اسلامی تدوین و با رعایت موارد زیر اجرا کند:

- حمایت، پشتیبانی و تأمین اعتبار و ایجاد سازوکار لازم در اجرای سند؛
- گفتمان سازی و ترویج فرهنگ سبک زندگی اسلامی - ایرانی و اجرای آن در تعامل با رسانه های دیداری، شنیداری و مکتوب؛
- پایش مستمر وضعیت سبک زندگی اسلامی - ایرانی بر اساس شاخص های مصوب و ارائه گزارش سالانه به

هیأت وزیران؛

- واسپاری و حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد و تشکل‌های مردمی در اجرای سند؛
- رفع موانع ازدواج، کاهش سن ازدواج، پوشش بیمه‌ای زایمان و درمان ناباروری، آموزش و توانمندسازی خانواده‌ها.

ماده (۵۷) احکام دائمی: بند (الف) - به منظور بسط و گسترش هر چه بیشتر عدالت اجتماعی در جامعه، کاهش فقر و نابرابری، تحقق اقتصاد مقاومتی و عدالت بنیان‌کردن توسعه اقتصادی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است نسبت به رصد شاخص‌های رفاه و تأمین اجتماعی و تقویم و اثرسنجی برنامه‌ها و اقدامات اقتصادی بر وضعیت و کیفیت زندگی اقشار و گروه‌های هدف اقدام و نسبت به تهیه و تدوین و اجرای (بسته‌های سیاستی) زیر متناسب با فرآیندهای رشد، توسعه و پیشرفت مبادرت کند:

- بسته سیاستی "صیانت اجتماعی" مبتنی بر مصون‌سازی و پیشگیری از بروز مخاطرات و آسیب‌های اجتماعی و مداخله مؤثر برای کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی و تحکیم و تقویت پیوندهای اجتماعی؛
- بسته سیاستی "حمایت اجتماعی" مبتنی بر ارائه خدمات اجتماعی متناسب با نیازهای جسمی و روانی اقشار و گروه‌های هدف جهت برابری فرصت‌ها و زمینه‌سازی بازگشت و حضور فعال افراد آسیب‌دیده در اجتماع؛
- بسته سیاستی "مساعادت اجتماعی" مبتنی بر ارائه خدمات جبرانی و ترمیمی متناسب با نیازهای معنوی و مادی اقشار و گروه‌های هدف از طریق توانمندسازی، کارگستری، مهارت‌آموزی و ایجاد زمینه‌های خوداتکایی آنها؛
- بسته سیاستی "بیمه‌های اجتماعی" مبتنی بر ایجاد زمینه جلب مشارکت بیشتر ذی‌نفعان در تأمین مالی خدمات اجتماعی از طریق افزایش ضریب نفوذ بیمه‌های اجتماعی درمانی و بازنشستگی در کشور.

ماده (۵۷) احکام دائمی: بند (ب) - دولت مکلف است کلیه بیمه‌شدگان تحت پوشش صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر را که به سن هفتادسالگی رسیده‌اند، در صورت تقاضای آنان و داشتن سابقه پرداخت حق بیمه به مدت ده سال به صندوق مذکور بازنشسته نموده و متناسب با سنوات حق بیمه پرداختی، مستمری به آنان پرداخت نماید.

تبصره ۱۰. از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این بند تا پنج‌سال، هر سال یک‌سال از سقف سن بازنشستگی کم خواهد شد و یک‌سال به سنوات بیمه‌پردازی افزوده می‌گردد.

ماده (۵۷) احکام دائمی: بند (پ) - دولت مکلف است به منظور رفع فقر و نابرابری، بسط و ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، ایجاد زمینه تضمین حداقل حمایت‌های اجتماعی، تأمین حداقل کیفیت زندگی و پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی، وفق تبصره ذیل ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۲/۲/۲۲، ضمن تجمیع و ساماندهی شوراهای مرتبط با امور سالمندان، کودکان، معلولان و نظایر آن در شورای راهبردی و تخصصی امور حمایتی در زیرمجموعه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به انجام امور زیر در قالب برنامه‌های اجتماع‌محور و خانواده‌محور و با استفاده حداکثری از مشارکت‌های مردمی و همکاری‌های جمعی اقدام کند:

- اجرای طرح‌های حمایت از سالمندان و برنامه‌های غنی‌سازی دوران سالمندی به منظور ایجاد زمینه حضور فعال و مؤثر آنان در عرصه اجتماع و خانواده؛
- اجرای طرح‌های غربالگری اجتماعی، امداد اجتماعی و توانمندسازی اقشار و گروه‌های نیازمند و آسیب‌پذیر مبتنی بر توان‌بخشی جسمی، روانی و خانوادگی و آموزش مهارت‌های زندگی و ارائه انواع مساعادت‌ها و حمایت‌های اجتماعی به افراد آسیب‌دیده و نیازمند واجد شرایط؛

● جلب مشارکت خیریه‌ها، واقفان، سازمان‌های مردم‌نهاد و نیز بنیادها و نهادهای زیر نظر مقام معظم رهبری در جهت پیشبرد برنامه‌های حمایت اجتماعی؛

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است متناسب با شرایط و مقتضیات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی روز کشور، نسبت به طراحی و پیاده‌سازی (برنامه چتر ایمنی اجتماعی) ضمن شناسایی به موقع اقشار و گروه‌های هدف و در معرض آسیب‌های اجتماعی و نیازمند دریافت خدمات، حمایت‌ها و مساعدت‌های اجتماعی با رویکرد توانمندسازی، کارگستری و ایجاد زمینه بازگشت مجدد آنها به جامعه خانواده و بازار کار اقدام کند و الزامات قانونی، مقرراتی و منابع مالی و اعتباری مورد نیاز آن را حسب مصوبات شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و با همکاری سازمان برنامه و بودجه کشور در قالب بودجه سنواتی لحاظ کند؛

سازمان بهزیستی کشور متولی سلامت اجتماعی با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و مداخله در بحران‌های اجتماعی، ارائه خدمات حمایتی و توان‌بخشی به کلیه معلولان، مددجویان و گروه‌های آسیب‌پذیر از قبیل زنان، کودکان، سالمندان نیازمند جامعه می‌باشد. همچنین مرجع صدور پروانه تأسیس و فعالیت در امور زیر می‌باشد: مهدهای کودک، مراکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست و خیابانی، خانه سلامت دختران و زنان، مجتمع‌ها و مراکز خدمات بهزیستی، کلینیک‌ها و اورژانس‌های مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی، مراکز خدمات مشاوره اجتماعی و روان‌شناختی اجتماعی، مراکز توان‌بخشی معلولان، مراکز حرفه‌آموزی معلولان، مراکز توان‌بخشی و نگهداری سالمندان، مراکز توان‌بخشی و درمانی بیماران روانی مزمن، مراکز خدمات مشاوره ژنتیک، مراکز درمانی و بازتوانی معتادان و نیز انجمن‌ها و مؤسسات غیردولتی و خیریه که در راستای اهداف سازمان بهزیستی کشور فعالیت می‌کنند.

ماده (۷۸): دولت مکلف است در راستای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی نسبت به طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به اهداف مندرج در جدول ذیل اقدام و گزارش پیشرفت کار را هر شش ماه یک‌بار به مجلس ارائه کند:

جدول ۱۵:

| شاخص‌ها و اهداف کمی و وضعیت موجود و مطلوب حوزه اجتماعی در برنامه ششم | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------|-------------------|
| ردیف | هدف کمی | وضعیت در پایان سال ۱۳۹۵ | وضعیت در سال ۱۴۰۰ |
| ۷ | افزایش حمایت از سالمندان - نفر | ۲۶۵۷۰۷۰ | ۴۱۸۰۰۰۰ |

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی که در اردیبهشت سال ۱۳۸۳ به تصویب نهایی مجلس شورای اسلامی رسید، حاوی قوانین جامعی در خصوص مسائل اجتماعی از جمله سالمندی بود. بندهای (الف)، (ج)، (ی) بند (۱) قانون مذکور به "بازنشستگی"، "از کار افتادگی"، "بیوه‌گان" و "زنان سالخورده" به عنوان کسانی که دولت باید از آنها در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن از طریق این قانون حمایت کند، اشاره دارد.

ماده (۳) قانون مورد بحث به اهداف و وظایف حوزه‌ی بیمه‌ای اشاره کرده و بر اساس بند (د) این ماده دولت موظف به تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده شده است. به علاوه در سایر مواد از جمله (۴) و (۵) که به اهداف و وظایف حوزه حمایتی، توان‌بخشی و امدادی اشاره دارد نیز سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای جمعیت هدف برنامه پیش‌بینی شده، که شامل سالمندان هم می‌شود.

از دیگر نکات مهم در قانون مورد بحث ماده (۹) آن است که در آن اصول و سیاست‌های اجرایی نظام جامع

روشن شده و این به معنای آن است که هر برنامه یا اقدامی در زمینه مسائل اجتماعی باید از این سیاست‌ها تبعیت کند. "پیشگیری"، "فراگیری"، "حمایتی"، "توانمندسازی" و "کارگستری" از جمله مهمترین این سیاست‌ها هستند، که برنامه‌های مرتبط با سالمندی نیز باید در چارچوب این سیاست‌ها، طراحی و اجرا شوند. **برنامه عمل بین‌المللی مادرید:** اقدامات مثبت در جهت حمایت از سالمندی در سال ۲۰۰۲ ادامه یافت تا جایی که "دومین مجمع جهانی در مادرید با موضوع سالمندی" برگزار شد. این مجمع با هدف طراحی سیاست‌های بین‌المللی در حوزه سالمندی برای قرن ۲۱ اقدام به تصویب یک اعلامیه سیاسی و "برنامه عمل بین‌المللی مادرید" در آن حوزه کرد. این برنامه عمل خواهان تغییراتی در نگرش‌ها، سیاست‌ها و اقدامات در کلیه سطوح در جهت عملی ساختن ظرفیت گسترده سالمندی در قرن ۲۱ بود و پیشنهادات خاص عملی آن، اولویت را به سالمندان و توسعه، ارتقای سلامت و رفاه برای سالمندی و تضمین وجود محیطی فعال و حمایتی می‌داد.

آیین‌نامه تشکیل دبیرخانه ملی سالمندان کشور: هیأت وزیران در فروردین ماه ۱۳۸۳ با تصویب آیین‌نامه اجرایی جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه مقرر کرد به منظور ساماندهی سلامت و رفاه سالمندان، دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور به دبیری رئیس سازمان بهزیستی کشور تشکیل شود. از سوی دیگر، از آنجا که مستند قانونی تصویب این آیین‌نامه جزء (۵) بند (الف) ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه است، بر مبنای بند (ط) ماده (۹۷) قانون برنامه چهارم توسعه، ساماندهی سالمندان مورد تأکید قرار گرفته است.

مأموریت دبیرخانه ملی سالمندان کشور: مأموریت شورا ایجاد فضای لازم جهت توانمندسازی سالمندان در راستای حفظ استقلال فردی، کرامت و منزلت ایشان در خانواده و جامعه می‌باشد. دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با بسیج سازمان‌های مردم‌نهاد و دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان کشور در امر خدمات‌رسانی به سالمندان، می‌کوشد با سیاستگذاری و ایجاد سیستم یکپارچه و منسجم، خدمات جامع سالمندی را در کشور گسترش و تسریع دهد و از این طریق به افزایش سطح کیفیت زندگی سالمندان و رعایت تکریم و جایگاه اجتماعی ایشان کمک کند.

شایسته است مقوله سالمندی و سالمندان جایگاه والاتر و سهم بیشتری در مجموعه اسناد بالادستی، قوانین و مصوبات مجلس و آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و بخش‌نامه‌های دولتی و سازمان‌های مرتبط پیدا کند؛ لذا لازم است بعد از ابلاغ سند و بازخوردگیری از نگاهت نهادی و تحلیل ذینفعان، خلأهای قانونی این حوزه با رویکردی آینده‌نگرانه توسط دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور تدوین شود تا بعد از تصویب در شورای ملی سالمندان کشور و سایر مراجع حقوقی، قوانین مورد نیاز از جمله لایحه جامع حقوق سالمندان حاصل آید. **سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۴:** در سال ۱۳۸۲ سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴ توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تدوین شد. در این سند دورنمایی در خصوص توسعه و آبادانی ایران در زمینه‌های مختلف فرهنگی، علمی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی ارائه شده است و مقرر شده است که اجرای این چشم انداز از سال ۱۳۸۴ و در قالب چهار برنامه‌ی توسعه پنج ساله انجام گیرد؛ سال ۱۴۰۴ شمسی مطابق با سال ۲۰۲۵ میلادی تحقق این افق چشم انداز است. بر مبنای این سند "ایران در سال ۱۴۰۴ کشوری برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب" خواهد بود.

نقشه‌ی تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴: نقشه‌ی تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ در خصوص سالمندان به موارد زیر اشاره کرده است:

- بازنگری قانون مدنی در راستای تأمین سلامت زنان، کودکان و سالمندان؛

- ایجاد و گسترش دوره تخصصی طب سالمندان با توجه به پیرشدن جمعیت؛
- ارتقای سواد سلامت روان سالمندان تا سه برابر وضعیت فعلی؛
- ساماندهی تغذیه در مراکز نگهداری سالمندان؛
- توانمندسازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان.

سند دستاوردها، چالش‌ها و افق پیشروی نظام سلامت: در این سند به روندهای جهانی تأثیرگذار بر آموزش علوم پزشکی، روندهایی همچون افزایش بیماری‌های مزمن، افزایش سن و سالمندشدن جمعیت اشاره شده است و در پاسخ به این روندها نظام آموزش عالی سلامت ملزم به تدوین کوریکولوم‌های مبتنی بر نیاز و پیشگیری محور و همچنین گسترش طب سالمندی در کشور تا سال ۱۴۰۴ شده است.

۴- وضعیت سالمندان در ایران:

مشخصات جمعیت‌شناختی: حسب گزارش‌های مرکز آمار ایران^۱ جمعیت سالمند در ایران از ۱/۶۳۸/۰۴۲ نفر در سال ۱۳۴۵ به ۷/۴۱۴/۰۹۱ نفر در سال ۱۳۹۵ رسیده است که از این تعداد، در سال ۱۳۹۵، ۳/۶۵۸/۴۰۵ نفر (۴۹/۳۴ درصد) سالمند مرد و ۳/۷۵۵/۶۸۶ نفر (۵۰/۶۶ درصد) سالمند زن هستند. در سال ۱۳۹۵، تعداد سالمندان در نقاط شهری، ۵/۳۶۵/۷۱۱ نفر (۷۲/۳۷ درصد) و در نقاط روستایی ۲/۰۴۳/۶۷۹ نفر (۲۷/۵۶ درصد) و ۲/۹۱۵ نفر (۰/۰۶ درصد) سالمند غیر ساکن هستند.

از سال‌های ۱۳۶۵ به بعد، جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر افزایش یافته که از دلایل آن می‌توان به افزایش سطح بهداشت عمومی و تغییرات اساسی در نگرش و سبک زندگی افراد، همزمان با کاهش درصد سطح باروری و افزایش امید زندگی اشاره کرد. بعد از جنگ جهانی دوم با انجام واکسیناسیون‌های گسترده، توجه به بهداشت کودکان در مدارس، تلاش برای ریشه‌کنی برخی بیماری‌ها و نیز درمان انواعی از بیماری‌ها مانند سل، مالاریا و ... شانس زنده ماندن برای بسیاری از افراد جامعه افزایش یافت. روند افزایش امید زندگی که در جدول شماره ۱ آمده است گویای افزایش شانس زنده ماندن آحاد جمعیت و در نتیجه فزونی سالمندان کشور است. امید زندگی در بدو تولد در سال ۱۳۵۵ از ۵۷ سال به بیش از ۷۰ سال در سال ۱۳۹۵ رسیده است.

جدول شماره ۱) امید زندگی در بدو تولد در ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ - ۱۳۵۵:

| سال | ۱۳۵۵ | ۱۳۶۵ | ۱۳۷۵ | ۱۳۸۵ | ۱۳۹۵ |
|-----|------|------|------|------|------|
| مرد | ۵۷/۶ | ۵۸/۵ | ۶۷/۰ | ۷۱/۱ | ۷۲/۷ |
| زن | ۵۷/۴ | ۵۹/۳ | ۶۹/۸ | ۷۳/۱ | ۷۵/۵ |

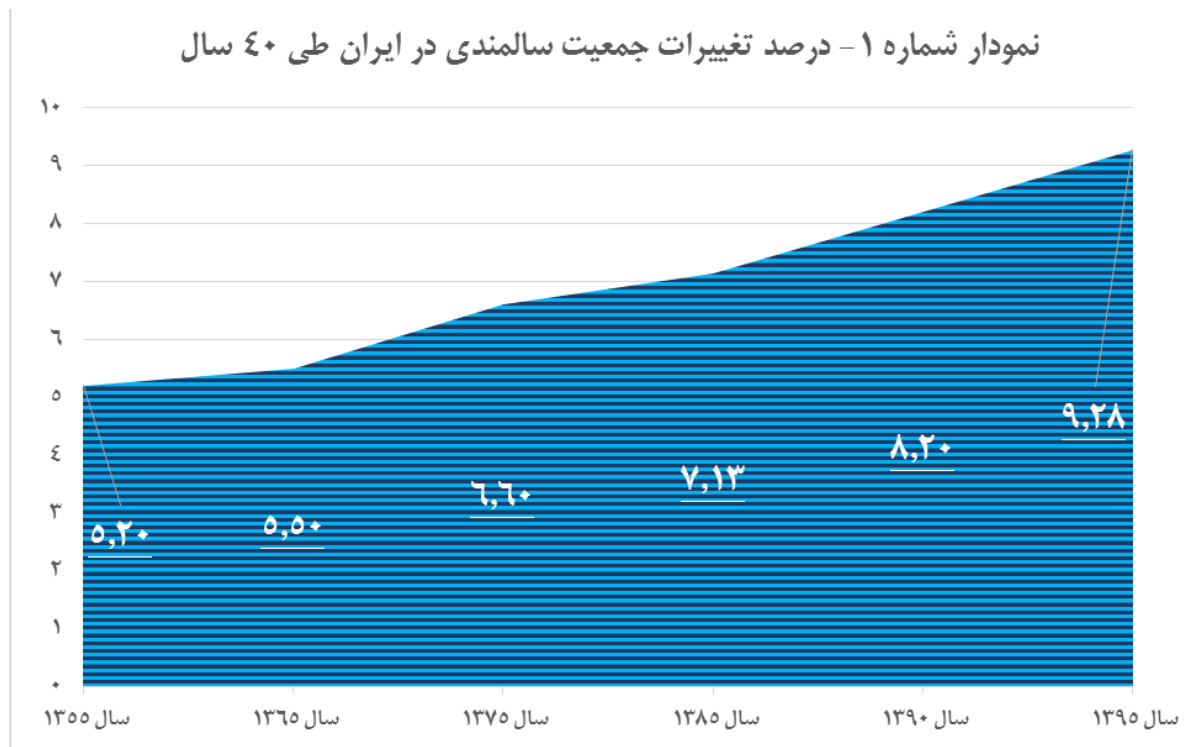
* اقتباس از سرشماری‌های مرکز آمار ایران

جدول شماره ۲) تغییرات جمعیت سالمندی در ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ - ۱۳۵۵:

| سال | ۱۳۵۵ | ۱۳۶۵ | ۱۳۷۵ | ۱۳۸۵ | ۱۳۹۵ |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر | ۱۷۷۱۶۱۴ | ۲۶۸۶۳۵۰ | ۳۹۷۸۱۲۷ | ۵۱۲۱۰۴۳ | ۷۴۱۴۰۹۱ |

* اقتباس از سرشماری‌های مرکز آمار ایران

همان گونه که در نمودار شماره ۱ مشاهده می‌شود، درصد جمعیت سالمندی کشور طی ۴۰ سال از ۵/۲ درصد به ۹/۲۸ درصد رسیده است. متوسط رشد سالیانه جمعیت سالمندی در بین سال‌های ۱۳۸۵ - ۱۳۹۵ حدود ۳/۷۷ درصد است که این سهم هنوز نیز پایین‌تر از سطح جهانی است.



بر اساس پیش‌بینی مرکز آمار با فرض ثابت بودن نرخ باروری، جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر در سال ۱۴۱۰ به حدود ۱۳ میلیون نفر می‌رسد. این ارقام کاملاً مستقل از هر افزایش یا کاهش است که در سطح باروری ایران رخ دهد و بنابراین برنامه‌ها باید جامعه را برای چنین جمعیتی آماده کنند و افق این برنامه‌ها باید سال ۱۴۲۸ (میلادی ۲۰۵۰) باشد. در ایران، سهم جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر ساکن در مناطق شهری، از مناطق روستایی بیشتر است.

همچنین طی سال‌های ۱۳۸۵ - ۱۳۴۵، سهم سالمندان مرد بیش‌تر از زن بوده است ولی از سال ۱۳۹۰ به بعد سهم سالمندان زن بیش‌تر از سالمندان مرد شده است و سالمندی الگوی زنانه پیدا کرده است. بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، بیشترین درصد جمعیت سالمندی مربوط به استان گیلان با ۱۳/۲۵ درصد و بعد از آن استان‌های مازندران با ۱۱/۴۱ درصد و مرکزی با ۱۰/۸۹ درصد است و کمترین درصد جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر مربوط به استان سیستان و بلوچستان با رقم ۴/۸۹ درصد و بعد از آن استان هرمزگان با ۶/۰۵ درصد است.

به بیان دیگر همان‌طور که در اواخر دهه ۱۳۶۰ و دهه ۱۳۷۰ نیازهای خاص گروه سنی کودک و نوجوان (تغذیه، ایمن‌سازی، بهداشت، مدرسه) وجه غالب را در برنامه‌ریزی کلان کشور داشته و در دهه ۱۳۸۰ نیز این جایگاه به نیازهای خاص جوانان (ازدواج، مسکن، شغل) اختصاص یافته است، برنامه‌ریزی برای دو دهه آینده باید به نیازهای خاص سالمندان و سالخوردگان متمرکز شود.

جدول ۳) تعداد و درصد سالمندان هر استان به ترتیب جمعیت سالمندی - سال ۱۳۹۵:

| استان | رتبه استان | درصد جمعیت سالمند به جمعیت کشوری | کل جمعیت | جمعیت سالمند | |
|--------------------|------------|----------------------------------|----------|--------------|---------|
| | | | | کل | مرد |
| | | | ۷۹۹۲۶۲۷۰ | ۷۴۱۴۰۹۱ | ۳۶۵۸۴۰۵ |
| گیلان | ۱ | ۱۳/۲۵ | ۲۵۳۰۶۹۶ | ۳۳۵۳۱۳ | ۱۶۳۴۳۸ |
| مازندران | ۲ | ۱۱/۴۱ | ۳۲۸۳۵۸۲ | ۳۷۴۸۰۱ | ۱۸۴۶۹۹ |
| مرکزی | ۳ | ۱۰/۸۹ | ۱۴۲۹۴۷۵ | ۱۵۵۶۹۵ | ۷۴۳۷۳ |
| همدان | ۴ | ۱۰/۸۰ | ۱۷۳۸۲۳۴ | ۱۸۷۷۴۹ | ۸۹۲۷۳ |
| آذربایجان شرقی | ۵ | ۱۰/۷۳ | ۳۹۰۹۶۵۲ | ۴۱۹۵۹۴ | ۲۰۸۰۱۴ |
| اصفهان | ۶ | ۱۰/۶۴ | ۵۱۲۰۸۵۰ | ۵۴۴۹۹۸ | ۲۷۳۱۶۵ |
| تهران | ۷ | ۱۰/۴۴ | ۱۳۲۶۷۶۳۷ | ۱۳۸۵۵۴۵ | ۶۹۰۱۳۹ |
| کرمانشاه | ۸ | ۱۰/۰۲ | ۱۹۵۲۴۳۴ | ۱۹۵۷۰۱ | ۹۵۳۳۲ |
| سمنان | ۹ | ۹/۹۸ | ۷۰۲۳۶۰ | ۷۰۰۷۸ | ۳۴۵۷۵ |
| زنجان | ۱۰ | ۹/۷۸ | ۱۰۵۷۴۶۱ | ۱۰۳۴۵۱ | ۴۹۲۹۱ |
| خراسان جنوبی | ۱۱ | ۹/۷۶ | ۷۶۸۸۹۸ | ۷۵۰۲۵ | ۳۷۱۲۴ |
| فارس | ۱۲ | ۹/۴۶ | ۴۸۵۱۲۷۴ | ۴۵۸۷۵۶ | ۲۲۵۹۰۶ |
| اردبیل | ۱۳ | ۹/۳۷ | ۱۲۷۰۴۲۰ | ۱۱۹۰۴۷ | ۵۸۱۶۰ |
| کردستان | ۱۴ | ۹/۳۰ | ۱۶۰۳۰۱۱ | ۱۴۹۱۴۵ | ۷۴۰۷۲ |
| قزوین | ۱۵ | ۸/۹۲ | ۱۲۷۳۷۶۱ | ۱۱۳۶۷۹ | ۵۵۶۲۳ |
| البرز | ۱۶ | ۸/۹۱ | ۲۷۱۲۴۰۰ | ۲۴۱۷۷۵ | ۱۲۱۹۴۶ |
| لرستان | ۱۷ | ۸/۸۳ | ۱۷۶۰۶۴۹ | ۱۵۵۴۷۱ | ۷۵۷۲۷ |
| یزد | ۱۸ | ۸/۷۹ | ۱۱۳۸۵۳۳ | ۱۰۰۰۵۰ | ۴۹۷۸۷ |
| چهارمحال و بختیاری | ۱۹ | ۸/۶۹ | ۹۴۷۷۶۳ | ۸۲۳۷۴ | ۴۰۴۳۱ |
| آذربایجان غربی | ۲۰ | ۸/۵۶ | ۳۲۶۵۲۱۹ | ۲۷۹۵۸۴ | ۱۳۵۰۰۹ |
| ایلام | ۲۱ | ۸/۵۱ | ۵۸۰۱۵۸ | ۴۹۳۶۰ | ۲۵۲۱۶ |
| خراسان شمالی | ۲۲ | ۸/۵۰ | ۸۶۳۰۹۲ | ۷۳۳۶۳ | ۳۵۵۰۱ |
| خراسان رضوی | ۲۳ | ۸/۴۸ | ۶۴۳۴۵۰۱ | ۵۴۵۵۲۱ | ۲۶۶۵۹۲ |
| کرمان | ۲۴ | ۷/۸۱ | ۳۱۶۴۷۱۸ | ۲۴۷۲۰۶ | ۱۲۳۵۳۸ |
| گلستان | ۲۵ | ۷/۸۰ | ۱۸۶۸۸۱۹ | ۱۴۵۶۹۴ | ۶۹۹۶۷ |

| | | | | | | |
|--------|--------|--------|---------|------|----|---------------------|
| ۴۹۴۵۵ | ۴۹۹۹۹ | ۹۹۴۵۴ | ۱۲۹۲۲۸۳ | ۷/۷۰ | ۲۶ | قم |
| ۲۴۴۷۷ | ۲۶۴۲۵ | ۵۰۹۰۲ | ۷۱۳۰۵۲ | ۷/۱۴ | ۲۷ | کهگیلویه و بویراحمد |
| ۱۶۸۰۸۷ | ۱۶۴۱۱۲ | ۳۳۲۱۹۹ | ۴۷۱۰۵۰۹ | ۷/۰۵ | ۲۸ | خوزستان |
| ۴۱۱۶۷ | ۳۸۴۱۹ | ۷۹۵۸۶ | ۱۱۶۳۴۰۰ | ۶/۸۴ | ۲۹ | بوشهر |
| ۵۴۷۷۳ | ۵۲۶۲۱ | ۱۰۷۳۹۴ | ۱۷۷۶۴۱۵ | ۶/۰۵ | ۳۰ | هرمزگان |
| ۶۵۶۵۰ | ۶۹۹۳۱ | ۱۳۵۵۸۱ | ۲۷۷۵۰۱۴ | ۴/۸۹ | ۳۱ | سیستان و بلوچستان |

ترکیب جنسی سالمندان: روند تغییرات نسبت جنسی سالمندان طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۵۵ بر اساس نتایج نشان می‌دهد که نسبت جنسی این گروه تا سال ۱۳۸۵ بیش تر از ۱۰۰ بوده است و از سال ۱۳۹۰ به بعد به زیر صد رسیده و در حال کاهش است. لازم به ذکر است که در سال ۱۳۹۵، با وجود اینکه نسبت جنسی سالمندان ۹۷/۴ بوده است، ولی هنوز استان‌های کهگیلویه و بویراحمد ۱۰۷/۹۵، سیستان و بلوچستان ۱۰۶/۵، ایلام ۱۰۴/۴، البرز ۱۰۱/۷۷، از نسبت جنسی سالمندان بالای ۱۰۰ برخوردار هستند.

با توجه به این آمار امید زندگی در مردان کمتر از زنان می‌باشد و سهم زنان از جمعیت سالمند کشور افزایش یافته است. افزایش امید زندگی و افزایش تعداد زنان سرپرست خانوار از عواملی هستند که در بروز هر چه بیشتر زنانه شدن سالمندی مؤثرند. درصد تنهایی زنان سالمند در مقایسه با مردان، بیشتر است و این بیشتر بودن، واگذاری بیشتر آنان را به مراکز نگهداری سالمندان در پی دارد. در توجه به مشکلات سالمندی با حجم انبوهی از مشکلات زنان سالمند نسبت به مردان مواجه می‌شویم. وضعیت اقتصادی زنان نسبت به مردان، میزان دریافتی حقوق بازنشستگی، سپرده‌ها، دارایی و عوایدی که نصیب‌شان می‌شود، نسبت به مردان در درجه پایین‌تری قرار دارد. بیماری‌های شایع در میان زنان و مردان چون پوکی استخوان به دلیل تفاوت در فیزیولوژی زنان و مردان، در زنان بیشتر دیده می‌شود که به تبع، شکستگی‌های استخوانی و انواع معلولیت را به همراه دارد. شکستگی‌هایی که به دنبال از دست دادن تعادل و سقوط در خانه یا در فضاهای شهری اتفاق می‌افتد. همچنین بروز بیماری‌های نوپدیددی چون آلزایمر (دمانس) بر ابعاد مشکلات سالمندان و خانواده‌ها و مراقبان آنان می‌افزاید.

جدول شماره ۴) نسبت جنسی مردان به زنان سالمندان کشور طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۵۵:

| سال | ۱۳۵۵ | ۱۳۶۵ | ۱۳۷۵ | ۱۳۸۵ | ۱۳۹۵ |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| نسبت جنسی سالمندان | ۱۰۹ | ۱۱۲ | ۱۱۶ | ۱۰۸ | ۹۷/۴ |

* اقتباس از سرشماری‌های مرکز آمار ایران

وضعیت تأهل: بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، ۰/۹ درصد از سالمندان (۳۷/۲۳ درصد مرد و ۶۲/۷۷ درصد زن) هرگز ازدواج نکرده‌اند. ۵,۳۶۶,۰۸۵ نفر (۷۲/۳۸ درصد) از سالمندان (۶۲/۲ درصد مرد و ۳۷/۸ درصد زن) متأهل می‌باشند. همچنین ۱,۹۷۰,۹۲۰ نفر (۲۶/۶ درصد) از سالمندان (۱۴/۸ درصد مرد و ۸۵/۲ درصد زن) در حال حاضر بدون همسر اعلام شده است.

- بدیهی است که چندین عامل باعث این تفاوت‌ها می‌شود:
- بیشتر بودن طول عمر زنان نسبت به مردان؛
- بیشتر بودن احتمال ازدواج در مردانی که همسر خود را از دست داده‌اند نسبت به زنان مشابه.

وضعیت شهرنشینی: بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، ۵,۳۶۵,۷۱۱ نفر (۷۲/۳۷ درصد) از سالمندان کشور در مناطق شهری زندگی می‌کنند. طبق جدول شماره ۵ طی ۴۰ سال، افزایش جمعیت سالمند شهری از ۳۶/۵۶ درصد به ۷۲/۳۷ درصد افزایش یافته است.

جدول شماره ۵) درصد سالمندان کشور به تفکیک شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۴۵:

| سال | ۱۳۴۵ | ۱۳۵۵ | ۱۳۶۵ | ۱۳۷۵ | ۱۳۸۵ | ۱۳۹۵ |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| شهری | ۳۶/۵۶ | ۴۴/۶۸ | ۵۱/۹۶ | ۵۶/۸۶ | ۶۴/۱۴ | ۷۲/۳۷ |
| روستایی | ۶۳/۴۴ | ۵۵/۳۲ | ۴۸/۰۴ | ۴۳/۱۴ | ۳۵/۸۶ | ۲۷/۶۳ |

* اقتباس از سرشماری‌های مرکز آمار ایران

وضعیت سواد: طبق جدول شماره ۶، درصد باسوادی سالمندان طی ۴۰ سال از ۱۲/۹ درصد به ۴۶/۳۹ درصد افزایش یافته است. این میزان افزایش در سالمندان مرد بیشتر از زنان می‌باشد (۵۹/۱۵ درصد مرد و ۳۳/۹۶ درصد زن).

جدول شماره ۶) درصد باسوادی سالمندان کشور به تفکیک جنسیت طی سال‌های ۱۳۹۵ - ۱۳۵۵:

| سال | ۱۳۵۵ | ۱۳۶۵ | ۱۳۷۵ | ۱۳۸۵ | ۱۳۹۵ |
|-----|------|------|------|------|-------|
| جمع | ۱۲/۹ | ۱۷/۱ | ۲۳/۰ | ۳۲/۴ | ۴۶/۳۹ |
| مرد | ۱۹/۷ | ۲۵/۱ | ۳۲/۶ | ۴۴/۰ | ۵۹/۱۵ |
| زن | ۵/۵ | ۸/۲ | ۱۱/۸ | ۱۹/۹ | ۳۳/۹۶ |

* اقتباس از سرشماری‌های مرکز آمار ایران

وضعیت رفاهی:

- بر اساس آمارها وضعیت پوشش‌دهی حمایتی و بیمه‌ای سالمندان کشور تا سال ۱۳۹۸ به قرار زیر است:
- افراد سالمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تا پایان سال ۱۳۹۸: بیش از ۱/۷۰۰/۰۰۰ نفر؛
- افراد سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی تا پایان سال ۱۳۹۸: بیش از ۳۴۶/۰۰۰ نفر؛
- افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، بازنشستگی کشوری و لشگری تا پایان سال ۱۳۹۸: بیش از ۳/۲۰۰/۰۰۰ نفر.
- روشن است که همسران بازنشستگان یاد شده نیز اغلب جزو سالمندانی هستند که از این حمایت‌ها برخوردارند. پوشش بیمه‌های درمانی و اجتماعی در کشور ما بیشتر تابع وضع شغلی افراد است و در مورد بیمه‌های حمایتی و نیمه‌حمایتی نیز اقبال معینی از جامعه زیر پوشش قرار گرفته‌اند. بر این مبنا، سالمندان «به عنوان سالمند» زیر پوشش هیچ یک از سازمان‌های بیمه‌ای نیستند، مگر آنکه به عنوان شاغل، بازنشسته، نیازمند، معلول، روستایی یا ... بیمه شده باشند. به عنوان مثال، کلیه بازنشستگان و از کارافتادگان زیر پوشش صندوق‌های بازنشستگی (که بخش عمده‌ی آنها و همین‌طور همسرانشان سالمند

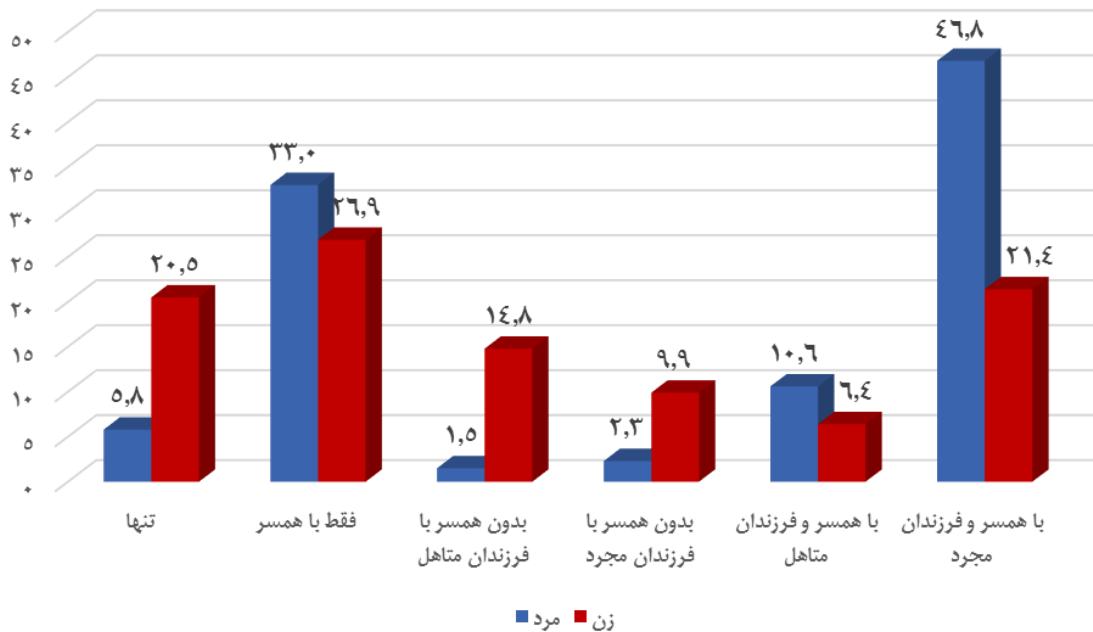
هستند) از مزایای مستمری و بیمه درمانی برخوردار هستند. همچنین تمامی روستاییان و عشایر از مزایای بیمه درمانی رایگان برخوردارند که این امتیاز سالمندان روستایی را نیز شامل می‌شود. طبق برآورد مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۸، جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر ۸,۲۰۰,۰۰۰ نفر می‌باشند، که از این تعداد، بیش از ۶۰ درصد، مستمری بگیر سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای و حمایتی هستند.

البته حمایت‌های یاد شده در بسیاری از موارد ناقص بوده و بخش مهمی از نیازهای سالمندان مانند: مراقبت در منزل، مراقبت و نگهداری (آسایشگاهی، مراقبت روزانه، تحت حاد)، خدمات توان‌بخشی (کاردرمانی، شنوایی‌شناسی، ارتوپد فنی، تهیه وسایل کمک توان‌بخشی) را پوشش نمی‌دهند.

وضعیت اشتغال: حدود ۲۲ درصد کل سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر کشور در یکی از مشاغل فهرست شده در سرشماری سال ۱۳۹۰ فعالیت داشته‌اند. در همین سال میزان مشارکت سالمندان شهرنشین ایران در نیروی کار، که اساساً شامل مردان است تا زنان، به کمتر از ۱۶ درصد می‌رسد، که در مقایسه با سالمندان روستایی با میزان مشارکت حدود ۳۷ درصد پایین است. بررسی نرخ مشارکت نیروی کار سالمندان کشور در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد حدود ۱۸/۲ درصد کل سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر کشور از نظر اقتصادی فعال می‌باشند. این نرخ در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری می‌باشد. نکته مهم این است که در جریان تغییرات اجتماعی - اقتصادی ۳۵ سال گذشته میزان فعالیت روند نزولی داشته است. انتظار می‌رود با کاهش درجه توسعه‌یافتگی مناطق، میزان مشارکت اقتصادی مردان و حتی زنان سالمند، افزایش یابد. (سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران).

ترتیبات زندگی: طبق نمودار شماره ۲ در سال ۱۳۸۸ در ایران، ۴۶/۸ درصد مردان و ۲۱/۴ درصد زنان سالمند با همسر و فرزندان مجرد خود، ۵/۸ درصد مردان و ۲۰/۵ درصد زنان سالمند، تنها زندگی می‌کنند. و بر اساس گزارش سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۸ تنها عده بسیار کمی از سالمندان ۲۷,۶۴۵ نفر در خانه‌های سالمندان به سر می‌برند.

نمودار شماره ۲ - ترتیبات زندگی افراد ۶۰ سال و بالاتر بر اساس مطالعه سال ۱۳۸۸



* اقتباس از گزارش سالخوردگی جمعیت ایران در سال ۱۳۹۲.

وضعیت مسکن: در سال ۱۳۹۰، ۷۵/۹ درصد از خانوارهای دارای فرد سالمند، مالک واحد مسکونی خود بوده‌اند. این در حالی است که ۱۱/۳ درصد از خانوارهای دارای فرد سالمند در واحد مسکونی استیجاری و ۶/۷۷ درصد از آنان مالک بنا هستند. در مناطق روستایی درصد خانوارهای دارای فرد سالمند، که صاحب واحد مسکونی می‌باشند بیشتر از مناطق شهری است (۸۹/۰۸ درصد در مناطق روستایی و ۶۸/۷۲ درصد در مناطق شهری). همچنین حدود ۲/۵۱ درصد از خانوارهای دارای فرد سالمند ساکن در مناطق روستایی و حدود ۱۵/۳ درصد ساکن در مناطق شهری مستأجر بوده‌اند. نتایج بررسی در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰، نشان می‌دهد که درصد خانوارهای دارای فرد سالمند که مالک واحد مسکونی خود هستند، روند کاهشی داشته است، به طوری که از ۸۲/۲۱ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۷۵/۰۹ درصد در سال ۱۳۹۰ رسیده است. در مقابل در سال‌های اخیر با توجه به تورمی که در بخش مسکن به وجود آمده است، نسبت خانوارهای دارای واحد مسکونی استیجاری روند افزایشی داشته است.

رضایت از زندگی: از سالمندان سؤال شده است که: «آیا از زندگی خود رضایت دارید؟»؛ ۸۱/۷ درصد اظهار کرده‌اند که از زندگی خود به طور کلی رضایت دارند و ۱۸/۳ درصد نیز عنوان کرده‌اند که از زندگی خود رضایت ندارند (سیمای سلامت)، که این مورد همانا منطبق با احساس خوب بودن می‌باشد، که در بخش مفاهیم آمده است.

۵- نهادهای پوشش دهنده خدمات سالمندی:

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: وزارت رفاه به عنوان متولی اصلی نظام تأمین اجتماعی کشور مأموریت ارائه خدمات بیمه‌ای و حمایتی به کلیه اقشار جامعه از جمله سالمندان را به عهده دارد. بخش عمده‌ی سازمان‌ها و نهادهای خدمت‌دهنده به سالمندان زیرمجموعه این وزارت‌خانه و یا به نحوی مرتبط با آن هستند. در این بخش، به مهمترین وظایف قانونی این سازمان‌ها و نهادها در ارتباط با سالمندان اشاره می‌شود.

سازمان بهزیستی کشور: سازمان بهزیستی کشور به موجب قانون لایحه قانونی تشکیل سازمان بهزیستی کشور (مصوب ۱۳۵۹/۳/۲۴) در کنار سایر وظایف خود، مسئولیت نگهداری از سالمندان نیازمند را به عهده دارد. این سازمان، خدمات خود به سالمندان را در قالب موارد ذیل ارائه می‌دهد:

۱) مراکز نگهداری از سالمندان: سازمان بهزیستی از طریق ارائه مجوز، اعطای یارانه و نظارت بر این بخش، به سالمندان ارائه خدمت می‌نماید. بر اساس دستورالعملی که این سازمان تصویب و ابلاغ کرده، مرکز توان‌بخشی، مراقبتی و نگهداری شبانه‌روزی سالمندان به مکانی گفته می‌شود که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس شده و تحت نظارت آن، به سالمندان واجد شرایط در تمام ساعات شبانه‌روز خدمات مراقبتی - توان‌بخشی را ارائه می‌دهد. نظارت بر فعالیت این مراکز بر عهده سازمان بهزیستی است. در این مراکز، پذیرش و ارائه خدمات مشاوره و مددکاری اجتماعی به سالمندان، خانواده یا بستگان آنها انجام می‌گیرد. این خدمات شامل: نگهداری شبانه‌روزی سالمندان غیرقابل توان‌بخشی (ناتوان)، بی‌سرپرست، سرپرست بی‌بضاعت و ارائه خدمات مورد لزوم نظیر انجام امور تغذیه، نظافت، استحمام، پوشاندن لباس، مراقبت‌های بهداشتی درمانی، دارویی، انجام امور توان‌پزشکی، انجام زمینه‌های سرگرمی و بهره‌گیری از اوقات فراغت آنان است. در سال ۱۳۹۸، ۲۷،۶۴۵ نفر سالمند از این خدمات بهره‌مند شده‌اند (۱۲/۴۹۷ از مراکز روزانه و ۱۵/۱۴۸ از مراکز شبانه‌روزی).

۲) برنامه‌های آموزشی: در قالب برگزاری همایش‌ها، سمینارها، کارگاه‌های آموزشی، طرح‌ها، تهیه کتاب، بروشور و بسته‌های آموزشی جهت آموزش مسئولین مراکز، کارشناسان، کادر خدمت‌دهنده به سالمندان، میانسالان و خانواده سالمندان.

۳) **انجام تحقیقات در زمینه سالمندان:** به منظور شناسایی بهتر جامعه هدف و نیازهای آنها و ارائه پروتکل‌های لازم در این راستا.

۴) **توانمندسازی سالمندان شهری و روستایی:** از طریق آموزش شیوه زندگی سالم در تمامی ابعاد در جهت سازگاری سالمند با دوران سالمندی و دستیابی سالمند به یک زندگی سالم و موفق.

۵) مناسب‌سازی محیط شهری و مسکونی معلولان و سالمندان

۶) بیمه مکمل سالمندان معلول و نیازمند تحت پوشش سازمان بهزیستی که دارای دفترچه بیمه پایه باشند.

۷) **ارائه خدمات اجتماعی به خدمت‌گیرندگان تحت پوشش:** شامل کمک‌های مستمر و غیرمستمر به خانواده‌های خدمت‌گیرندگان می‌باشد. بر اساس آمار سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۸ از بین ۳۴۶/۰۰۰ نفر از سالمندان تحت پوشش این سازمان، ۱۴۵/۴۶۹ نفر مستمری بگیر و بقیه از سایر خدمات بهره‌مند می‌شوند.

کمیته امداد امام خمینی (ره): یکی از وظایف کمیته امداد امام خمینی (ره)، بررسی و شناخت انواع محرومیت‌های مادی و معنوی نیازمندان و تأمین نیازهای حمایتی، معیشتی، فرهنگی و ارتقای سطح زندگی آنها است. سالمندان افراد بالای ۶۰ سال نیز یکی از اقشار مورد حمایت این نهاد هستند، که در قالب طرح مددجویی یا طرح شهید رجایی، از کمک‌های این نهاد استفاده می‌کنند. بر اساس گزارش کمیته امداد امام خمینی (ره)، در سال ۱۳۹۸، ۱/۷۳۱/۹۷۸ نفر از سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌باشند.

صندوق‌های بیمه و بازنشستگی: صندوق‌های بیمه و بازنشستگی وظیفه تأمین سلامت (خدمات درمانی و توانبخشی) و معیشت بیمه‌شدگان را در دوران سالمندی بر عهده دارند. طبق قوانین و مقررات بازنشستگی، هر فردی که شرایط بازنشستگی را کسب کند، از مزایای بیمه اجتماعی شامل مستمری بازنشستگی، بیمه درمان و سایر کمک‌ها و خدمات رفاهی معمولاً در حد گذران زندگی برخوردار می‌شود.

هر چند که ممکن است افرادی به دلیل داشتن سابقه کار بیش از ۳۰ سال و یا استفاده از بازنشستگی پیش از موعد، قبل از رسیدن به سن ۶۰ سالگی هم بازنشسته شوند، اما بخش عمده بازنشستگان به دلیل رسیدن به سن قانونی بازنشستگی (۶۰ سال برای مردان و ۵۵ سال برای زنان) بازنشسته می‌شوند. به بیان دیگر، بخش قابل توجهی از بازنشستگان را سالمندان تشکیل می‌دهند که علاوه بر خودشان، همسران‌شان هم از خدمات بیمه‌های بازنشستگی و درمان برخوردار هستند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: این وزارتخانه متولی اصلی سلامت جامعه در تمام سطوح آن از جمله پیشگیری، درمان و توانبخشی است و به لحاظ مسئولیتی که در قبال حفظ و ارتقاء سلامت شهروندان دارد، مسئولیت سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها و اقدامات لازم در زمینه‌ی سلامت جسمی و روانی سالمندان و سایر گروه‌های سنی را عهده‌دار می‌باشد. نظام ارائه خدمات سلامت در وسعتی به پهنای کلیه‌ی روستاها و شهرهای کشور در قالب واحدهای ارائه دهنده خدماتی مانند: خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های بهداشتی، مراکز جامع سلامت، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز توانبخشی مختلف سازماندهی شده است و با ارائه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندی توسط مراقبین سلامت و پزشکان به ارزیابی و پیشگیری و درمان مشکلات شایع جسمانی و روانی سالمندان می‌پردازد. اداره سلامت سالمندان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت وزارت بهداشت، مسئول سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و هماهنگی درون و برون بخشی کلیه اقدامات مرتبط با موضوع سالمندان در بخش‌های مختلف و مرتبط این وزارتخانه است.

شهرداری: شهرداری یکی از مهمترین ارگان‌هایی است که اقداماتش بر سلامت سالمندان به ویژه سلامت اجتماعی و روانی آنها تأثیر می‌گذارد.

شهرداری‌ها از سویی به عنوان کنشگران مرزی بین دولت و مردم و از سوی دیگر به عنوان نهادی که زیرساخت‌های شهری را در اختیار دارند، یکی از دستگاه‌های حائز اهمیت در ارتباط با سلامت سالمندان تلقی می‌گردند. آموزش و ترویج فرهنگ سالمندی، مناسب‌سازی معابر، اماکن و وسایل حمل و نقل عمومی (شامل بوستان‌ها، سرویس‌های بهداشتی، ایستگاه‌ها، پایانه‌ها و ناوگان حمل و نقل عمومی، ساختمان‌ها و مراکز اجتماعی - فرهنگی - ورزشی - خدماتی)، حمایت از ایجاد و راه‌اندازی مراکز و مجتمع‌های فرهنگی - ورزشی - اجتماعی ویژه سالمندان، تشکلهای غیردولتی و طرح‌های توانمندسازی حوزه سالمندی از وظایف اصلی شهرداری‌ها تلقی می‌گردد.

نهادهای غیردولتی مرتبط با سالمندان: علاوه بر دستگاه‌های دولتی و نهادها، سازمان‌های غیردولتی متعددی نیز به منظور حمایت از سالمندان و مراقبت و نگهداری آنان فعالیت می‌کنند. بر اساس موضوع بند ۱۳ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، صدور پروانه فعالیت بنیادهای فرزندانگان و سایر انجمن‌های غیردولتی فعال در حوزه سالمندان به عهده سازمان بهزیستی می‌باشد.

در این مراکز، پذیرش و ارائه خدمات در حوزه‌های فرهنگی و معنوی، ورزشی، سلامت، پیشگیری، آموزشی، پژوهشی، هنری، تفریحی، سیاحتی و زیارتی، توانمندسازی، محیط دوستدار سالمند، مشاوره‌ای، مداخله در بحران، مشارکتی، اجتماع محور، محله‌ای و اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی به سالمندان، خانواده یا بستگان آنها انجام می‌گیرد.

طی سال‌های اخیر، سازمان بهزیستی بخشی از خدمات خود را - به روش برون‌سپاری - به این‌گونه سازمان‌ها و نهادها واگذار کرده است. در کنار این‌گونه خدمات شمار محدودی سازمان‌های مردم‌نهاد در راستای حمایت‌های اجتماعی، فرهنگی، حقوقی و نظایر آن بعضاً در زمینه‌های تخصصی نظیر اختلالات شناختی و یا در قالب بنیادهای عمومی با مدیریت سالمندان در راستای خدمت به سالمندان دیگر در سطح کشور آغاز به فعالیت کرده‌اند؛ از جمله سازمان‌های خیریه مرتبط با سالمندان، بنیادهای فرزندانگان تحت حمایت سازمان بهزیستی، کانون و سرای سالمندان تحت حمایت شهرداری‌ها، انجمن‌الزایمر و اختلالات شناختی، انجمن حامیان سلامت سالمندان ایران می‌باشند که شایسته است با حمایت‌های قانونی و راهبردی مناسب، امکان گسترش این سازمان‌ها در جهت دستیابی به ارتقاء منزلت سالمندان حاصل آید.

تشکر و قدردانی:

در شکل گیری ایده اولیه، حمایت مدیریتی، امکان سنجی، مطالعه تطبیقی، برنامه ریزی و کارشناسی تخصصی، تدوین اولیه و تلفیق نهایی و ویرایش نهایی سند موجود، از سال ۱۳۹۲ فرایندی به همت و یاری افراد ذیل شروع و به این سند جامع سیاستگذاری در عرصه سالمندی منتهی گردیده است. سرپرستی کارگروه تدوین نسخه نهایی سند ملی سالمندان کشور برعهده جناب آقای دکتر حمید پوراصغری، معاون محترم امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور بوده است که شخصا هدایت مباحث و جمع بندی نظرات را مدیریت کردند. دبیرخانه شورای ملی سالمندان مراتب تقدیر و تشکر خود را از همه دست اندرکاران تهیه، ویرایش و تدوین سند بویژه بزرگواران ذیل اعلام می‌دارد:

وزرای محترم و مدیران ارشد کشوری

- جناب آقای دکتر محمد باقر نوبخت
- جناب آقای دکتر محمد شریعتمداری
- جناب آقای دکتر علی ربیعی
- جناب آقای دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی
- جناب آقای دکتر سعید نمکی
- جناب آقای دکتر حمید پوراصغری
- جناب آقای دکتر وحید قبادی دانا
- جناب آقای دکتر انوشیروان محسنی بندپی

مدیران مرتبط

- جناب آقای دکتر حسام الدین علامه
- جناب آقای دکتر محسن شتی
- جناب آقای دکتر فرید براتی سده
- جناب آقای دکتر حسین نحوی نژاد
- جناب آقای دکتر محمد نفریه
- جناب آقای مهندس مصطفی سراج
- جناب آقای دکتر علی اکبر سیاری
- مرحوم آقای دکتر محمد رضا راه چمنی
- جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی
- جناب آقای دکتر علیرضا مصداقی نیا
- جناب آقای دکتر علی دل پیشه
- جناب آقای دکتر محسن سلمان نژاد
- جناب آقای دکتر رضا عوض پور
- جناب آقای دکتر محمد اسماعیل مطلق
- جناب آقای دکتر محمد اسلامی
- جناب آقای دکتر محمدرضا واعظ مهدوی
- جناب آقای دکتر سید حامد برکاتی
- جناب آقای سید محمد هادی ایازی
- جناب آقای دکتر سید تقی یمانی
- سرکار خانم دکتر فروزان صالحی مازندرانی
- جناب آقای مسعود آسیما
- سرکار خانم دکتر نرگس رستمی گوران

اساتید و اعضای هیئت علمی دانشگاه ها

- جناب آقای دکتر محمد تقی جغتایی
- جناب آقای دکتر احمد علی اکبری کامرانی
- جناب آقای دکتر رضا فدای وطن
- جناب آقای دکتر مجید کوششی
- جناب آقای دکتر احمد دلبری
- سرکار خانم دکتر شیما سام
- سرکار خانم دکتر بنی هاشمی
- سرکار خانم دکتر ربابه صحاف
- سرکار خانم دکتر سیده صالحه مرتضوی
- سرکار خانم دکتر نسیمه زنجری
- سرکار خانم دکتر مهشید فروغان
- جناب آقای دکتر جلال عباسی شوازی
- جناب آقای دکتر حمیدرضا خرم خورشید

مشاورین بین المللی

- مرحوم جناب آقای دکتر هولکی اوز
- سرکار خانم دکتر لیلا جودان
- جناب آقای دکتر اصغر زیدی
- جناب آقای دکتر کامبیز کبیری
- سرکار خانم سودابه احمدزاده

کارشناسان تخصصی

- جناب آقای دکتر هومن محمدی
- جناب آقای دکتر قاسم رجبی واسوکلایی
- سرکار خانم محبوبه یوسفیان
- سرکار خانم سعیده فتح قریب بیدگلی
- سرکار خانم اعظم خرم
- سرکار خانم مهرناز سلیمانلو
- سرکار خانم دکتر مهشید مرادی
- جناب آقای دکتر علی دادگری
- سرکار خانم دکتر مهین سادات عظیمی
- سرکار خانم دکتر زهرا صلیبی
- سرکار خانم مرضیه دشتی
- سرکار خانم دکتر پریسا طاهری تنجانی
- جناب آقای مجید فراهانی
- سرکار خانم اکرم خلیلی
- سرکار خانم محبوبه صدیق
- جناب آقای دکتر منوچهر زینعلی
- سرکار خانم دکتر شهین لدنی
- سرکار خانم دکتر منیژه مقدم
- سرکار خانم دکتر زهرا مدنی
- سرکار خانم خدیجه امیرحسینی
- سرکار خانم سمیرا پورمروت
- سرکار خانم طاهره امینایی

سایر مدیران و کارشناسان همکار

- جناب آقای دکتر علی اصغر فرشاد
- سرکار خانم مریم السادات میرمالک ثانی
- جناب آقای احمد صافی
- جناب آقای سید احمد سجادی
- جناب آقای دکتر محمود اسلامیان
- جناب آقای دکتر حسن احمدی
- جناب آقای محمدمهدی گلمکانی
- جناب آقای مسعود کاظم زاده نیا
- جناب آقای عبدالرحیم تاج الدین
- سرکار خانم نسرين گودرزی
- سرکار خانم سمانه زمانی
- سرکار خانم آذر اسماعیلی
- سرکار خانم فرزانه بشردوست
- سرکار خانم معصومه صالحی
- سرکار خانم معصومه افتخاری
- جناب آقای عباس مخدراتی
- جناب آقای مجتبی سلگی
- جناب آقای جعفر قلی زاده

گزیده ای از سند ملی سالمندان:

● دستگاه های عضو شورای ملی سالمندان باید برنامه ها و فعالیت های سالمندی دستگاه خود را منطبق بر سند ملی سالمندی کشور تدوین نمایند.

● شورای ملی سالمندان کشور و دبیرخانه آن، مسئولیت هماهنگی بین بخشی، دریافت برنامه عملیاتی سالیانه دستگاه های عضو شورا، دریافت گزارش عملکرد و تهیه گزارش پیشرفت برنامه های دستگاه های عضو شورا، نظارت، پیش و ارزشیابی اجرای سند، دریافت اطلاعات سالمندی و تهیه بانک اطلاعات سالمندان کشور با همکاری دستگاه های ذیربط را برعهده دارد.

● امید بر این است که اجرای منسجم و دقیق سند ملی سالمندان کشور به عنوان یکی از اولویت های دولت جمهوری اسلامی ایران قرار گیرد.

● دستگاه های ذیربط موظف هستند، گزارشات دوره ای و سالانه عملکرد شاخص های معین شده در برنامه عملیاتی سند ملی سالمندان کشور را در حوزه مربوطه، به دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور ارائه کنند. این گزارش پس از تأیید در شورای ملی سالمندان کشور، توسط رئیس شورا ضمن ارسال به سازمان برنامه و بودجه، تحت عنوان گزارش عملیاتی شدن سند ملی سالمندان به هیئت وزیران ارائه خواهد شد.

سند ملی سالمندان برنامه ای در راستای نیل به سالمندی سالم و فعال