



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



ریاست جمهوری

سازمان برنامه و بودجه کشور



جمهوری اسلامی ایران

وزارت کار تعاون و رفاه اجتماعی

سند ملی سالمندان کشور

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ریاست جمهوری
سازمان برنامه و بودجه کشور
معاونت امور علمی، فرهنگی و اجتماعی

سند ملی سالمندان کشور

حمید پوراصغری و همکاران

عنوان و نام پدیدآور	: سند ملی سالمندان کشور/حمید پوراصغری و همکاران.
مشخصات نشر	: تهران: سازمان برنامه و بودجه کشور، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	: ۹۶ص: جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۲۰۳-۳۷۳-۶
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا
موضوع	: سند ملی سالمندان کشور
موضوع	: سالمندان -- ایران -- سیاست دولت
موضوع	: Older people -- Government policy -- Iran
موضوع	: سالمندان -- ایران -- سلامتی و بهداشت
موضوع	: Older people -- Iran -- Health
شناسه افزوده	: پوراصغری، حمید، ۱۳۴۲-
شناسه افزوده	: سازمان برنامه و بودجه کشور.
رده بندی کنگره	: HQ ۱۰۶۴
رده بندی دیویی	: ۳۰۵/۲۶۰۹۵۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۵۴۹۶۷۵

سند ملی سالمندان کشور

ناشر: سازمان برنامه و بودجه کشور، مرکز اسناد، مدارک و انتشارات

نوبت چاپ: اول

سال انتشار: ۱۳۹۹

شمارگان: ۲۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰۰۰ ریال

همه حقوق برای ناشر محفوظ است.

مرکز اسناد، مدارک و انتشارات سازمان برنامه و بودجه کشور به منظور انعکاس مناسب نتایج پژوهش‌های داخلی و تجارب علمی و عملی پژوهشگران خارجی در زمینه برنامه‌ریزی و توسعه و نیز برای تدارک منابع و متون علمی مورد نیاز کارشناسان، دانشگاهیان و سایر دانشوران اقدام به انتشار کتاب می‌نماید.

از همه صاحب‌نظران، کارشناسان و پژوهشگران دعوت می‌شود دیدگاه‌ها، پیشنهادهای و تجارب تألیفی و ترجمه‌ای خود را به منظور گسترش مناسب این فعالیت‌ها در موضوعاتی چون فرآیند برنامه‌ریزی، ارزشیابی و نظارت، شیوه‌ها و تجارب و سیاست‌های برنامه‌ریزی و توسعه، برنامه‌ریزی بخشی و منطقه‌ای، برنامه‌ریزی بلندمدت (آینده‌پژوهی)، بودجه‌ریزی و نیز پژوهش‌های کاربردی و موردی در مسائل اقتصادی و اجتماعی ایران، در اختیار این مرکز قرار دهند. گفتنی است آثار منتشر شده لزوماً دربرگیرنده دیدگاه‌های سازمان برنامه و بودجه کشور نیست و صرفاً برای کمک به تجربه‌اندوزی و دانش پژوهشی کارشناسان و دانشوران، انتشار یافته است.

مرکز اسناد، مدارک و انتشارات

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
بخش اول: کلیات	۱۱
پیش‌گفتار	۱۳
مقدمه	۱۵
خلاصه مدیریتی	۱۹
بخش دوم: چارچوب سند ملی سالمندان کشور	۲۵
۱- چشم‌انداز سند ملی سالمندان کشور	۲۷
۲- چارچوب نظری و اصول حاکم بر سند ملی سالمندان کشور	۲۷
۳- اجزاء سند ملی سالمندان کشور	۳۰
۴- نحوه تدوین سند ملی سالمندان کشور	۳۰
۵- چگونگی اجرای سند ملی سالمندان کشور	۳۱
۶- نحوه بازنگری سند ملی سالمندان کشور	۳۱
بخش سوم: برنامه راهبردی (اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی) سند ملی سالمندان کشور	۳۳
هدف اول: ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی	۳۵
هدف دوم: توانمندسازی سالمندان	۳۷
هدف سوم: حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان	۳۹
هدف چهارم: تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقاء سرمایه اجتماعی	۴۱
هدف پنجم: توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی	۴۳
هدف ششم: تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان	۴۵

صفحه	عنوان
۴۷.....	بخش چهارم: پیوست اجرایی سند ملی سالمندان کشور.....
۴۹.....	۱- الزامات اجرایی.....
۵۰.....	۲- برنامه عملیاتی.....
۵۱.....	۳- پایش و ارزشیابی.....
۵۳.....	بخش پنجم: اسناد پشتیبان سند ملی سالمندان کشور.....
۵۵.....	۱- تعاریف و مفاهیم.....
۶۷.....	۲- نظریه‌های علمی مطرح در خصوص سالمندی.....
۶۸.....	۳- قوانین، مقررات و اسناد بالادستی مرتبط با سالمندان.....
۷۷.....	۴- وضعیت سالمندان در ایران.....
۸۶.....	۵- نهادهای پوشش‌دهنده خدمات سالمندی.....
۹۱.....	تشکر و قدردانی.....

بخش اول

کلیات

پیش‌گفتار

پدران و مادران عزیز، بزرگوار و مهربان ما انسان‌هایی هستند که پس از عمری کار، تلاش، تحمل سختی‌ها، کسب تجارب ارزشمند و بندگی خداوند کریم، قدم در مرحله سالمندی گذاشته‌اند که جامعه ایران اسلامی ما از آن به عنوان دوران "فرزانی" نام می‌برد. در دوران سالمندی، انسانی که از کوران زندگی بیرون آمده تبدیل به انسانی باتجربه‌تر، حرفه‌ای‌تر، عاقل‌تر، فهیم‌تر و کامل‌تر می‌شود و به بیانی دیگر به سرمایه و پشتیبان بزرگی برای خود، خانواده و جامعه تبدیل می‌شود و حالا نوبت ما به عنوان مدیران، مسئولین، کارشناسان جامعه، فرزندان و ... است که از این سرمایه‌های فرزانه استفاده کنیم و گرد شمع وجودشان جمع شده و بهره ببریم. توجه به این نکته که مدیران و مشاوران برجسته در کشورهای جهان از میان افراد مسن‌تر و سالمندان هستند، مؤید این موضوع است. و بدین معنا است که جامعه‌ای که به سالمندان اهمیت می‌دهد در واقع به آینده خود، فرزندان و کشور احترام می‌گذارد.

خداوند متعال در قرآن کریم بر احترام به سالمندان تأکید فرموده‌اند: "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 که رنجیده‌خاطر شوند مگویید 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 بگستران و ..."^۱

در فرهنگ اسلامی نیز وجود سالمندان و احسان به آنان به‌مثابه عاملی جهت نزول برکات و خیرات در زندگی و باعث رخ دادن اثرات مثبت و سازنده در زندگی قلمداد شده است. رسول خدا (ص) فرموده‌اند: "وجود پیران سالخورده بین شما باعث افزایش رحمت و لطف پروردگار و گسترش نعمت‌های الهی بر شماست"^۲ و "پیران را بزرگ و محترم دارید؛ زیرا احترام به آن‌ها به منزله احترام به مقام الهی است"^۳. لذا مفهوم "بزرگ‌سالی" و "سن بالا" در فرهنگ دینی ما معادل رعایت احترام می‌باشد.

۱. قرآن کریم، سوره مبارکه اسراء آیه ۲۳ و ۲۴.

۲. نهج‌الفصاحه، ص ۲۲۲.

۳. بحار جلد، ۷۵ ص ۱۳۶.

البته اراده خداوند متعال بر این مقدر گشته که تحقق سالمندی و فرزانگی همراه با ضعف و سستی ظاهری و جسمی نیز باشد. لذا بر همگان لازم است که برای استفاده بهتر و بیشتر از سالمندان، اقدامات لازم را به عمل آورند. خوشبختانه این تمهیدات مختلف در اسناد بالادستی جمهوری اسلامی ایران (قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و سیاست‌های کلی "جمعیت") لحاظ شده و در چشم‌انداز آینده، ما به دنبال جامعه‌ای با نگاه مثبت و بر اساس اهمیت دادن، برابری، استقلال، مشارکت، حمایت، امنیت و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان و در واقع سالمندی سالم و فعال توأم با منزلت همیشگی برای سالمندان هستیم.

با این رویکرد، تلاش جمعی بر این بوده است که سندی در نوع خود متفاوت و جامع برای سالمندان فرزنانگان تهیه و تنظیم گردد که امید می‌رود زیرساخت مناسبی برای مدیریت موضوعات سالمندی در کشور باشد.

حمید پوراصغری

معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور

مقدمه

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 موفقیت‌آمیز برنامه تنظیم خانواده در بازه زمانی خاص، بهبود شرایط اقتصادی - اجتماعی و به دنبال آن کاهش مرگ و میر، افزایش زاد و ولد^۱ و امید زندگی^۲ است. این در حالی است که این موفقیت بزرگ، بدون برنامه‌ریزی، آمادگی و سیاست‌گذاری صحیح می‌تواند به یکی از چالش‌های بزرگ کشورها مبدل شود.

آخرین پیش‌بینی‌های جمعیتی جهان، نشان می‌دهد "امید زندگی" در بدو تولد 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.^۳

سرشماری‌های انجام شده در جمهوری اسلامی ایران نیز مبین روند رو به رشد جمعیت سالمند 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،

۱. کاهش زاد و ولد به‌ویژه از حدود سال ۱۳۷۵ به بعد، باعث کاهش سهم افراد زیر ۱۵ سال در هرم جمعیتی و در نتیجه افزایش تدریجی درصد افراد سالمند شده است.

۲. شاخص "امید زندگی": شاخص مربوط به حوزه جمعیت شناختی بوده که معادل متوسط سال‌هایی است که انتظار می‌رود یک فرد از یک نسل در یک جامعه مشخص (مثلاً در بدو تولد و یا در آغاز سالمندی) زنده بماند. لازم به ذکر است برای معرفی این شاخص گاهی از اصطلاح "امید به زندگی" که مربوط به حوزه سلامت روانی و اجتماعی بوده و با مفهوم رضایت از شرایط زندگی و شغلی ارتباط دارد، استفاده می‌شود.

3. World Population Prospects 2019.

در سال ۱۴۲۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید (۲ برابر شدن مجدد جمعیت سالمندی)^۱؛ این در حالی است که در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته 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 سنی ۱۵ تا ۶۴ ساله قرار دارد و این بدان معنی است که 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. بنابراین، لازم است مدیران از ظرفیت‌ها و منابع سرمایه‌ای حاصل از این فرصت، برای توسعه همه‌جانبه و تضمین دوران بعد از گذار جمعیتی^۲، 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.

1. Statistical Centre of Iran

۲. (Demographic Transition) گذار جمعیتی یعنی عبور از یک الگوی جمعیتی به یک الگوی دیگر که به عنوان مثال بر اثر تغییرات در میزان‌های موالید و مرگ و میر، به موازات گذر از شرایط اقتصادی، اجتماعی و سلامت مربوط به جوامع سنتی به جوامع مدرن اتفاق می‌افتد، که معمولاً گذار از نرخ موالید و مرگ و میر بالا به پایین می‌باشد.

به عبارت دیگر با توجه به افزایش درصد این گروه جمعیتی برای پاسخ به نیازهای آنان، نیاز به بازتعریف مأموریت‌های دستگاه‌های اجرایی مرتبط وجود دارد.

بر همین اساس در سال ۱۳۸۹ تدوین سند ملی سلامت سالمندان در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شروع شد و کلیات طرح در تاریخ ۱۳۹۱/۷/۱۸ در هیئت محترم وزیران مورد موافقت قرار گرفت. البته با توجه به تدوین سند دیگری توسط سازمان بهزیستی مقرر گردید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئولیت جمع‌بندی دو سند و تهیه یک پیش‌نویس واحد برای ارائه به سازمان برنامه و بودجه کشور را عهده‌دار شوند. پس از تهیه یک پیش‌نویس برای تدوین الزامات سند، از آذر ماه تا بهمن ماه سال ۱۳۹۴، ۷ کارگروه (آموزش و پژوهش سالمندان، بهداشت درمان و توانبخشی سالمندان، توانمندی رفاه و اشتغال سالمندان، تکریم و منزلت سالمندان، حقوق سالمندان، مسکن سالمندان و مناسب‌سازی فضاهای شهری و مشارکت‌های اجتماعی سالمندان) با مشارکت سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط برای تهیه پیش‌نویس سند ملی سالمندان تشکیل شد.

با توجه به وجود دیدگاه‌های مختلف و لزوم پذیرش سند توسط همه ذینفعان، لازم آمد با نگاهی فرابخشی سند ملی سالمندان تهیه شود لذا با نظر سازمان برنامه و بودجه کشور در جلسه مورخ ۹۶/۵/۱، مجدداً از کلیه ذی‌نفعان درگیر در موضوع سالمندان برای مشارکت در امر تدوین سند نهایی سالمندان دعوت به عمل آمد. در سازمان برنامه و بودجه کشور بر اساس الگوهای برنامه‌ریزی علمی و مشارکتی، در ابتدا با توجه به اسناد بالادستی، شرایط وضع موجود و شرایط مطلوب مورد نظر، "اهداف" احصاء شدند و در هر مورد تصمیم‌گیری بر مبنای اجماع جمع و به صورت اقناعی برای موضوع مورد نظر انجام گرفت. در خصوص "راهندها" و "سیاست‌های اجرایی" نیز به همین روش عمل شد و در نهایت مقرر شد مشارکت‌کنندگان در تدوین سند، ضمن مطالعه نسخه اولیه سند، نظرات خود را در خصوص ادغام، حذف و یا اصلاح هر یک از اهداف، راهندها و سیاست‌های اجرایی اعلام کنند. روش نهایی سازی برای اهداف، راهندها و سیاست‌های اجرایی بر اساس روش دلفی انجام شد. لازم به ذکر است علاوه بر وقت صرف شده برای دو سند اولیه، برای تهیه سند نهایی ملی سالمندان کشور حدود ۳۵۰ ساعت نفر-ساعت جلسه در سطح مدیریتی و سیاست‌گذاری اصلی و حدود ۶۵۰ نفر-ساعت جلسه در سطوح کارشناسی

تشکیل شد. نهایتاً سند ملی سالمندان تدوین و در پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مورخ ۱۳۹۶/۹/۲۹ نحوه اجرائی شدن آن به تصویب ریاست محترم جمهور رسید.

متعاقباً در پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور، مقرر شد دو کارگروه تخصصی سلامت و رفاه سالمندان تشکیل شود که این مصوبه در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۸ توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به روسای دانشگاه‌ها و استاندارها و نیز در تاریخ ۱۳۹۷/۱/۱۸ به سایر سازمان‌ها ابلاغ شد. در مهرماه سال ۱۳۹۸ مصادف با روز جهانی سالمند، سند ملی سالمندان توسط معاونت امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور و سرپرست کارگروه تدوین نهایی سند ملی سالمندان کشور ابلاغ شد.

با عنایت به ضرورت بازنگری، محتوای سند ملی سالمندان به درخواست کارگروه سلامت سالمندان و تشکیل یک گروه کاری با همکاری و مشارکت فعال متخصصین حوزه‌های مرتبط سالمندی و اعضاء هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، کارشناسان دبیرخانه شورای ملی سالمندان، کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با تشکیل جلسات متعدد حضوری و مجازی، منطبق با آخرین شواهد و مستندات موجود، بروز رسانی شده است.

همچنین با توجه به لزوم پیمایش‌های دقیق علمی، تغییرات کمی و کیفی جمعیتی، اطمینان از برآورد نیازهای سالمندان و ... در بازه‌های زمانی پنج ساله شورای ملی سالمندان کشور با همکاری کلیه دستگاه‌های ذی‌ربط نسبت به بازنگری سند ملی سالمندان اقدام خواهد کرد.

نسخه نهایی سند ملی سالمندان با امضای آقای دکتر محمدباقر نوبخت، معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان برنامه و بودجه و رئیس شورای عالی سالمندان در مهر ماه ۱۳۹۹ به دستگاه‌های اجرائی کشور ابلاغ شد.

حمید پوراصغری

معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور

خلاصه مدیریتی

اگرچه در سال‌های اخیر، نظام سلامت و نظام تأمین اجتماعی توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه و راهبردهای حوزه رفاه اجتماعی به پیشرفت‌های چشمگیری در سطح کلی سلامت و رفاه مردم و بالا رفتن شاخص‌های مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران، برقراری عدالت در تأمین سلامت و رفاه اجتماعی حوزه سالمندان است. مطابق آمار، جمعیت سالمندان ایرانی، با سرعتی بیشتر از سرعت رشد آسیا و دنیا، در حال افزایش است. اگرچه 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. ولی از سوی دیگر، علیرغم اینکه فرایند سالمندی، مستقیماً منجر به بیماری نمی‌شود، اما در افراد سالمند معمولاً در اثر گذشت زمان و سبک زندگی نادرست در این دوران، خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها و مرگ و میر افزایش می‌یابد. لذا لازم است که با همکاری بین بخشی و برنامه‌ریزی مناسب برای مشارکت، سلامت، استقلال و توانمندسازی سالمندان در سال‌های باقیمانده عمر، برای ایجاد فرصت برابر با سایر گروه‌های سنی، تلاش کنیم؛ در غیر این صورت سالخوردگی جمعیت به تهدیدی جدی برای کشور تبدیل خواهد شد.

خوشبختانه پس از مدت‌ها تلاش فراوان مدیران، سیاست‌گذاران، متخصصان و کارشناسان بخش‌های مختلف، سند ملی سالمندان کشور برای اولین بار تهیه گردید. این سند، با هدف پاسخ هماهنگ به چالش‌ها و فرصت‌های ناشی از سالخوردگی جمعیت ایران، برای رسیدن به بهترین نتیجه، برای همه ایرانیان، تهیه شده است و به عنوان چارچوبی برای هدایت سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های آینده در امور سالمندان کشور، شامل شش هدف اصلی ذیل است که برای هر هدف در این سند، راهبردها و سیاست‌های اجرایی تعیین گردیده است که مهم‌ترین جهت‌گیری‌های لحاظ شده در هر هدف جهت تعیین راهبردها و سیاست‌های اجرایی به شرح ذیل می‌باشد:

۱) ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی

از آنجایی که تکریم و احترام به سالمند بخشی از فرهنگ ایرانی - اسلامی کشور ما است. بنابراین با توجه به تغییرات فرهنگی اجتماعی جامعه لازم است که ارتقاء 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 مثبت‌تری به سالمندی در جامعه باشیم.

۲) توانمندسازی سالمندان

هدف توانمندسازی سالمندان، 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.

۳) حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان

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 کمک‌های نوین در مراقبت از سالمندان، می‌توان به ارتقاء خدمات توان‌بخشی در سالمندان کمک کرد. در جهت توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت معنوی و معناداری زندگی سالمندان می‌توان با فرهنگ سازی و تولید دانش بومی سلامت معنوی در سالمندی با مشارکت فعال همه گروه‌های مرجع (حوزه و دانشگاه)؛ حمایت از خدمات مشاوره‌ای و آموزشی سلامت معنوی و معناداری زندگی؛ ادغام مفاهیم بومی شده سلامت معنوی و معناداری زندگی در مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سالمندان به تعالی سالمندی جامعه کمک نمود.

۴) تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقاء سرمایه اجتماعی

تقویت حمایت‌های 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، سعی بر زندگی سالمندان در خانه خود و در کنار خانواده و جامعه است، ولی لازم است انواع مدل‌های مراقبت برای سالمندان، در جامعه فراهم باشد. برای سیاست‌گذاری در راستای تأمین معیشت و خدمات مالی به سالمندان، می‌توان از طریق اولویت بندی گروه‌های 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 مشاوره‌ای مالی سالمندان، اقدام کرد. توسعه و تقویت خدمات نگهداری از سالمندان از راهبردهای این سند است، که نیاز به سیاست‌گذاری بر اساس تبیین انواع مدل‌های مراقبتی از سالمندان، اصلاح مدل‌های مراقبتی موجود از سالمندان، ایجاد و حمایت از مدل‌های کارآمد مراقبتی متناسب با نیاز سالمندان، ترویج و حمایت از مدل‌های مراقبت در منزل از سالمندان

مبتنی بر خانواده و مراقبین غیررسمی، آموزش مراقبین رسمی و غیررسمی سالمندان و حمایت بیمه‌ای از انواع مدل‌های مراقبت از سالمندان دارد. حمایت از توسعه خدمات اجتماعی، دینی، معنوی، فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی و سیاحتی سالمندان؛ با ساماندهی و تقویت برنامه‌ها و فعالیت‌های فوق و از طریق توسعه زیرساخت‌ها؛ مدل‌سازی، شبکه‌سازی و توسعه سمن‌های ارائه‌دهنده این خدمات به ویژه خیریه و داوطلب؛ اطلاع‌رسانی و تسهیل دسترسی به خدمات مذکور؛ توسعه و مناسب‌سازی برنامه‌ها با رویکرد جامعه‌محور برای سالمندان؛ حمایت از رویدادها، جشنواره‌ها و مسابقات مرتبط و تهیه و تولید محتوا و محصولات تخصصی میسر می‌گردد.

۵) توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی

توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی از دیگر اهداف بسیار مهم سند ملی سالمندان کشور است. این امر از طریق تأمین سرمایه انسانی مورد نیاز، توسعه فناوری در خدمات‌رسانی به سالمندان، مدیریت اطلاعات و آمار سالمندان و نهادسازی در حوزه سالمندی قابل دستیابی است. برای تأمین سرمایه انسانی مورد نیاز می‌توان از طریق سیاست‌گذاری در راستای تربیت نیروی انسانی متخصص مبتنی بر نیاز سالمندان، حمایت از پژوهش‌های کاربردی در خصوص مسائل مرتبط با سالمندی، جلب مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین در امور سالمندی، نهادینه‌سازی همکاری بین بخشی در قالب کمیته‌های استانی و شهرستانی و تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد در قالب ساختار محیطی (از پایین به بالا) اقدام کرد. توسعه فناوری در خدمات‌رسانی به سالمندان از طریق حمایت از پژوهش‌های توسعه‌ای و ارزیابی فناوری در رابطه با سالمندان، توسعه استفاده از فناوری‌های نوین در مراقبت از سالمندان، استفاده از فناوری جهت توسعه خدمات برای سالمندان، تبیین و فراهم‌سازی سازوکارهای به‌کارگیری فناوری برای سالمندان و حمایت از استفاده از فناوری در آموزش موضوعات سالمندی، می‌تواند 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 حوزه سالمندی از طریق بازنگری قوانین و مقررات از راهبردهای ضروری این سند است.

۶) تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان

آخرین هدف این سند، که بسیار حائز اهمیت است تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از

سالمندان با راهبردهای تأمین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای سند و خدمات حوزه سالمندی، تخصیص عادلانه و بهینه منابع مالی و کاهش پرداخت از جیب^۱ در هنگام برخورداری سالمندان از خدمات مورد نیاز به ویژه، سلامت و رفاه است. تأمین 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 آسیب‌رسان به نظام سالمندی دارد. تخصیص عادلانه و بهینه منابع مالی از طریق استفاده از نظام بیمه‌ای کارآمد و متناسب؛ استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین؛ مدیریت بهینه منابع و مصارف به ویژه در صندوق‌های بازنشستگی؛ شناسایی، استحقاق سنجی و دهک‌بندی گروه هدف؛ اتخاذ رویکردهای بهینه‌ساز مصارف منابع مالی مانند: تقدم پیشگیری و غربالگری، تمرکز بر توانمندسازی و مهارت‌آموزی، محرومیت‌زدایی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، 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 ارتقاء کیفیت زندگی و منزلت سالمندان قابل دستیابی است.

با توجه به گستره اهداف مورد نظر این سند و با توجه به راهبردها و سیاست‌های اجرایی تعیین گردیده، برای عملیاتی شدن سند لازم است با همکاری دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان کشور، برنامه عملیاتی و نظام پایش^۲ و ارزشیابی^۳ تدوین شود. امید است با هدایت دولت و همکاری بین بخشی همه دستگاه‌ها، سمن‌ها و سایر آحاد جامعه، بتوان شرایط بهتری برای سالمندان، به دور از تبعیض سنی ایجاد نمود.

1. Out Of Pocket (OOP).

۲. (Monitoring) پایش برنامه: سنجش درجه انطباق یک فعالیت با شاخص‌های آن و نظارت بر نحوه اجرای برنامه، بر اساس پیش‌بینی اجرایی، شاخص‌های مربوطه و زمان‌بندی.

۳. (Evaluation) ارزشیابی برنامه: بررسی میزان تحقق اهداف مدنظر از اجرای یک برنامه می‌باشد و عبارت است از تطبیق نتایج ارزیابی با استانداردها و معیارها و قضاوت درباره آن‌ها (ارزش‌گذاری).

بخش دوم

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 اهمیت دادن، برابری، استقلال، مشارکت، حمایت، امنیت و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان 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 قابل‌توجهی 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 مرحله 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، بنابراین در دوران سالمندی فرد باید مانند قبل، از زندگی خود بهره‌بردار. در برنامه 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 تبعیض 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 به شرح ذیل در جامعه ایجاد می‌شود که باید به‌طور جدی به آن‌ها پردازیم:

- به‌طور 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 و ...)
- 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

1. Nations, 2008.

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 هدایت‌کننده سند ملی سالمندان کشور عبارت‌اند 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 فعال در حوزه سالمندی در مبنای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و فعالیت‌های خود، به فرهنگ ایرانی - اسلامی و نیازها و نظرات افراد سالمند توجه کنند.
۵. جهت‌گیری سیاست‌ها و برنامه‌ها باید مبتنی بر کمک و حمایت از زندگی سالمند در درون خانواده و بستر جامعه باشد، از این رو باید از برنامه‌های خودمراقبتی سالمندان و نیز از مراقبین رسمی، غیررسمی و داوطلب با اولویت دهک‌های کم برخوردار و گروه‌های آسیب‌پذیر حمایت گردد.
۶. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در امور سالمندان باید مبتنی بر مطالعات، مستندات و شواهد علمی، نیازسنجی از سالمندان، نظرسنجی از سایر ذی‌نفعان کلیدی این حوزه و با رویکرد آینده‌نگارانه 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. در برنامه‌ریزی‌ها، 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: کلیات شامل پیش‌گفتار، مقدمه و خلاصه مدیریتی؛

بخش دوم: چارچوب سند ملی سالمندان کشور شامل چشم‌انداز؛ چارچوب نظری و اصول

حاکم؛ اجزاء؛ نحوه تدوین؛ چگونگی اجرا و نحوه بازنگری سند ملی سالمندان کشور؛

بخش سوم: برنامه راهبردی سند ملی سالمندان کشور شامل شش 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

علمی مطرح در خصوص سالمندی، قوانین، مقررات و اسناد بالادستی، وضعیت سالمندان در

ایران 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 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 مرحله بعد به منظور تکمیل سند، سازمان برنامه و بودجه

کشور از کلیه ذی‌نفعان موضوع سالمندی، برای مشارکت در امر تدوین سند سالمندان، دعوت به

عمل آورد، که در این خصوص سازمان برنامه و بودجه کشور، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی،

سازمان بهزیستی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته امداد امام خمینی (ره)،

اساتید دانشگاه 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، شهرداری و سازمان‌های مردم نهاد مرتبط با امور سالمندی، مشارکت داشتند.

برای تدوین "سند ملی سالمندان کشور" در ابتدا "اهداف سند" با توجه به اسناد بالادستی (قانون اساسی، سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت و سیاست‌های کلی جمعیت)، بررسی وضعیت موجود و شرایط مطلوب تدوین شد. در هر مورد، تصمیم‌گیری بر مبنای اجماع جمع و به صورت اقتناعی 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 وزارتخانه خاصی به تنهایی نمی‌تواند پاسخگوی مسائل همه جانبه آنان باشد؛ به همین دلیل در اجرای سند ملی سالمندان کشور لازم است با محوریت شورای ملی سالمندان کشور و دبیرخانه آن، همه 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 در همه زمینه‌های مدنظر 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 آینده نزدیک پیمایش‌های دقیق علمی در زمینه 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 کلیه دستگاه‌های ذی‌ربط ذکر شده در سند ملی سالمندان، مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

بخش سوم

برنامه راهبردی

(اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی)

سند ملی سالمندان کشور

هدف اول: ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی

ردیف	اهداف	راهبردها	دستگاه‌های اصلی	دستگاه‌های همکار	سیاست‌های اجرایی
۱	ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی	۱- استفاده از ظرفیت‌های رسانه‌ها در راستای احیا و ارتقای منزلت سالمندان	وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران رسانه‌های جمعی و مجازی شهرداری‌ها دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حوزه‌های علمیه وزارت آموزش و پرورش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات سازمان بهزیستی کشور سازمان تبلیغات اسلامی سازمان بسیج مستضعفین سازمان اوقاف و امور خیریه بنیاد برکت انجمن‌های علمی سمن‌های مرتبط سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان سالمندان حسب مورد	(۱) ایجاد هماهنگی در معرفی برنامه‌ها و موضوعات سالمندی با تشکیل کمیته اطلاع‌رسانی موضوعات سالمندی (۲) استفاده از برنامه‌های صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران برای معرفی موضوعات سالمندی (۳) جریان‌سازی و پایدارسازی موضوعات سالمندی در مباحث اجتماعی رسانه‌های جمعی (۴) استفاده از انجمن‌های علمی در راستای معرفی اهمیت موضوع سالمندی در رسانه‌های جمعی (۵) حمایت از برقراری و حفظ ارتباط سالمند با جامعه و جلوگیری از مجزا شدن سالمندان (۶) حمایت از ازدواج مناسب سالمندان (۷) ترویج معنویت، فرهنگ و سبک زندگی اسلامی - ایرانی (۸) انجام پژوهش‌های مرتبط
		۲- بهره‌مندی از توان دستگاه‌های اجرایی و ظرفیت‌های بخش خصوصی، تعاونی و سازمان‌های مردم‌نهاد در راستای احیا و ارتقای منزلت سالمندان	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور وزارت کشور (استاندارد‌ها، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشدارها) سمن‌های مرتبط انجمن‌های علمی بخش خصوصی و تعاونی سازمان بهزیستی کشور معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه	(۱) استفاده از ظرفیت‌های دستگاه‌های اجرایی و شهری برای ارائه موضوعات سالمندی (۲) استفاده از ظرفیت‌های دینی، فرهنگی و هنری در خصوص سالمندی (۳) لحاظ کردن موضوعات سالمندی در محتواهای آموزشی

سیاست‌های اجرایی	دستگاه‌های همکار	دستگاه‌های اصلی	راهبردها	اهداف	ردیف
۴) استفاده از ظرفیت‌های صندوق‌های بازنشستگی	<p>حوزه‌های علمیه سازمان تبلیغات اسلامی شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه کشور ستاد ائمه جماعت کشور سازمان و صندوق‌های بازنشستگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری وزارت آموزش و پرورش وزارت ورزش و جوانان وزارت دادگستری بنیاد شهید و امور ایثارگران رسانه‌های جمعی و مجازی سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد</p>				
۵) استفاده از ظرفیت‌های مراجع دانشگاهی و حوزوی					
۶) بهره‌مندی از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و ...					
۷) شناسایی و معرفی معضلات سالمندی برای جامعه					
۸) تبیین و ترویج سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای در خصوص تبعیض سنی در سطح فرد، خانواده و جامعه					
۹) آموزش عموم جامعه به منظور حمایت و احترام سالمندان با تأکید بر حفظ استقلال و عزت نفس					
۱۰) ایجاد فرصت‌های آموزش برای سالمندان					
۱۱) جلوگیری از محروم‌سازی سالمندان از انواع خدمات					
۱۲) تبیین و ترویج سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای در خصوص سالمند آزاری					
۱۳) تبیین و ترویج سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای در خصوص پیری‌سنجی					
۱۴) حمایت از سیاست‌ها و اقدامات پیشگیری از شکاف نسلی					
۱۵) انجام پژوهش‌های مرتبط					

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>	<p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور</p> <p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p> <p>وزارت علوم، تحقیقات و فناوری</p> <p>سازمان بهزیستی کشور</p> <p>صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران</p> <p>جهاد دانشگاهی</p> <p>وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات</p> <p>وزارت آموزش و پرورش</p> <p>انجمن‌های علمی</p> <p>سمن‌های مرتبط</p> <p>شهرداری‌ها</p> <p>رسانه‌های جمعی و مجازی</p> <p>سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان</p> <p>حسب مورد</p>	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲-۱: آموزش و مهارت‌آموزی فرد و مراقبین سالمندان		
<p>(۱) ترویج و حمایت از سیاست‌های محیط دوستدار سالمند</p> <p>(۲) افزایش دسترسی فیزیکی و مجازی سالمندان به خدمات موردنیاز</p> <p>(۳) انجام پژوهش‌های مرتبط</p>	<p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور</p> <p>سازمان برنامه و بودجه کشور</p> <p>شهرداری‌ها</p> <p>معاونت توسعه روستایی و مناطق محروم</p> <p>ریاست جمهوری</p> <p>وزارت کشور (استاندارد‌ها، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشدارها)</p> <p>سازمان بهزیستی کشور</p> <p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p> <p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> <p>وزارت صنعت، معدن و تجارت</p> <p>وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات</p> <p>وزارت ورزش و جوانان</p> <p>سازمان‌های بیمه (شامل: بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر بیمه‌های خاص)</p> <p>سازمان نظام مهندسی</p> <p>وزارت علوم، تحقیقات و فناوری</p> <p>سمن‌های مرتبط</p> <p>سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان</p> <p>حسب مورد</p>	وزارت راه و شهرسازی	۲-۲: ایجاد و توسعه محیط‌های توانمند ساز	توانمندسازی سالمندان	۲

سیاست‌های اجرایی	دستگاه‌های همکار	دستگاه‌های اصلی	راهبردها	اهداف	ردیف
۱) مشارکت سالمندان در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرای برنامه‌ها و تصمیم‌گیری‌های مربوط به سالمندان در امور خودشان					
۲) حمایت از تشکل‌های سالمندان					
۳) حمایت از طرح‌ها و مدل‌های توانمندسازی مبتنی بر مشارکت سالمندان					
۴) آمایش فضای کسب و کار و فعالیت‌های داوطلبانه					
۵) تعیین ظرفیت‌های بالقوه سالمندان برای اشتغال					
۶) ایجاد دسترسی به مشاوره اشتغال سالمندان					
۷) تبیین برنامه‌های آمادگی بازنشستگی					
۸) بسترسازی برای ایجاد فضاهای کسب و کار مبتنی بر مهارت بدون توجه به سن					
۹) تأکید بر مهارت‌آموزی سالمندان					
۱۰) بازننگری سن بازنشستگی					
۱۱) ایجاد هماهنگی و تعادل بین نسلی در محیط‌های کار					
۱۲) دسترسی به تسهیلات مالی					
۱۳) حمایت از فضای ارائه خدمات و محصولات تولیدی سالمندان					
۱۴) ایمنی و امنیت محیط کار					
۱۵) انجام پژوهش‌های مرتبط					
		دیپارتمان شورای ملی سالمندان کشور سازمان برنامه و بودجه کشور وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وزارت کشور (استاندارد‌ها، سازمان امور اجتماعی، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشداری‌ها) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی وزارت صنعت، معدن و تجارت بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش سازمان و صندوق‌های بازنشستگی بخش خصوصی و تعاونی سمن‌های مرتبط مجمع خیرین کشور انجمن‌های علمی سازمان اداری و استخدامی کشور شهرداری‌ها و دهرداری‌ها سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد	سازمان بهزیستی کشور	۲-۳: توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان	

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

ردیف	اهداف	راهبردها	دستگاه‌های اصلی	دستگاه‌های همکار	سیاست‌های اجرایی
۴	حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان	۱-۳: توسعه کمی و کیفی اقدامات پیشگیرانه برای سالمندان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور	۱) تأکید بر خودمراقبتی
				سازمان بهزیستی کشور	۲) ادغام خدمات پیشگیرانه در نظام شبکه
				وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۳) افزایش دسترسی سالمندان به اقدامات پیشگیرانه سلامت
				وزارت ورزش و جوانان	۴) استفاده از ظرفیت مکاتب طب کل نگر، سنتی و مکمل برای ارتقاء سطح سلامتی و تندرستی سالمندان
				سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)	۵) ترویج سبک زندگی سالم در تمامی دوره‌های سنی
				صندوق‌های بازتستستی انجمن‌های علمی	۶) جلب مشارکت بخش غیردولتی در اقدامات پیشگیرانه
				صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، رسانه‌های جمعی و مجازی	۷) انجام پژوهش‌های مرتبط
۴	حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان	۲-۳: توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی سالمندان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور	۱) توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات درمانی
				وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۲) تأکید بر ارائه خدمات درمانی در محل زندگی
				سازمان بهزیستی کشور	۳) جلب مشارکت بخش غیردولتی در ارائه خدمات درمانی
				سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)	۴) استفاده از فناوری‌های نوین برای بهبود ارائه خدمات
				انجمن‌های علمی	۵) بهبود دسترسی به دارو برای سالمندان
				سمن‌های مرتبط	۶) غربالگری بیماری‌ها و مشکلات شایع سالمندی
				بخش خصوصی	۷) مراقبت طولانی‌مدت مبتنی بر جامعه
				وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات	۸) انجام پژوهش‌های مرتبط
وزارت صنعت، معدن و تجارت					
سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان					
حسب مورد					

ردیف	اهداف	راهبردها	دستگاه‌های اصلی	دستگاه‌های همکار	سیاست‌های اجرایی
		۳-۳: توسعه کمی و کیفی خدمات توان‌بخشی سالمندان	سازمان بهزیستی کشور	دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وزارت صنعت، معدن و تجارت سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) کمیته امداد امام خمینی (ره) سمن‌های مرتبط انجمن‌های علمی سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد	۱) جلب مشارکت بخش غیردولتی در ارائه خدمات توان‌بخشی ۲) تأکید بر ارائه خدمات توان‌بخشی در محل زندگی ۳) توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات توان‌بخشی ۴) مراقبت طولانی‌مدت مبتنی بر جامعه ۵) بهبود دسترسی به تجهیزات پزشکی و کمکی نوین در مراقبت از سالمندان ۶) انجام پژوهش‌های مرتبط
		۳-۴: توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت معنوی و معناداری زندگی سالمندان	شورای عالی انقلاب فرهنگی (به ویژه کمیسیون توسعه پژوهش و آموزش عالی، قرآنی در نظام سلامت)	دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حوزه‌های علمیه سازمان بهزیستی کشور وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی انجمن‌های علمی سمن‌های مرتبط سازمان اوقاف و امور خیریه سازمان تبلیغات اسلامی شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه کشور ستاد ائمه جماعت کشور شهرداری‌ها سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد	۱) فرهنگ‌سازی و تولید دانش بومی سلامت معنوی در سالمندی با مشارکت فعال همه گروه‌های مرجع (حوزه و دانشگاه) ۲) حمایت از خدمات مشاوره‌ای و آموزشی سلامت معنوی و معناداری زندگی ۳) ادغام مفاهیم بومی شده سلامت معنوی و معناداری زندگی در مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سالمندان ۴) انجام پژوهش‌های مرتبط.

هدف چهارم: تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی

سیاست‌های اجرایی	دستگاه‌های همکار	دستگاه‌های اصلی	راهبردها	اهداف	ردیف
(۱) اولویت‌بندی گروه‌های مختلف جمعیت سالمند (۲) برقراری یارانه برای سالمندان نیازمند (۳) تأمین حداقل حقوق و دستمزد برای سالمندان (۴) برقراری تخفیفات در برخورداری از خدمات عمومی (۵) حمایت از خدمات مشاوره‌ای مالی سالمندان (۶) انجام پژوهش‌های مرتبط	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 امور اقتصادی و 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، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشدارها) شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور سمن‌های مرتبط، مجمع خیرین کشور سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد	سازمان برنامه و بودجه کشور	۴-۱: تأمین معیشت و خدمات مالی به سالمندان	تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی	۴
(۱) تبیین انواع مدل‌های مراقبتی از سالمندان (۲) اصلاح مدل‌های مراقبتی موجود از سالمندان (۳) ایجاد و حمایت از مدل‌های کارآمد نگهداری متناسب با نیاز سالمندان (۴) ترویج و حمایت از مدل‌های مراقبت در منزل از سالمندان مبتنی بر خانواده و مراقبین غیررسمی (۵) آموزش مراقبین رسمی و غیررسمی سالمندان (۶) حمایت بیمه‌ای از انواع مدل‌های مراقبت سالمندان (۷) انجام پژوهش‌های مرتبط	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	سازمان بهزیستی کشور	۴-۳: توسعه و تقویت خدمات نگهداری از سالمندان		

سیاست‌های اجرایی	دستگاه‌های همکار	دستگاه‌های اصلی	راهنم‌ها	اهداف	ردیف
۱) توسعه و حمایت از برنامه‌های مشارکتی و اجتماع‌محور سالمندان					
۲) توسعه و حمایت از برنامه‌های حوزه معنویت و دین‌داری 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					
۷) توسعه زیرساخت‌ها (امکانات، فضاهای فیزیکی، تربیت نیروی انسانی متخصص و ...) برای انجام خدمات مذکور در حوزه سالمندی					
۸) مدل سازی، شبکه‌سازی و توسعه سمن‌های ارائه‌دهنده خدمات مذکور به سالمندان به ویژه خیریه و داوطلب					
۹) اطلاع‌رسانی و تسهیل دسترسی به خدمات مذکور					
۱۰) توسعه و مناسب‌سازی برنامه‌ها و خدمات مذکور با رویکرد جامعه‌محور برای سالمندان					
۱۱) حمایت از رویدادها، جشنواره‌ها و مسابقات مرتبط					
۱۲) تهیه و تولید محتوا و محصولات تخصصی					
۱۳) استانداردسازی و انجام پژوهش‌های مرتبط					

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 دهاری‌ها)

۴-۳: حمایت از توسعه خدمات اجتماعی، دینی، معنوی، فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی و سیاحتی سالمندان

هدف پنجم: توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی

سیاست‌های اجرایی	دستگاه‌های همکار	دستگاه‌های اصلی	راهبردها	اهداف	ردیف
<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 مردم‌نهاد 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>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور</p> <p>سازمان اداری و استخدامی کشور</p> <p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> <p>وزارت علوم، تحقیقات و فناوری</p> <p>سازمان برنامه و بودجه کشور</p> <p>مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...)</p> <p>وزارت کشور</p> <p>جهاد دانشگاهی</p> <p>مجمع خیرین کشور</p> <p>سمن‌های مرتبط</p> <p>سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد</p>	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۱-۵: تأمین سرمایه انسانی مورد نیاز	توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی	۵
<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 به‌کارگیری فناوری برای سالمندان</p> <p>(۵) حمایت از استفاده از فناوری در آموزش موضوعات سالمندی</p> <p>(۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p>	<p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور</p> <p>وزارت علوم، تحقیقات و فناوری</p> <p>وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات</p> <p>وزارت صنعت، معدن و تجارت</p> <p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> <p>سازمان برنامه و بودجه کشور</p> <p>سمن‌های مرتبط</p> <p>انجمن‌های علمی</p> <p>سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد</p>	معاونت تحقیقات و فناوری ریاست جمهوری	۳-۵: توسعه فناوری در خدمات‌رسانی به سالمندان	توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی	۵

سیاست‌های اجرایی	دستگاه‌های همکار	دستگاه‌های اصلی	راهبردها	اهداف	ردیف
<p>(۱) تبیین سازوکار تشکیل بانک‌های اطلاعاتی سالمندان مبتنی بر نیاز</p> <p>(۲) تبیین مدل‌های تحلیل داده‌ها و ارائه گزارش‌های کاربردی مورد نیاز کشور</p> <p>(۳) جمع‌آوری اطلاعات و آمار سالمندی مبتنی بر سامانه جامع</p> <p>(۴) سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد و با رویکرد آینده‌پژوهانه</p> <p>(۵) انجام پژوهش‌های مرتبط</p>	<p>مرکز آمار ایران سازمان برنامه و بودجه کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی سازمان بهزیستی کشور معاونت علمی و فناوری ریاست‌جمهوری وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات سازمان ثبت احوال کشور سازمان ثبت اسناد و املاک کشور 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) سمن‌های مرتبط انجمن‌های علمی سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد</p>	<p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور</p>	<p>۳-۵: مدیریت اطلاعات و آمار سالمندان</p>		
<p>(۱) بازنگری قوانین و مقررات</p> <p>(۲) بازنگری ساختارها</p> <p>(۳) بازنگری فرایندها</p> <p>(۴) انجام پژوهش‌های مرتبط</p>	<p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور سازمان اداری و استخدامی کشور سازمان ثبت احوال کشور معاونت حقوقی ریاست جمهوری مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...) سمن‌های مرتبط انجمن‌های علمی سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد</p>	<p>سازمان برنامه و بودجه کشور</p>	<p>۴-۵: نهادسازی در حوزه سالمندی</p>		

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

سیاست‌های اجرایی	دستگاه‌های همکار	دستگاه‌های اصلی	راهبردها	اهداف	ردیف
<p>(۱) تلاش برای اختصاص درصدی از مالیات بر ارزش‌افزوده به نظام سالمندی</p> <p>(۲) اختصاص درصدی از مالیات کالاهای آسیب‌رسان به نظام سالمندی</p> <p>(۳) استفاده از منابع هدفمندی یارانه‌ها برای نظام سالمندی</p> <p>(۴) انجام پژوهش‌های مرتبط</p>	<p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور وزارت امور اقتصادی و دارایی بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p> <p>سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)</p> <p>مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...)</p> <p>صندوق‌های بازنشستگی کمیته امداد امام خمینی (ره) مجمع خیرین کشور سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد</p>	سازمان برنامه و بودجه کشور	۱-۶: تأمین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای سند و خدمات حوزه سالمندی	تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان	۶
<p>(۱) استفاده از نظام بیمه‌ای کارآمد و متناسب (با تأکید بر عدالت افقی و عمودی)</p> <p>(۲) استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین</p> <p>(۳) مدیریت بهینه منابع و مصارف به ویژه در صندوق‌های بازنشستگی</p> <p>(۴) شناسایی، استحقاق‌سنجی و دهک بندی گروه هدف</p> <p>(۵) اتخاذ رویکردهای بهینه‌ساز مصارف منابع مالی مانند: تقدم پیشگیری و غربالگری، تمرکز بر توانمندسازی و مهارت‌آموزی، محرومیت‌زدایی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، بازنگری در قوانین بیمه‌ای و بازنشستگی و ...</p> <p>(۶) انجام پژوهش‌های مرتبط</p>	<p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور وزارت امور اقتصادی و دارایی بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p> <p>سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)</p> <p>مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...)</p> <p>صندوق‌های بازنشستگی کمیته امداد امام خمینی (ره) مجمع خیرین کشور سمن‌های مرتبط سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد</p>	سازمان برنامه و بودجه کشور	۳-۶: تخصیص عادلانه و بهینه منابع مالی		

سیاست‌های اجرایی	دستگاه‌های همکار	دستگاه‌های اصلی	راهبردها	اهداف	ردیف
<p>(۱) توسعه کیفی خدمات بیمه پایه و تکمیلی سالمندان</p>	<p>دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور سازمان برنامه و بودجه کشور وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان بهزیستی کشور سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص) مجمع خیرین کشور سمن‌های مرتبط سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد</p>	<p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p>	<p>۳- کاهش پرداخت از جیب در برخورداری سالمندان از خدمات مورد نیاز به ویژه سلامت و رفاه</p>		
<p>(۲) توسعه کمی خدمات بیمه پایه و تکمیلی سالمندان</p>					
<p>(۳) افزایش کمی و کیفی خدمات تحت پوشش بیمه پایه و تکمیلی برای سالمندان</p>					
<p>(۴) حمایت از ایجاد نظام پرداخت هوشمند یارانه (مستمری) در خصوص ارتقا کیفیت زندگی و منزلت سالمندان</p>					
<p>(۵) انجام پژوهش‌های مرتبط</p>					

بخش چهارم
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 کشور، شورای عالی رفاه و تأمین 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 بر عهده دارد.
- دستگاه‌های عضو شورا موظف هستند برای هماهنگی بین بخشی و عملیاتی‌سازی 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، جلسه راهبردی 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 موازی‌کاری 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 نگاهت 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) صاحب‌نظران، 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 سخت‌افزاری و نرم‌افزاری لازم برای تشکیل بانک اطلاعات سالمندی و نظارت راهبردی بر اجرای سند ملی سالمندان کشور.
 د) تأمین بودجه سالیانه برای راهبری سند ملی سالمندان کشور.

۲- برنامه عملیاتی

تدوین برنامه عملیاتی سالیانه ضامن اجرای دقیق سند می‌باشد 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^۱.
- ۲- امکان‌سنجی و تعیین اولویت‌های برنامه‌ای.
- ۳- تعیین جزئیات برنامه و فعالیت‌ها با توجه به قوانین و اولویت‌ها.

۱. یعنی تدوین برنامه عملیاتی مبتنی بر اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی.

۴- پیش‌بینی تأمین 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، نحوه 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 ارزیابی 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 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 کشور، 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

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 عبارت‌اند از: دیدگاه تقویمی^۱، دیدگاه زیست‌شناختی^۲، دیدگاه روان‌شناختی^۳ و دیدگاه جامعه‌شناختی^۴.

سالمندی از دیدگاه تقویمی: سن تقویمی بر اساس سن شناسنامه‌ای فرد مشخص می‌شود. در کشورهای توسعه‌یافته سن ۶۵ سال و بیشتر را سن سالمندی در نظر گرفته‌اند، البته 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 این‌که تعیین سن سالمندی با شرایط توسعه در بازه‌های زمانی و در مناطق جغرافیایی مختلف می‌تواند تغییر کند.

اگر چه استفاده از سن راحت‌ترین راه برای 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 زیست‌شناختی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی 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 زیست‌شناختی: 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 روان‌شناختی: سالمندی از دیدگاه روان‌شناختی بر اساس رشد احساسات، عواطف و هیجانات شخص تعیین می‌شود. فرایند سالمندی روان‌شناختی شامل تغییر در شخصیت و عملکرد ذهنی است. بخشی از این تغییرات به عنوان روند طبیعی و نمو فرد در نظر گرفته می‌شود و

-
1. Chronological
 2. Biological
 3. Psychological
 4. Sociological
 5. Gerontology

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 جامعه‌شناختی: سالمندی از این دیدگاه، بر اساس تغییر نقش‌پذیری 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، جامعه‌شناسی 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 طبقه‌بندی‌های 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؛

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 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.

-
1. Aging index
 2. Dependency Ratio
 3. Age dependency ratio
 4. life expectancy

امید زندگی سالم یا امید زندگی توأم با سلامتی^۱: 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.^۲

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

سالمندی فعال^۳: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت^۴، 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 واژه "فعال" تنها به منزله فعالیت فیزیکی و توانایی ملحق شدن به نیروی کار نیست، بلکه به منزله مشارکت مداوم در تعاملات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و معنوی است.

سالمندی موفق^۵: 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 یعنی اینکه سالمندان 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 توسعه‌یافته استفاده می‌شود. اهداف سالمندی موفق را می‌توان شامل موارد ذیل دانست:

1. Health-Adjusted Life Expectancy (HALE)
2. Estimation of healthy life expectancy for Iran's population in year 2003.
3. Active aging
4. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
5. Successful aging

اهداف سالمندی موفق

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

سالمندی سالم^۱: فرایند حفظ و ارتقاء توانایی عملکردی فرد است که باعث به زیستی 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، بهتر زیستن 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 نیکویی به همراه دارد اما در برخی مقاطع، تغییرات عمده‌ای نیز رخ می‌دهد نظیر افت کارکرد جسمی، ضعف ارتباطات اجتماعی، اشتغال و گوشه‌گیری. حفظ یک نگرش مثبت نسبت به سالمند شدن، کمک به افزایش اعتماد به نفس و مواجه شدن با چرخه‌های مختلف زندگی موجب احساس خوشی در سالمندان می‌شود. برخی از مهم‌ترین راهکارهای سالمندی مثبت عبارت‌اند از داشتن یک نگرش مثبت، حفظ ارتباطات بین فردی، مهارت و به کار 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.

1. Healthy aging
2. Positive Ageing

سالمند آزاری^۱: 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 آسیب‌رساندن 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^۲: 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.

عملکرد: عملکرد به مجموعه فعالیت‌های انسانی گفته می‌شود که می‌تواند کارکرد بدن را تحت تأثیر قرار دهد. عملکرد بدنی بر اساس سیستم طبقه‌بندی^۳ به ساختار و عملکرد بدن^۴، فعالیت و مشارکت^۵ تقسیم‌بندی می‌شود. ساختار و عملکرد بدن به تمامی ساختار ذهنی و عملکردی سیستم‌های بدنی مثل قلب و عروق، اسکلتی - عضلانی و ... برمی‌گردد، فعالیت^۶، به فعالیت‌هایی مثل غذا خوردن و مدیریت منزل گفته می‌شود و مشارکت^۷ 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^۸: فعالیت‌هایی که برای زندگی روزمره لازم هستند، از جمله نظافت شخصی، غذا خوردن، لباس پوشیدن / در آوردن، توالی رفتن و ...

-
1. Elder abuse
 2. Ageism
 3. ICF
 4. Body Functions and Structures
 5. Activities and Participation
 6. Activities
 7. Participation
 8. Activity of daily living (ADL)

ارزیابی جامع سالمندی^۱: ارزیابی جامع سالمندی دارای شش بُعد است: فیزیکی، کارکردی، ذهنی و روانی، تغذیه‌ای، اجتماعی، تحرک و پیشگیری از سقوط.

سندرم آسیب‌پذیری^۲: سندرم آسیب‌پذیری یک وضعیت بالینی همراه با کاهش عملکرد سیستم چندگانه فیزیولوژیکی و کاهش مقاومت در برابر عوامل استرس‌زا 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 آسیب‌پذیری باعث افزایش ریسک افتادن، ناتوانی، بستری شدن در بیمارستان و مرگ می‌شود.

سالمندان آسیب‌پذیر^۳: هر چند تمام سالمندان نیازمند توجه خاص هستند، اما گروهی از سالمندان به دلیل شرایط خاص، در مواقع 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 حاشیه‌نشین^۴؛
۹. سالمندان روستایی برجای مانده^۵.

حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که برای افراد، منابع روان‌شناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات

-
1. Comprehensive Geriatric Assessment
 2. Frailty
 3. Vulnerable older adults
 4. Marginalized
 5. Left behind

روزانه کنار بیایند. به طور معمول حمایت اجتماعی سه نوع می‌باشد: وسیله‌ای، اطلاعاتی و عاطفی. حمایت اجتماعی در سالمندان باعث می‌شود 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 عبارت‌اند از:

شبکه اجتماعی^۱: با تعمیم هویت افراد یا گروه‌هایی که در دسترس فرد هستند (مانند همسر و فرزندان) مشخص می‌شود.

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

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

حمایت فیزیکی و ابزاری^۴: با تعیین وسایل و سرویس‌هایی که به وسیله اعضای شبکه اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود، مشخص می‌گردد.

شبکه‌های حمایت اجتماعی مرتبط با سالمندان: این شبکه را بر حسب نوع عناصر (منابع) و یا کارگروه‌های آن به شیوه‌های مختلفی دسته‌بندی می‌کنند. اولین دسته‌بندی بزرگی که می‌توان در نظر گرفت، تقسیم آن به دو گروه حمایت اجتماعی رسمی و غیررسمی می‌باشد. سیستم حمایت رسمی همان ساختارهای دولتی مرتبط با امور رفاهی و بهبود زندگی می‌باشند و سیستم‌های غیررسمی به واسطه ماهیت فردگرایانه و غیر اداری و این واقعیت که اعضای این شبکه از میان خویشاوندان، دوستان و همسایگان توسط سالمند انتخاب می‌شوند، متمایز می‌گردد.

توسعه اجتماع محور^۵: یکی از روش‌های توانمندسازی جوامع محلی است که با رویکرد کاهش فقر، مبتنی بر نیازهای محلی، برنامه‌ریزی و تصمیم‌سازی پایین به بالا توسط همکاری

-
1. Social Network
 2. Social Interaction
 3. Perceived Social Support
 4. Instrumental Support
 5. Community driven development

مشترک بین بانک‌های توسعه و سمن‌های فعال، شکل‌دهی و به صورت ساختار یافته توسط بانک جهانی، تقویت شده است.

شهر دوستدار سالمند^۱: سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ چارچوب شهر دوستدار سالمند را به عنوان یک پاسخ مبتنی بر چالش‌های 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 مناسب‌سازی^۲ آن رعایت می‌شود.

ترتیب‌بندی زندگی^۳: مبین زندگی سالمند از نظر وضعیت اقامت می‌باشد. ترتیب‌بندی زندگی روابط خانوادگی و غیر خانوادگی است که سالمند با تمام افرادی که با آنان زندگی می‌کند (هم‌سکنا است)، دارد. با اینکه ترتیب‌بندی زندگی معمولاً مترادف با مفهوم خانوار تلقی می‌شود، ولی باید دانست که فضای مفهومی آن دو واژه، یکسان نیست؛ درحالی‌که در تعریف متداول خانوار هم اقامت و اشتراک در تهیه غذا به کار می‌رود، در تهیه ترتیب‌بندی زندگی تنها بر واژه‌ای هم‌سکنا^۴ 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.

1. Age friendly city

۲. منظور همان محورهای اصلی و هشت‌گانه محیط دوستدار سالمند بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (who) می‌باشد که عبارت‌اند از: حمل و نقل، محیط‌های باز و اماکن عمومی، مسکن، مشارکت اجتماعی، منزلت و مشارکت در امور اجتماعی، مشارکت مدنی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات، حمایت اجتماعی و خدمات سلامت.

3. Living arrangement

4. Coresident

کیفیت زندگی^۱: 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^۲: 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 و معنای نهایی زندگی توسط شخص و در ارتباط با افراد دیگر درک می‌شود.

معناداری زندگی^۴: 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^۵: تغییر جهت یا ارتقاء در فرا چشم‌انداز فرد از یک دید مادی‌گرایانه و منطقی به دنیا، به یک دیدگاه فرامادی و متعالی است که عموماً با افزایش رضایت از زندگی همراه می‌شود.

-
1. Quality of life
 2. Life satisfaction
 3. Well Being
 4. Meaning of life
 5. Gerotranscendence

منزلت و تکریم:^۱ منزلت یک مفهوم چند لایه می‌باشد. منزلت در هویت (احترام و اعتماد به نفس)؛ در حقوق فردی (عدالت و حق انتخاب)؛ خودمحموری 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.

دسترسی:^۲ توانایی یک سالمند برای دریافت خدمات مبتنی بر سلامت مورد نیاز و موانع دسترسی می‌تواند جغرافیایی، مالی، سازمانی و یا اجتماعی باشد. اقدامات مرتبط با توسعه دسترسی، متمرکز بر فراهم کردن و بهبود سطح پوشش خدمات سلامت خواهد بود.

مراقب رسمی:^۳ افراد حرفه‌ای و نیمه‌حرفه‌ای مانند مددکار اجتماعی، پرستار و پزشک که از افراد سالمند در موقعیت‌های مکانی متفاوت مراقبت می‌کنند.

مراقب غیررسمی:^۴ 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 کهن سال آمده:

"إِنَّمَا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍّ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَ قُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (۲۳) وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْنِي صَغِيرًا." (۲۴)^۵

همچنین آمده است ادب و احترام نسبت به پدر و مادر کهن سال، آن است که: آنان را به اسم، صدا نکنی، به احترام‌شان برخیزی، از آنان جلوتر راه نروی، با آنان بلند و پرخاشگرانه سخن

1. Dignity
2. Access
3. Formal caregiver
4. Informal caregiver

۵. سوره مبارکه اسراء، آیه ۲۳ و ۲۴.

نگویی، نیازهایشان را برآوری، خدمت‌گزاری 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^۱. مفهوم "بزرگ‌سالی" و "سن بالا" در فرهنگ دینی ما معادل رعایت احترام می‌باشد. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: "پیران را بزرگ و محترم دارید؛ زیرا احترام به آن‌ها به منزله 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 سبقت‌نگیری و پیشاپیش او راه نروی. نادانش‌شماری و اگر رفتار جاهلان‌ه‌ای 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 تأسی به فرهنگ اصیل و غنی اسلامی - ایرانی ضمن حفظ جایگاه سالمندانمان و تکریم شأن 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.

سالمندی در فرهنگ و ادبیات ایرانی: 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 بدان جا که سرپیچیدن از امر سالمندان و پیران خردمند 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.

۱. نهج الفصاحه، ص ۲۲۲.

پیری در فرهنگ ایرانی با کمال، حکمت، خردمندی و فرزانه‌گی قرین است و پیران با موه‌های سپید، پشت خمیده و دست‌های چروک - که نشانه‌های یک عمر تجربه‌اندوزی می‌باشد - محور اتحاد خانواده، همبستگی اجتماعی، انتقال ارزش‌ها و پاسداری از فرهنگ اصیل نیاکان هستند. سالمندی در ایران و 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، عطف 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 او راست 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 پیش رفته و سالمندان به عنوان 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 و 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.

در نظریه‌پردازی‌های جدید نیز بر رویکردهای بین‌رشته‌ای مانند رویکرد دوره زندگی^۱ تأکید بیشتری شده است و مراکز تحقیقاتی و سیاست‌گذاری بدین سمت پیش رفته‌اند. در این رویکرد، هم فرد سالمند و هم بستر اجتماعی هر دو مهم می‌باشند 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 تأثیر 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 بین‌رشته‌ای 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 علمی مطرح در خصوص سالمندی

نظریه‌های متعددی برای تشریح مکانیسم سالمندی مطرح شده است، اما شواهد موجود، نه تنها یک مکانیسم واحد برای سالمندی را رد می‌کنند؛ بلکه 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 زیست‌شناختی^۴: برای این دسته از نظریه‌ها طبقه‌بندی‌های متعددی در متون به

-
1. Life Course
 2. Age-friendly city
 3. Medical Humanities
 4. Biological theory

چشم می‌خورد، نظریه ایمنی^۱، نظریه پیرشدن سلولی و نظریه رادیکال‌های آزاد^۲ سه دسته شناخته شده از این نظریه‌ها هستند.

نظریه‌های روان‌شناختی: در حوزه روان‌شناسی سالمندی، نظریه‌های متعددی در حیطه‌های سازگاری با دوران سالمندی و سلامت روان مطرح می‌شود. یکی از معروف‌ترین نظریه‌ها در این حوزه، نظریه چرخه زندگی^۳ 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^۴، بهینه‌سازی^۵ و جبران^۶ از بالtes و بالتس^۷ می‌باشد که مکانیزم‌های سازگاری با این دوران را بیان می‌کند.

نظریه‌های جامعه‌شناختی: در حوزه جامعه‌شناسی سالمندی، نظریه‌های متعددی برگرفته از رویکردهای نظری کلان جامعه‌شناسی مانند ساختارگرایی، تضاد و کنش متقابل نمادین مطرح شده است. چهار نظریه مهم برگرفته از این رویکردها شامل نظریه عدم مشارکت^۸، نظریه فعالیت^۹، نظریه تداوم^{۱۰} و نظریه نقش^{۱۱} 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، تغییر قوانین، انتظارات و نقش فرد سالمند، در دوران سالمندی مدنظر است. همچنین نظریه‌های دیگری مانند اقتصاد سیاسی، برچسب‌زنی، 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 مستقیم به پدیده

1. Immunity theory
2. Free radical theory
3. Life cycle
4. Selection
5. Optimization
6. Compensation
7. Baltes P.B., and Baltes, M M.
8. Disengagement theory
9. Activity theory
10. Continuity Theory
11. Role theory

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."

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 کشور 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:

وظایف شورای ملی سالمندان کشور:

- الف) سیاست‌گذاری در جهت تأمین سلامت و رفاه سالمندان کشور
- ب) تصویب برنامه‌های مربوط به سالمندان در دستگاه‌های اجرایی
- پ) هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی برای سازمان‌دهی امور سالمندان و اجرای برنامه‌های مصوب شورا

وظایف دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور:

- الف) تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های 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 دستگاه‌های ذی‌ربط
 - ت) تهیه گزارش پیشرفت برنامه‌ها و تخلفات دستگاه‌ها از اجرای تصمیمات
 - ث) تهیه بانک اطلاعات سالمندان کشور با همکاری دستگاه‌های 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 بر عهده وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی بوده و جلسات این شورا باید هر شش ماه با حضور رئیس‌جمهور تشکیل گردد.

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

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

قانون برنامه ششم توسعه (۱۳۹۸-۱۳۹۴): ماده‌های (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 برنامه ششم توسعه کشور: بند (الف) - ایجاد سازوکار و تأمین اعتبار لازم به منظور اجرایی شدن خطمشی حضرت امام خمینی (ره) و سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی).

ماده (۳۷) احکام دائمی برنامه ششم توسعه کشور: بند (پ) - دولت موظف است سند جامع سبک زندگی اسلامی - ایرانی را با لحاظ شاخص‌های کمی و کیفی نظیر الگوی مصرف، ترویج روحیه مشارکت و فرهنگ تعاون و رقابت سالم بین مردم، قناعت و صرفه‌جویی و احترام به کسب و کار حلال، احترام به قانون، تفریحات و اوقات فراغت سالم، ترویج سخت‌کوشی و ساده‌زیستی متناسب با آموزه‌های اسلامی تدوین و با رعایت موارد زیر اجرا کند:

- حمایت، پشتیبانی و تأمین اعتبار و ایجاد ساز و کار لازم در اجرای سند؛
- گفتمان‌سازی و ترویج فرهنگ سبک زندگی اسلامی - ایرانی و اجرای آن در تعامل با رسانه‌های دیداری، شنیداری و مکتوب؛
- پایش مستمر وضعیت سبک زندگی اسلامی - ایرانی بر اساس شاخص‌های 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 برنامه ششم توسعه کشور: بند (الف) - به منظور بسط و گسترش هر چه بیشتر عدالت اجتماعی در جامعه، کاهش فقر و نابرابری، تحقق اقتصاد مقاومتی و عدالت بنیان کردن 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) ذیل 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 "مساعدت 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 خودتکایی 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 برنامه ششم توسعه کشور: بند (ب) - دولت مکلف است کلیه بیمه شدگان تحت پوشش صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر را که به سن هفتادسالگی رسیده اند، 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 ۱- از تاریخ لازم‌الاجرا 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 برنامه ششم توسعه کشور: 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 ذیل 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 مساعدت‌ها 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، با 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 و 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

توان بخشی 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 شاخص‌ها و اهداف کمی و وضعیت موجود و مطلوب حوزه اجتماعی
در ماده ۷۸ قانون 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) و (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 و طبیعی و پیامدهای آن از طریق این قانون حمایت کند، اشاره دارد.

ماده (۳) قانون مورد بحث به اهداف و وظایف حوزه 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، توان بخشی 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 آئین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و بخش‌نامه‌های دولتی و سازمان‌های مرتبط پیدا کند؛ لذا لازم است بعد از ابلاغ سند و بازخوردگیری از نگاهت نهادی و

تحلیل ذینفعان، خالهای قانونی این حوزه با رویکردی آینده نگرانه 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 چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۴: در سال ۱۳۸۲ سند چشم‌انداز 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 چشم‌انداز از سال ۱۳۸۴ و در قالب چهار برنامه توسعه پنج ساله انجام گیرد؛ سال ۱۴۰۴ شمسی مطابق با سال ۲۰۲۵ میلادی زمان تحقق این افق چشم‌انداز 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 محیط‌زیست مطلوب" خواهد بود.

نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴: نقشه 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 کوریکولوم^۱های مبتنی بر نیاز و پیشگیری محور و همچنین گسترش طب سالمندی در کشور تا سال ۱۴۰۴ شده است.

۱. (Curriculum) برنامه‌ریزی درسی و برنامه آموزشی

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 ۱. امید زندگی در بدو تولد در ایران طی سال‌های ۱۳۵۵-۱۳۹۵

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

* سرشماری‌های مرکز آمار ایران

جدول ۲. تغییرات جمعیت سالمندی در ایران طی سال‌های ۱۳۵۵-۱۳۹۵

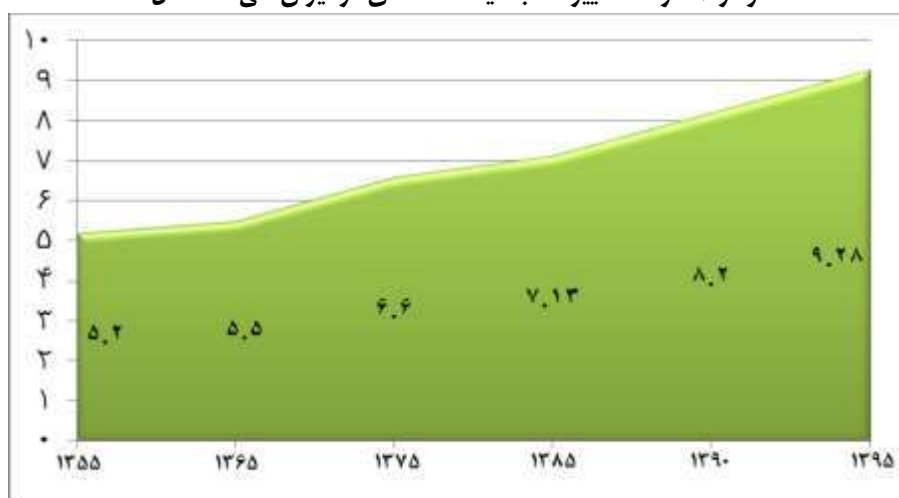
سال	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۵
جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر	۱۷۷۱۶۱۴	۲۶۸۶۳۵۰	۳۹۷۸۱۲۷	۵۱۲۱۰۴۳	۷۴۱۴۰۹۱

* سرشماری‌های مرکز آمار ایران

۱. مرکز آمار ایران.

همان گونه که در نمودار 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 بین سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۵ حدود ۳/۷۷ درصد است که این سهم هنوز نیز پایین‌تر از سطح جهانی است.

نمودار ۱. درصد تغییرات جمعیت سالمندی در ایران طی ۴۰ سال



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 وفق این برنامه‌ها باید سال ۱۴۲۸ (۲۰۵۰ میلادی) باشد. در ایران، سهم جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر که ساکن در مناطق شهری می‌باشند، 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 و مدرسه) وجه غالب را در برنامه‌ریزی کلان کشور داشته و در دهه ۱۳۸۰ نیز این جایگاه به نیازهای خاص جوانان (ازدواج، مسکن و شغل) اختصاص یافته است، برنامه‌ریزی برای دو دهه آینده باید بر 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	زن
			۷۹۹۲۶۲۷۰	۷۴۱۴۰۹۱	۳۶۵۸۴۰۵	۳۷۵۵۶۸۶
گیلان	۱	۱۳/۲۵	۲۵۳۰۶۹۶	۳۳۵۳۱۳	۱۶۳۴۳۸	۱۷۱۸۷۵
مازندران	۲	۱۱/۴۱	۳۲۸۳۵۸۲	۳۷۴۸۰۱	۱۸۴۶۹۹	۱۹۰۱۰۲
مرکزی	۳	۱۰/۸۹	۱۴۲۹۴۷۵	۱۵۵۶۹۵	۷۴۳۷۳	۸۱۳۲۲
همدان	۴	۱۰/۸۰	۱۷۳۸۲۳۴	۱۸۷۷۴۹	۸۹۲۷۳	۹۸۴۷۶
آذربایجان شرقی	۵	۱۰/۷۳	۳۹۰۹۶۵۲	۴۱۹۵۹۴	۲۰۸۰۱۴	۲۱۱۵۸۰
اصفهان	۶	۱۰/۶۴	۵۱۲۰۸۵۰	۵۴۴۹۹۸	۲۷۳۱۶۵	۲۷۱۸۳۳
تهران	۷	۱۰/۴۴	۱۳۲۶۷۶۳۷	۱۳۸۵۵۴۵	۶۹۰۱۳۹	۶۹۵۴۰۶
کرمانشاه	۸	۱۰/۰۲	۱۹۵۲۴۳۴	۱۹۵۷۰۱	۹۵۳۳۲	۱۰۰۳۶۹
سمنان	۹	۹/۹۸	۷۰۲۳۶۰	۷۰۰۷۸	۳۴۵۷۵	۳۵۵۰۳
زنجان	۱۰	۹/۷۸	۱۰۵۷۴۶۱	۱۰۳۴۵۱	۴۹۲۹۱	۵۴۱۶۰
خراسان جنوبی	۱۱	۹/۷۶	۷۶۸۸۹۸	۷۵۰۲۵	۳۷۱۲۴	۳۷۹۰۱
فارس	۱۲	۹/۴۶	۴۸۵۱۲۷۴	۴۵۸۱۷۵۶	۲۲۵۹۰۶	۲۳۲۸۵۰

جمعیت سالمند			کل جمعیت	درصد جمعیت سالمند به جمعیت کشوری	رتبه استان	استان
زن	مرد	کل				
۳۷۵۵۶۸۶	۳۶۵۸۴۰۵	۷۴۱۴۰۹۱	۷۹۹۲۶۲۷۰			
۶۰۸۸۷	۵۸۱۶۰	۱۱۹۰۴۷	۱۲۷۰۴۲۰	۹/۳۷	۱۳	اردبیل
۷۵۰۷۳	۷۴۰۷۲	۱۴۹۱۴۵	۱۶۰۳۰۱۱	۹/۳۰	۱۴	کردستان
۵۸۰۵۶	۵۵۶۲۳	۱۱۳۶۷۹	۱۲۷۳۷۶۱	۸/۹۲	۱۵	قزوین
۱۱۹۸۲۹	۱۲۱۹۴۶	۲۴۱۷۷۵	۲۷۱۲۴۰۰	۸/۹۱	۱۶	البرز
۷۹۷۴۴	۷۵۷۲۷	۱۵۵۴۷۱	۱۷۶۰۶۴۹	۸/۸۳	۱۷	لرستان
۵۰۲۶۳	۴۹۷۸۷	۱۰۰۰۵۰	۱۱۳۸۵۳۳	۸/۷۹	۱۸	یزد
۴۱۹۴۳	۴۰۴۳۱	۸۲۳۷۴	۹۴۷۷۶۳	۸/۶۹	۱۹	چهارمحال و بختیاری
۱۴۴۵۷۵	۱۳۵۰۰۹	۲۷۹۵۸۴	۳۲۶۵۲۱۹	۸/۵۶	۲۰	آذربایجان غربی
۲۴۱۴۴	۲۵۲۱۶	۴۹۳۶۰	۵۸۰۱۵۸	۸/۵۱	۲۱	ایلام
۳۷۸۶۲	۳۵۵۰۱	۷۳۳۶۳	۸۶۳۰۹۲	۸/۵۰	۲۲	خراسان شمالی
۲۷۸۹۲۹	۲۶۶۵۹۲	۵۴۵۵۲۱	۶۴۳۴۵۰۱	۸/۴۸	۲۳	خراسان رضوی
۱۲۳۶۶۸	۱۲۳۵۳۸	۲۴۷۲۰۶	۳۱۶۴۷۱۸	۷/۸۱	۲۴	کرمان
۷۵۷۲۷	۶۹۹۶۷	۱۴۵۶۹۴	۱۸۶۸۸۱۹	۷/۸۰	۲۵	گلستان
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

جمعیت سالمند			کل جمعیت	درصد جمعیت سالمند به جمعیت کشوری	رتبه استان	استان
زن	مرد	کل				
۳۷۵۵۶۸۶	۳۶۵۸۴۰۵	۷۴۱۴۰۹۱	۷۹۹۲۶۲۷۰			
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^۱ طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۵۵ نشان می‌دهد که نسبت جنسی این گروه تا سال ۱۳۸۵ بیش‌تر 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 و 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 پایین تری 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

۱. Sex Ratio) نسبت جنسی به نسبت میان مردان به زنان در یک جمعیت گفته می‌شود.

یا در محیط بیرون از خانه اتفاق می‌افتد. همچنین بروز بیماری‌های نوپدیدی چون آلزایمر (دمانس) بر ابعاد مشکلات سالمندان و خانواده‌ها و مراقبان آنان می‌افزاید.

جدول 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 عوامل ذیل 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 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: 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 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 ذیل 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 اقشار معینی از جامعه زیر پوشش قرار گرفته‌اند. بر این مبنای سالمندان "به عنوان سالمند" زیر پوشش هیچ‌یک 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 عمده 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، مستمری‌بگیر سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای و حمایتی هستند.

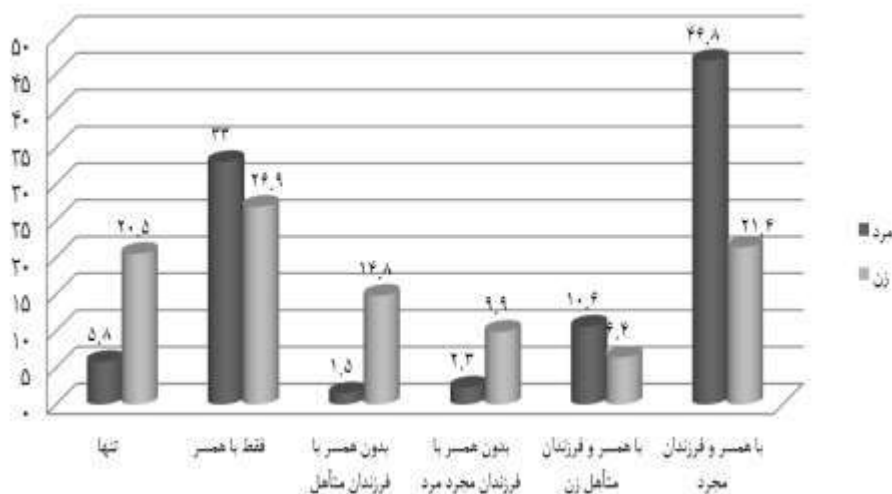
البته حمایت‌های یاد شده در بسیاری از موارد کامل نبود و بخش مهمی از نیازهای سالمندان مانند: مراقبت در منزل، مراقبت و نگهداری (آسایشگاهی، مراقبت روزانه، تحت‌حادث)، خدمات توان‌بخشی (کاردرمانی، شنوایی‌شناسی، ارتوپد فنی، تهیه وسایل کمک توان‌بخشی) را پوشش نمی‌دهند.

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).

ترتیبیات زندگی: طبق نمودار 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. 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 ۲. ترتیبات زندگی جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر در 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 (پیمایش سیمای سلامت)، که این مورد همانا منطبق با احساس خوب بودن می‌باشد، که در بخش مفاهیم آمده است.

۵- نهادهای پویش‌دهنده 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 عمده 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 شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور، تأسیس شده و تحت نظارت و مطابق دستورالعمل‌های این سازمان به سالمندان واجد شرایط به‌طور شبانه‌روزی، خدمات توان‌بخشی - مراقبتی ارائه می‌شود. این خدمات شامل اقدامات پزشکی و پرستاری، خدمات توان‌بخشی پزشکی (توان‌پزشکی)، توان‌بخشی اجتماعی، توان‌بخشی حرفه‌ای، توان‌بخشی آموزشی (آموزش به‌منظور انجام فعالیت‌های روزمره زندگی) و برنامه‌های اوقات فراغت است. این مراکز از بدو تأسیس سازمان بهزیستی یکی از مراکز همراه سازمان بوده‌اند و تمامی خدمات آن‌ها (مراقبت، نگهداری، توان‌بخشی، پزشکی و...) در قالب مراکز دولتی ارائه می‌شود. این مراکز از اواخر نیمه دوم دهه ۶۰ به بخش غیردولتی واگذار گردید.

همچنین سازمان بهزیستی برای ارائه خدمات آموزشی و توان‌بخشی به سالمندان نسبت به

راه‌اندازی مراکز روزانه آموزشی توان‌بخشی، با همکاری بخش غیردولتی اقدام می‌نماید. هدف از اجرای این برنامه رساندن گروه هدف به حداکثر سطح استقلال و عملکرد می‌باشد. در این مراکز علاوه بر ارائه خدمات توان‌بخشی، آموزش‌های مورد نیاز به سالمندان با هدف حفظ و بازتوانی (تقویت) سطح بهینه از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی ارائه می‌گردد. در مراکز روزانه توان‌بخشی سالمندان، فرد به مرکز مراجعه و از بسته خدمات تخصصی برخوردار و خانواده وی نیز از آموزش‌های لازم بهره‌مند خواهند شد. متخصصان مرکز به صورت تیمی نسبت به ارزیابی، هدف‌گذاری فردی، طراحی برنامه درمانی و توان‌بخشی و اجرای آن، برای خدمت‌گیرندگان مراکز اقدام می‌نمایند. در این مراکز، غالباً تجهیزات کامل توان‌بخشی موجود بوده و فضا برای دسترسی گروه هدف به خدمات مناسب‌سازی شده است. سازمان بهزیستی به صورت مستمر نسبت به نظارت بر فضا، کارکنان و خدمات مراکز با استفاده از چک‌لیست‌های ارزشیابی اقدام و بر اساس درجه ارزشیابی مراکز بابت هر فرد خدمت‌گیرنده نیازمند، یارانه دریافت می‌نمایند. یارانه مزبور متناسب با قیمت تمام شده خدمات بوده و بخشی از هزینه‌ها را نیز فرد و یا خانواده تقبل می‌نماید. نظارت بر فعالیت این مراکز بر عهده سازمان بهزیستی است. در سال ۱۳۹۸، ۲۷/۶۴۵ نفر سالمند از این خدمات بهره‌مند شده‌اند. (۱۲/۴۹۷ نفر از مراکز روزانه و ۱۵/۱۴۸ نفر از مراکز شبانه‌روزی).

۲) برنامه‌های آموزشی: این برنامه‌ها 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 ارایه می‌گردد.

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 سازگار سازی 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: این خدمات 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 مستمری‌بگیر 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 زمینه سلامت جسمی و روانی سالمندان و سایر گروه‌های سنی را عهده‌دار می‌باشد. نظام ارائه خدمات سلامت در وسعتی به پهنای کلیه 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، درمان و آموزش پزشکی، مسئول سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و هماهنگی درون و برون بخشی کلیه اقدامات مرتبط با موضوع سالمندان در بخش‌های مختلف و مرتبط این وزارتخانه است.

شهرداری‌ها: 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 فرزندگان 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، اجتماع‌محور، 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، انجمن آرایمر و اختلالات شناختی و 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 شکل‌گیری ایده اولیه، حمایت مدیریتی، امکان‌سنجی، مطالعه تطبیقی، برنامه‌ریزی، کارشناسی تخصصی، جلسات متعدد، تدوین اولیه، تلفیق نهایی و ویرایش سند موجود، فرآیندی به همت و یاری دستگاه‌های اجرایی، سازمان‌ها افراد ذیل از سال ۱۳۸۹ شروع و به سند ملی سالمندان کشور منتهی گردید. سرپرستی کارگروه تدوین نسخه نهایی سند ملی سالمندان کشور بر عهده آقای دکتر حمید پوراصغری، معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور بوده است. همچنین از حمایت‌های جناب آقای دکتر محمد باقر نوبخت، جناب آقای دکتر سعید نمکی، جناب آقای دکتر محمد شریعتمداری و جناب آقای دکتر وحید قبادی دانا تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. بدین‌وسیله مراتب تقدیر و تشکر از همه متصدیان ذیل به ویژه دستگاه‌های اجرایی، سازمان‌ها و بزرگواران که در تهیه و تدوین سند ملی سالمندان کشور مشارکت داشته‌اند، اعلام می‌گردد.

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

- قوه قضائیه
- مجلس شورای اسلامی
- حوزه‌های 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، گردشگری و صنایع دستی
- 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

همکاران (به ترتیب حروف الفبا)

- جناب آقای مسعود آسیما
- سرکار خانم سودابه احمدزاده
- جناب آقای دکتر حسن احمدی
- جناب آقای دکتر محمد اسلامی
- جناب آقای دکتر محمود اسلامیان
- سرکار خانم آذر اسماعیلی
- سرکار خانم معصومه افتخاری
- سرکار خانم طاهره امینایی
- سرکار خانم خدیجه امیرحسینی
- جناب آقای دکتر سید محمد هادی ایازی
- جناب آقای دکتر فرید براتی سده
- جناب آقای دکتر سید حامد برکاتی
- سرکار خانم فرزانه بشر دوست
- سرکار خانم دکتر بنی هاشمی
- سرکار خانم سمیرا پورمروت
- جناب آقای عبدالرحیم تاج‌الدین
- جناب آقای دکتر محمدتقی جغتایی
- سرکار خانم دکتر لیلا جودان

- سرکار خانم اعظم خرم
- سرکار خانم اکرم خلیلی
- جناب آقای دکتر علی دادگری
- سرکار خانم مرضیه دشتی
- جناب آقای دکتر احمد دلبری
- جناب آقای دکتر علی دل پیشه
- جناب آقای دکتر محمد رضا راه چمنی
- جناب آقای دکتر قاسم رجبی واسوکلایی
- جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی
- سرکار خانم سمانه زمانی
- سرکار خانم دکتر نسیمه زنجری
- جناب آقای دکتر اصغر زیدی
- جناب آقای دکتر منوچهر زینعلی
- سرکار خانم دکتر مهین سادان عظیمی
- سرکار خانم دکتر شیما سام
- جناب آقای سید احمد سجادی
- جناب آقای مهندس مصطفی سراج
- جناب آقای مجتبی سلگی
- جناب آقای دکتر محسن سلمان نژاد
- سرکار خانم مهرناز سلیمانلو
- جناب آقای دکتر علی اکبر سیاری
- جناب آقای دکتر محسن شتی
- جناب آقای احمد صافی
- سرکار خانم دکتر فروزان صالحی مازندرانی

- سرکار خانم معصومه صالحی
- سرکار خانم دکتر ربابه صحاف
- سرکار خانم محبوبه صدیق
- سرکار خانم دکتر زهرا صلبی
- سرکار خانم دکتر پریسا طاهری تنجانی
- جناب آقای دکتر حسام‌الدین علامه
- جناب آقای دکتر رضا عوض‌پور
- سرکار خانم سعیده فتح قریب بیدگلی
- جناب آقای دکتر رضا فدای وطن
- جناب آقای مجید مزیدآبادی فراهانی
- جناب آقای دکتر علی اصغر فرشاد
- سرکار خانم دکتر مهشید فروغان
- جناب آقای جعفر قلی‌زاده
- جناب آقای مسعود کاظم‌زاده نیا
- جناب آقای دکتر احمد علی اکبری کامرانی
- جناب آقای دکتر کامبیز کبیری
- جناب آقای دکتر مجید کوششی
- جناب آقای محمد مهدی گل‌مکانی
- سرکار خانم نسرین گودرزی
- سرکار خانم دکتر نرگس گوران
- سرکار خانم دکتر شهین لدنی
- جناب آقای دکتر هومن محمدی
- جناب آقای عباس مخدرانی
- سرکار خانم دکتر زهرا مدنی

- سرکار خانم دکتر مهشید مرادی
- سرکار خانم دکتر سیده صالحه مرتضوی
- جناب آقای دکتر محمد اسماعیل مطلق
- سرکار خانم دکتر منیژه مقدم
- سرکار خانم مریم السادات میرمالک ثانی
- جناب آقای دکتر حسین نحوی نژاد
- جناب آقای دکتر محمد نفریه
- جناب آقای دکتر هولکی اوز
- جناب آقای دکتر سید تقی یمانی
- سرکار خانم محبوبه یوسفیان



Presidency

Plan and Budget Organization

Senior Citizens Document of Iran

مرکز اسناد، مدارک و انتشارات

