

گزارش نشست علمی - تخصصی ۴۹
بررسی و تبیین سند ملی سالمندی کشور



چهل و نهمین نشست علمی-تخصصی
بررسی و تبیین
سند ملی سالمندی کشور

پایست جمهوری
سازمان برنامه و بودجه کشور
مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده نگری

مدیر علمی نشست:
دکتر حمید پوراصغری
معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور

سخنرانان:
دکتر حسام الدین علامه
رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور

دکتر محسن شنی
رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چهارشنبه بیستم مردادماه ۱۴۰۰، از ساعت ۱۰ الی ۱۲
تالار کنفرانس مجازی مرکز: <http://connect.mporg.ir/dfrc>

مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده نگری

دفتر آموزش و ترویج

مجموعه گزارش شماره ۳۰۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شناسه گزارش

عنوان	بررسی و تبیین سند ملی سالمندی کشور
شماره شناسه	۱۴۰۰-۴-۱۰۳۵۴
مدیر علمی نشست	دکتر حمید پوراصغری، معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور
سخنرانان نشست	دکتر حسام‌الدین علامه، رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور دکتر محسن شتی، رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
بازخوانی و ویرایش	سیدمحمد شفيعی
تاریخ برگزاری	۱۴۰۰/۰۵/۲۰
تاریخ انتشار	تابستان ۱۴۰۰
ناشر	مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده نگری
مطالب این گزارش لزوماً بیانگر نظر رسمی سازمان برنامه و بودجه کشور و مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده نگری نیست.	
حقوق معنوی اثر به پدیدآورندگان و حقوق مادی آن، به مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده نگری سازمان برنامه و بودجه کشور تعلق دارد و استفاده از آن با ذکر مأخذ بلامانع است.	
آدرس: تهران-خیابان نجات الهی-خیابان سپند (استاد جعفر شهری)-پلاک ۱۶ شماره تماس: ۰۲۱-۴۳۳۰۶۰۰۰ پیام‌رسان: ۰۹۹۲۱۵۷۵۸۴۳	
https://www.dfrc.ir/	

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه
۱.....	سید محمد شفیعی مدیر کل دفتر آموزش و ترویج مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری
۳.....	کلیات نشست
۳.....	دکتر حمید پور اصغری مدیر علمی نشست معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور
۱۳.....	بررسی و تبیین سند ملی سالمندی کشور
۱۳.....	دکتر حسام‌الدین علامه، رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
۳۹.....	وضعیت شاخص‌های سلامت سالمندان در ایران
۳۹.....	دکتر محسن شتی، رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی

سید محمد شفیع مدیر کل دفتر آموزش و ترویج مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری



همان‌طور که مستحضرید سالمندی به عنوان یکی از عمده‌ترین پیشران‌های تغییر در جهان شناخته شده و فصل مشترک همه مطالعات آینده است. سازمان برنامه و بودجه کشور نیز با این نگاه با همکاری کارشناسان، متخصصان علمی، دانشگاهی، اجرایی و دستگاه‌های مرتبط، سند ملی سالمندان کشور را تهیه و به تصویب رسانده است. در این موضوع مهم و حیاتی، معاونت توسعه امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور خصوصاً دکتر پوراصغری دوستان را گرد هم جمع آورده‌اند و این اتفاق رخ داد و ما امروز پس از تصویب و ابلاغ شاهد بررسی و تبیین این سند در سطح کشور به عنوان یک نشست علمی- تخصصی هستیم.

نقش، زحمات و حمایت‌های دکتر پوراصغری در این امر مهم، منجر شد که علاوه بر سخنرانی، مدیریت علمی نشست را نیز متقبل شوند. یاد و خاطره جناب آقای دکتر آزموده اردلان، رئیس محترم پیشین مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری را گرامی می‌داریم، حقیقتاً ایشان در برگزاری نشست‌های علمی- تخصصی همواره به عنوان راهنما، پشتیبان، مؤید و به عنوان استاد تمام دانشگاه غنای جلسات را افزون‌تر می‌کردند. مأموریت ایشان در این مرکز به پایان رسید و در دانشگاه تهران حضور دارند. برای ایشان آرزوی توفیق نموده و اداره نشست را به جناب آقای دکتر پوراصغری معاون محترم توسعه امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه می‌سپارم.

کلیات نشست

دکتر حمید پور اصغری مدیر علمی نشست

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



در طراحی سلسله مباحث این جلسه مقرر شد که بنده ضرورت‌ها و همچنین نحوه تدوین سند را خدمت شما ارائه کنم.

سند ملی سالمندان کشور (اهمیت، ضرورت، اهداف، برنامه راهبردی)

در آموزه‌های دینی، به اکرام و تکریم سالمندان تأکید فراوانی شده است. خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچ‌کس را نپرستید و در حق پدر و مادر، نیکی کنید و چنانکه هر دو یا یکی از آن‌ها پیر و سالخورده شوند و موجب رنج و زحمت شما باشند مواظب باشید کلمه‌ای مگویید که رنجیده‌خاطر شوند و کمترین آزار به آن‌ها مرسانید و با ایشان به اکرام و احترام سخن گوید و همیشه پر و بال تواضع و تکریم را با کمال مهربانی نزدشان بگسترانید (سوره مبارکه اسراء، آیات ۲۳ و ۲۴).

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

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی ... (نیاز است) 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 (انجام شود).

سالمندی جمعیت یکی از بزرگ‌ترین موفقیت‌های بشری است که مرهون:

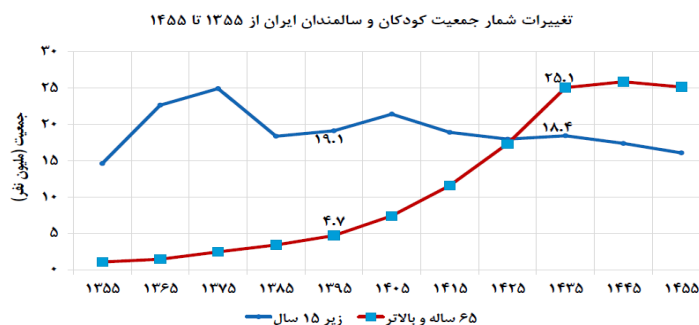
- پیشرفت و رشد تکنولوژی
- گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه

- 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، زاد و ولد و افزایش امید به زندگی است.
- این در حالی است که این موفقیت بزرگ، بدون برنامه‌ریزی، آمادگی و سیاست‌گذاری صحیح می‌تواند به یکی از چالش‌های بزرگ کشورها مبدل شود.

اهمیت و ضرورت توجه به موضوع سالمندی در ایران

- سرشماری‌های انجام شده در کشور نیز مبین روند رو به رشد جمعیت سالمند در ایران است.
 - 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.
 - 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).
 - مجدداً طی حدود ۲۱ سال، در سال ۱۴۲۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید (۲ برابر شدن مجدد جمعیت سالمندی).
 - این در حالی است که در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته جهان، دو برابر شدن جمعیت سالمند در طول بیش از صدسال اتفاق افتاده و کشور ما از جمله کشورهای واجد بالاترین شیب و شتاب افزایش جمعیت سالمندی در جهان است.
- با توجه به نمودار زیر مشاهده می‌شود در سال ۱۴۳۵ جمعیت سالمند کشور به ۲۵ درصد جمعیت کل کشور خواهد رسید. این مسئله نشان می‌دهد برنامه‌ریزی برای سنوات آتی قطعاً مورد نیاز خواهد بود.

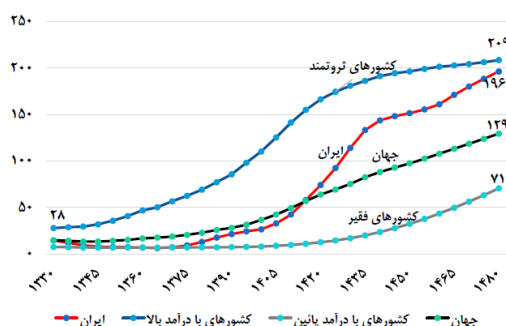
وضعیت سالمندی در کشور



نمودار زیر بیانگر شاخص سالخوردگی است. خط قرمز رنگ نشان از شاخص سالخوردگی در ایران است که با شیب تندی رو به رشد است، در حالی که در جهان این شیب پایین تر از ایران قرار دارد. این مسئله هشدار می‌دهد که برای کشور ایران در این صورت باید دو کار صورت بگیرد: نخست اینکه رشد جمعیت کشور در شرایط ایده‌آل حفظ شود، یعنی جمعیت زیر ۱۵ سال افزایش پیدا نکند. نکته دوم اینکه بتوانیم جمعیت سالمند کشور را با وجود افزایش آنها، مدیریت کرده و از آنها در توسعه کشور استفاده کنیم.

وضعیت سالمندی در کشور

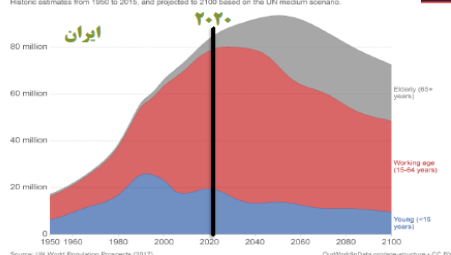
شاخص سالخوردگی جمعیت ایران در مقایسه با گروه کشورهای با درآمد بالا و پائین و جهان، از ۱۳۳۰ تا ۱۴۸۰



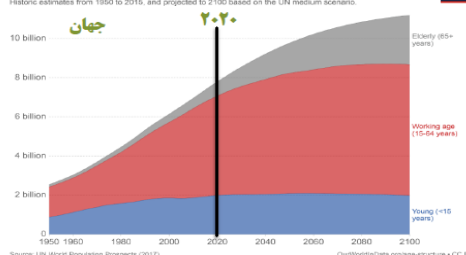
در نمودار زیر وضعیت سالمندی در کشور مورد مقایسه قرار داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در سال ۲۰۲۰، ایران در پنجره فرصت قرار دارد؛ یعنی جمعیت فعال آن نسبتاً بالاست و حدود ۷۰ درصد جمعیت کشور را شامل می‌شود، اما در سنوات آتی اگر چنانچه تمهیدی اندیشیده نشود، پنجره فرصت به سرعت جایگاه خود را از دست خواهد داد.

وضعیت سالمندی در کشور؛ جمعیت سن کار و سن غیر مولد

Size of young, working-age and elderly populations, Iran, 1950 to 2100
Historic estimates from 1950 to 2015, and projected to 2100 based on the UN medium scenario.



Size of young, working-age and elderly populations, World, 1950 to 2100
Historic estimates from 1950 to 2015, and projected to 2100 based on the UN medium scenario.



۲۱۰۰ - ۱۹۵۰

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 به این 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، یعنی سالمندی جمعیت به نحو مطلوب استفاده کنند و رشد اقتصادی مناسبی را برای کشور فراهم نمایند.

چالش‌ها و راهکارهای مدیریتی حوزه سالمندی؛ قوانین و اسناد بالادستی

چالش‌های موجود

- ۱- نواقص و خلأهای قانونی - حمایتی و آیین‌نامه‌ای در حوزه سالمندی
- ۲- تأخیر در تدوین و اولویت‌یابی تحقق نقشه راهبردی امور سالمندی کشور

راهکار پیشنهادی

- ۱- تدوین لایحه جامع سالمندی و (آیین‌نامه‌های مرتبط)
 - ۲- اراده حاکمیتی برای الزام به عملیاتی شدن سند ملی سالمندی در دستگاه‌های اجرایی
- ### چالش‌ها و راهکارهای مدیریتی حوزه سالمندی؛ نظام حکمرانی و ساختار مدیریتی

چالش‌های موجود

- ۱- عدم وجود ساختار متناسب و منسجم امور سالمندی
- ۲- نبود اولویت و اهتمام عملی و مستمر مسئولان به معضلات حوزه سالمندی
- ۳- عدم هماهنگی و تعاملات بین بخشی در دستگاه‌های عضو شورا
- ۴- ضعف در تصمیم‌سازی و پیگیری مصوبات شورای ملی
- ۵- عدم مشارکت مؤثر بخش عمومی، خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه سالمندی

راهکار پیشنهادی

- ۱- تدوین آیین‌نامه داخلی شورا و برگزاری منظم جلسات شورا
- ۲- تعیین تولیت، نهادسازی و معرفی نماینده تام‌الاختیار و مؤثر برای حوزه سالمندی در دستگاه‌های اجرایی
- ۳- تقویت جایگاه دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور به عنوان متولی پیگیری و هماهنگی‌های لازم
- ۴- تقویت زیرساخت‌های نرم‌افزاری، منابع انسانی و مالی و اتاق فکر دبیرخانه شورا

۵- مطالبه‌گری و نقش‌دهی به شهرداری‌ها و دهیاری‌ها؛ تشویق بخش خصوصی برای ورود مؤثر به حوزه سالمندی با توجه به رویکرد بازاریابی اجتماعی؛ مدل‌سازی بومی و تسهیل مشارکت سمن‌های سالمندی

چالش‌ها و راهکارهای مدیریتی حوزه سالمندی؛ مدیریت اطلاعات و نظارت راهبردی

چالش‌های موجود

۱- نبود سیاستگذاری مبتنی بر شواهد و آگاه از پیامدهای تغییرات جمعیتی
۲- فقدان اطلاعات یکپارچه در خصوص شناسایی و نیازسنجی از سالمندان
۳- نبود سیستم روزآمد و جامع پشتیبان سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، نظارت راهبردی، مستندسازی و رصد حوزه سالمندی

۴- عدم وجود شناسه فرایندی و خدماتی امور سالمندی
۵- نبود دغدغه کافی و سازوکار مطالبه‌گری برای اجرای برنامه‌های حوزه سالمندی
۶- فقدان نظام اعتباربخشی، ارزیابی و استانداردسازی

راهکار پیشنهادی

۱- انجام پژوهش‌های کاربردی و پیمایش ملی سالمندی
۲- تهیه بانک اطلاعات سالمندان
۳- ایجاد سامانه جامع سالمندی
۴- تدوین نگاهت نهادی و تحلیل ذینفعان
۵- تدوین چارچوب و شاخص‌های پایش عملکردی، ارزشیابی پیامدی و نظام رتبه‌بندی مبتنی بر استانداردهای ملی و بین‌المللی حوزه سالمندی

چالش‌ها و راهکارهای مدیریتی حوزه سالمندی؛ برنامه و بودجه

چالش‌های موجود

۱- فقدان برنامه‌های سالیانه اختصاصی حوزه سالمندی در دستگاه‌های اجرایی
۲- نبود بودجه متناسب با نیازهای کشور در حوزه سالمندی

راهکار پیشنهادی

۱- تدوین برنامه عملیاتی اولویت‌مند و مبتنی بر سند ملی
۲- تأمین منابع مالی پایداری
۳- تخصیص اعتبار متناسب جهت اجرای سند ملی

اهمیت و ضرورت سند سالمندان کشور

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 بسیاری از مشکلات اجتماعی و اقتصادی را که ممکن است با سالمندی جمعیت ایجاد شود، جلوگیری نماید.

آگاهی یافتن از تغییرات سنی جمعیت و برنامه‌ریزی سیاسی-اقتصادی مبتنی بر آن، می‌تواند در موفقیت برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌ها، بسیار اهمیت داشته باشد باید متناسب با ویژگی‌های همه‌جانبه این گروه سنی، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جامع انجام شود. به عبارت دیگر با توجه به افزایش درصد این گروه جمعیتی برای پاسخ به نیازهای آنان، نیاز به بازتعریف مأموریت‌های دستگاه‌های اجرایی مرتبط وجود دارد.

در همین چارچوب سند ملی سالمندی کشور، با هدف ایجاد یک پاسخ ملی به پیامدهای افزایش قابل ملاحظه جمعیت سالمندان از جمله لزوم توسعه سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی مناسب، جهت استفاده از توانمندی‌ها و ظرفیت‌های سالمندان و ارائه خدمات جامع و هماهنگ به منظور پاسخگویی و رفع نیازهای متنوع و خاص سالمندان تدوین شده است.

هدف اصلی سند ملی سالمندان کشور

ارائه یک چارچوب برای پاسخ مناسب به چالش‌ها و فرصت‌های سالمندی در ایران

بر مبنای این سند، دولت جمهوری اسلامی ایران با فراهم کردن یک چارچوب عملیاتی، راهبردی، هماهنگ‌سازی و حمایت همه سازمان‌ها، گروه‌ها و افراد جامعه برای پرداختن به سالمندی را مدیریت خواهد کرد.

اهداف فرعی تهیه سند ملی سالمندان کشور

- ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی
- توانمندسازی سالمندان
- حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان
- تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی
- توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی
- تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان

نحوه تدوین سند ملی سالمندان کشور

در سال ۱۳۸۹ تدوین سند ملی سلامت سالمندان در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شروع شد.

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.

با توجه به وجود دیدگاه‌های مختلف و لزوم پذیرش سند توسط همه ذینفعان، لازم آمد با نگاه فرابخشی سند ملی سالمندان تهیه شود، لذا 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 تهیه سند ملی سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی، دبیرخانه شورای سالمندان کشور، دانشگاه علوم بهزیستی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط مشارکت فعالیت داشتند.

بر اساس الگوهای برنامه‌ریزی علمی و مشارکتی، در ابتدا با توجه به اسناد بالادستی، شرایط وضع موجود و شرایط مطلوب مورد نظر «اهداف» احصا شدند و در هر مورد تصمیم‌گیری بر مبنای اجماع جمع و به صورت اقلناعی برای موضوع مورد نظر انجام گرفت.

علاوه بر زمان صرف شده برای دو سند اولیه، برای تهیه سند نهایی ملی سالمندان کشور حدود ۳۵۰ نفر-ساعت جلسه در سطح مدیریتی و سیاست‌گذاری اصلی و حدود ۶۵۰ نفر-ساعت جلسه در سطوح کارشناسی تشکیل شد.

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 مهرماه ۱۳۹۹ به دستگاه‌های اجرایی کشور ابلاغ شد.

محور تأکیدات برنامه هفتم توسعه در حوزه سالمندی

- اختصاص سرفصل مشخصی از برنامه هفتم توسعه به حوزه سالمندی
- حمایت از بازنمایی و برساخت مسائل سالمندان در جامعه علمی و ساحت سیاستگذاری
- محوریت سند ملی سالمندان در برنامه‌ریزی و اقدام سازمان‌ها
- تأمین منابع مالی پیاده‌سازی سند ملی سالمندان
- تقویت ساختار دبیرخانه شورای ملی سالمندان

برنامه راهبردی (اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی)

سند ملی سالمندان کشور در برنامه هفتم توسعه کشور

برای سند ملی سالمندان کشور برنامه راهبردی (اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی) با همکاری دستگاه‌های اجرایی تهیه شده است که به علت زیاد بودن صفحات آن، صرفاً یکی از موارد ارائه می‌شود.

نمونه: هدف دوم، راهبرد اول

اهداف	راهبردها	دستگاه‌های اصلی	دستگاه‌های همکار	سیاست‌های اجرایی
توانمندسازی سالمندان	۲- آموزش و مهارت‌آموزی فرد و مراقبین سالمندان	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور	۱- ترویج تکنولوژی‌های جدید آموزشی به منظور کسب دانش و مهارت‌های جدید
			- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۲- ترویج مهارت‌آموزی برای مدرسین سالمندان
			- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	۳- توسعه فرصت‌های آموزشی برای سالمندان
			- سازمان بهزیستی کشور	۴- ترجمان و انتقال دانش در حوزه سالمندی
			- صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران	۵- انجام پژوهش‌های مرتبط
			- جهاد دانشگاهی	
			- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات	
			- وزارت آموزش و پرورش	
			- انجمن‌های علمی	
			- سمن‌های مرتبط	
			- شهرداری‌ها	
			- رسانه‌های جمعی و مجازی	
			- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد	

چگونگی اجرای سند ملی سالمندان کشور

با توجه به اینکه سالمندان گروه متنوعی با خواسته‌ها و نیازهای متفاوت هستند، سازمان یا وزارتخانه خاصی به تنهایی نمی‌تواند پاسخگوی مسائل همه‌جانبه 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 به‌ویژه 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 ارتقای 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.

اقدامات لازم برای اجرایی شدن سند در برنامه هفتم توسعه:

۱- تهیه برنامه عملیاتی سالیانه

- تدوین برنامه عملیاتی سالیانه ضامن اجرای دقیق سند است که با توجه به اهداف، راهبردها و سیاست اجرایی، موارد ذیل باید در آن تبیین شود:
 - ترجمه اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی به برنامه‌های عملیاتی. (تدوین برنامه عملیاتی مبتنی بر اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی)
 - امکان‌سنجی و تعیین اولویت‌های برنامه‌های
 - تعیین جزئیات برنامه و فعالیت‌ها با توجه به قوانین و اولویت‌ها
 - پیش‌بینی تأمین منابع مالی و انسانی اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌ها
 - تهیه جدول زمان‌بندی و شاخص‌های پایش و ارزشیابی
 - تدوین برنامه عملیاتی مبتنی بر اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی
- ۲- پایش و ارزشیابی

یک چارچوب پیامدی تهیه خواهد شد که بر مبنای آن بتوان به طور دقیق، پیشرفت و اجرای اهداف سند ملی سالمندان کشور را اندازه‌گیری کرد.

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 موظفند، گزارش‌های 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.

گفتنی است حسب نیاز دستگاه‌های مختلف اجرایی، سند ملی سالمندان کشور توسط سازمان برنامه و بودجه کشور منتشر شد که نسخه الکترونیک آن در اختیار همگان در سایت معاونت توسعه امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه قرار گرفت.

همچنین حسب درخواست وزارت امور خارجه، نسخه لاتین سند تا هفته آتی چاپ و همراه با نسخه الکترونیک در اختیار نهادهای بین‌المللی، سفارتخانه‌های ایران و دیگر علاقه‌مندان قرار خواهد گرفت.

بررسی و تبیین سند ملی سالمندی کشور

دکتر حسام‌الدین علامه، رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور



این سند، یک سند مورد وفاق، آینده‌نگر و جامع و یک شروع و مبنای اولیه خوب است و باید اقداماتی صورت گیرد تا بتوانیم به سمت مسیر درست پیش برویم.

همان‌طور که اشاره شد در برنامه سوم توسعه به موضوع ساماندهی سالمندان در کنار بحث بیماران روانی مزمّن توجه ویژه شد. در آن زمان، سازمان بهزیستی که زیرمجموعه وزارت بهداشت بود، قرار شد آیین‌نامه‌ای برای اجرایی شدن این سامانه تهیه کند. در سال ۱۳۸۳ با مصوبه هیئت دولت آیین‌نامه اجرایی ساماندهی سالمندان فراتر از هدف اولیه که شاید سالمندان آسیب‌پذیر بود و کل جمعیت سالمندی را هدف قرار داد و قرار شد سیاستگذاری در شورای ملی سالمندان انجام و در دبیرخانه مباحث بانک اطلاعات سالمندی و تصمیم‌سازی پیگیری شود. از این‌رو در سال ۱۳۸۹ در سومین جلسه شورای سالمندان، سند ملی سالمندان از نگاه شورای ملی سالمندان، دبیرخانه و بهره بردن از مشاوران بین‌المللی آماده شد.

در وزارت بهداشت نیز در سال ۱۳۹۱ سند سالمندی را آماده کردند. اختلافاتی از نگاه کلی به حوزه سلامت باعث شد در سال ۱۳۹۶ با مدیریت و راهبری جناب آقای پوراصغری تیمی تشکیل شود و بحث تجمیع سندها و رسیدن به یک وفاق در این برنامه ملی هدف گذاشته شد و سرانجام با کمک دکتر شتی و تیم ایشان، دبیرخانه در سال ۹۹-۱۳۹۸ اقدام به ویرایش آمار این سند کرد و پس از تأیید دکتر پوراصغری این سند در ۳۱ شهریور ۱۳۹۹ به تصویب رسید و به کلیه دستگاه‌های اجرایی ابلاغ شد.

بحث در خصوص برنامه‌ای است که باید عملیاتی شود. برای عملیاتی شدن سند سالمندی، فراتر از تعهدات اجتماعی و الزامات اخلاقی، حسی نسبت به ساماندهی چرخه سالمندی به وجود بیاید و به یک تعهد و الزام قانونی تبدیل شود؛ بنابراین لازم است سند ملی سالمندان که یک برنامه جامع و خوب است به قانون تبدیل

شود. به نظر می‌رسد یکی از مسیرهای رسیدن به این هدف، برنامه هفتم توسعه باشد. هر چند برنامه‌ها پنج‌ساله هستند و چه خوب که موضوع ساختار سالمندی و نظام حکمرانی سالمندی در احکام دائمی برنامه یا قوانین تفصیلی مجلس به صورت جامع‌تر از برنامه‌های پنج‌ساله مورد توجه قرار گیرد.

نکته دوم جایگاه تصمیم‌سازی مناسب در بحث سالمندی است. سالمندی یک موضوع بین‌رشته‌ای و بین‌بخشی است. ما برای اینکه بتوانیم اجرای سالمندی را مبتنی بر شواهد و با توجه به اولویت‌ها جلو ببریم، به اندیشکده سیاستگذاری، راهبری و تنظیم‌گیری امور سالمندی کشور نیاز داریم. قطعاً عزیزان برنامه و بودجه مطلع‌اند دو رکن اساسی اجرا شدن برنامه‌ها، تأمین ساختار و منابع انسانی لازم و همین‌طور بودجه پایدار برای اجرای آن برنامه است.

همه کشورها در بحث سالمندی به این نتیجه رسیده‌اند که نظام‌های بوروکراتیک، اداری و هرمی باید متناسب با تغییرات جمعیتی، بحران‌ها، ویژگی‌ها و پیشرفت‌ها، شرایط و مقتضیات روز، تغییراتی صورت بگیرد؛ بنابراین لازم است با توجه به بحران سالمندی، پیش‌حوزه سالمندی نهادسنجی شود؛ یعنی با توجه به سند ملی سالمندی و تکالیف دستگاه‌های مختلف، بار نهادی و اداری دستگاه‌ها سنجش شود و با همکاری سازمان امور اداری و استخدامی، بازآرایی در ساختارها و تأمین منابع انسانی و تخصصی حوزه سالمندی صورت بگیرد.

دبیرخانه شورای ملی سالمندی اداره‌ای با ظرفیت ۴ کارشناس و یک دبیرخانه است که هیچ‌یک از همکاران مدرک مرتبط با سالمندی ندارند. ما برای پیگیری و هماهنگی‌های بین‌بخشی و اجرای امور فرابخشی که مسئولیت مستقیمی در ساختارهای اداری ندارند، به سازمان ملی سالمندان کشور نیاز داریم؛ یعنی همان‌طور که در زمان جوانی جمعیت، سازمان ملی جوانان داشتیم، برای این مهم نیز سازمان امور سالمندان مورد نیاز است. هر دستگاه اجرایی برنامه راهبردی اختصاصی خود را داشته باشد و نظام پایش عملکرد و ارزشیابی پیامدی اجرای سند مبتنی بر آن برنامه راهبردی اختصاصی سنجیده شود و تأمین منابع مالی پایدار برای اجرای سند صورت بگیرد.

در تعریف دقیق سالمندی، باید به تمایز بین دو مفهوم سالمندی فردی و سالمندی جمعیت اشاره شود. سالمندی فردی فارغ از تغییرات باروری بر اثر افزایش امید به زندگی و احتمال بقا در سنین سالمندی اتفاق می‌افتد و در این وضعیت تعداد سالمندان افزایش پیدا کرده در حالی که تعادل بین گروه‌های سنی در ساختار هرم سنی جمعیت به هم نمی‌خورد. در مقابل، سالمندی جمعیت بر اثر کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی در بدو تولد و دیگر گروه‌های سنی از یک سو و کاهش باروری که باعث کاهش سهم جمعیت زیر ۱۵ سال خواهد شد، از سوی دیگر پدیدار شده و سبب به هم خوردن تعادل گروه‌های سنی در کل جمعیت می‌شود، به طوری که نسبت جمعیت سنین ۶۰ سال و بالاتر نسبت به دیگر گروه‌های سنی افزایش چشمگیر می‌یابد.

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 با توجه به اینکه بیش از ۷۰ درصد کل جمعیت را جمعیت ۱۵

تا ۶۴ ساله تشکیل می‌دهد، ایران در فرصت طلایی «پنجره جمعیتی» قرار دارد و جمعیت در سن کار و فعالیت اقتصادی در آن در حداکثر میزان خود است. تجربه بسیاری از کشورها نشان از جهش اقتصادی در دوران پنجره جمعیتی دارد؛ بنابراین، لازم است مدیران از ظرفیت‌ها و منابع سرمایه‌ای حاصل از این فرصت، برای توسعه همه‌جانبه و تضمین دوران بعد از گذار جمعیتی، یعنی سالمندی جمعیت، به نحو مطلوب استفاده کنند و رشد اقتصادی مناسبی را برای کشور فراهم نمایند.

اولین سند ملی سالمندان ایران با هدف پاسخ هماهنگ به چالش‌ها و فرصت‌های ناشی از سالخوردگی جمعیت ایران، برای رسیدن به بهترین نتیجه برای همه ایرانیان، تهیه شده است. این سند به‌عنوان چارچوبی برای هدایت سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های آینده در امور سالمندان کشور تدوین شده و شامل شش هدف اصلی است.

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

چارچوب سند ملی سالمندان کشور

۱- چشم‌انداز

۲- چارچوب نظری و اصول حاکم

۳- اجزاء

۴- نحوه تدوین

۵- چگونگی اجرا

۶- نحوه بازنگری

چشم‌انداز

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 درواقع سالمندی سالم و فعال توأم با منزلت همیشگی برای آنها هستیم. برای رسیدن به این

اهداف لازم است که با مشارکت 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.

چارچوب نظری

جمعیت سالمندان ایران به سرعت در حال افزایش است که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی کشور داشته باشد. سالمندی جمعیت در صورت عدم برنامه‌ریزی و مدیریت مناسب می‌تواند مشکلات بسیاری را ایجاد کند، اما در صورت برنامه‌ریزی فعال و مدیریت مناسب، می‌تواند فرصتی برای جامعه و سالمندان در راستای ارتقای 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.

اصول حاکم بر سند

- ۱- «سالمندی فردی» و «سالمندی جمعیت» در ایران نیاز به توجه بیشتر حاکمیت و 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 این‌رو باید از برنامه‌های خودمراقبتی سالمندان و نیز از مراقبین رسمی، غیررسمی و داوطلب با اولویت دهک‌های کم‌برخوردار و گروه‌های آسیب‌پذیر حمایت شود.

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- برنامه‌ریزی‌ها، مداخلات و خدمات حوزه سالمندی باید حداکثر استفاده از فناوری‌های نوین را متناسب با زیرساخت‌های کشور به کار گرفته و کلیه فعالیت‌ها، سامانه‌محور باشد.

اجزای 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، شامل چشم‌انداز، چارچوب نظری و اصول حاکم، اجزا، نحوه تدوین، چگونگی اجرا و نحوه بازنگری سند؛

بخش سوم: برنامه راهبردی سند، 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، 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، با مشارکت فعال همه ذی‌نفعان عضو شورای ملی سالمندان کشور و با محوریت دبیرخانه شورا اقدام شود.

نحوه تدوین سند

این بخش 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 اقلیتی 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.

چگونگی اجرای سند

با توجه به اینکه سالمندان گروه متنوعی با خواسته‌ها و نیازهای متفاوت هستند، سازمان یا وزارتخانه خاصی به تنهایی نمی‌تواند پاسخگوی مسائل همه‌جانبه آنان باشد؛ به همین دلیل در اجرای سند، لازم است با محوریت شورای ملی سالمندان کشور و دبیرخانه آن، همه وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های عضو این شورا به‌ویژه 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 است.

نحوه بازنگری سند

در تدوین اولین سند ملی سالمندان کشور به دلیل نبود پیمایش‌های دقیق علمی که نتایج آن قابلیت تعمیم در سطح ملی و منطقه‌ای داشته باشد، در بسیاری از موارد به مطالعات خارجی، مطالعات داخلی موجود و نظرات متخصصان 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 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، مورد بازنگری قرار خواهد گرفت.

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

هدف اول: ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی

هدف دوم: توانمندسازی سالمندان

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

هدف چهارم: تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی

هدف پنجم: توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی

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

هدف ۱: ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی

راهبردها

۱-۱: استفاده از ظرفیت‌های رسانه‌ها در راستای احیا و ارتقای منزلت سالمندان

۱-۲: بهره‌مندی از توان دستگاه‌های اجرایی و ظرفیت‌های بخش خصوصی، تعاونی و سازمان‌های مردم‌نهاد در

راستای احیا و ارتقای منزلت سالمندان

راهبرد ۱-۱: استفاده از ظرفیت‌های رسانه‌ها در راستای احیا و ارتقای منزلت سالمندان

سیاست‌های اجرایی

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

دستگاه اصلی

وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور

- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

- بنیاد برکت

- صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- انجمن‌های علمی
- رسانه‌های جمعی و مجازی
- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
- سمن‌های مرتبط
- شهرداری‌ها
- سازمان بهزیستی کشور

سایر دستگاه‌های عضو

- دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی
- سازمان تبلیغات اسلامی

شورای ملی سالمندان حسب مورد

- حوزه‌های علمی
- سازمان بسیج مستضعفین
- وزارت آموزش و پرورش
- سازمان اوقاف و امور خیریه

راهبرد ۱-۲: بهره‌مندی از توان دستگاه‌های اجرایی و ظرفیت‌های بخش خصوصی، تعاونی و

سازمان‌های مردم‌نهاد در راستای احیا و ارتقای منزلت سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- 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 محتوای آموزشی
- ۴) استفاده از ظرفیت‌های صندوق‌های بازنشستگی
- ۵) استفاده از ظرفیت‌های مراجع دانشگاه 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 سالمندآزاری

۱۳) تبیین و ترویج سیاست‌ها و اقدامات پیشگیرانه و مقابله‌ای در خصوص پیری‌ستیزی

۱۴) حمایت از سیاست‌ها و اقدامات پیشگیری از شکاف نسلی

۱۵) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- سازمان و صندوق‌های بازنشستگی
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
- وزارت کشور (استانداری‌ها، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشداری‌ها)
- سمن‌های مرتبط
- سازمان تبلیغات اسلامی
- وزارت آموزش و پرورش
- رسانه‌های جمعی و مجازی
- انجمن‌های علمی
- ستاد ائمه جماعت کشور
- وزارت ورزش و جوانان
- بنیاد شهید و امور ایثارگران
- بخش خصوصی و تعاونی
- شورای سیاستگذاری ائمه جمعه کشور
- وزارت دادگستری
- سازمان بهزیستی کشور
- حوزه‌های علمیه
- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد
- معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هدف دوم: توانمندسازی سالمندان

راهبردها

۱-۲: آموزش و مهارت‌آموزی فرد و مراقبین سالمندان؛ عمده کار مراقبت غیررسمی و خودمراقبتی است. اینکه بتوانیم از انواع آموزش‌ها و مشاوره‌های مجازی برای سالمندان و خانواده‌های آنها استفاده کنیم.

۲-۲: ایجاد و توسعه محیط‌های توانمندساز؛ محیط دوستدار سالمند با همکاری UNFBA در رأس این مسئله است. فاز سوم پایلوت محیط دوستدار سالمند را در اصفهان در حال انجام است. هشت محور مباحث آموزشی محیط دوستدار سالمند آماده شده است. در حال حاضر در استان کرمان به صورت پایلوت توسط اساتید اصفهان آموزش داده می‌شود. تصمیم بر این است که در اواخر مهرماه و با فروکش کردن پیک پنجم کرونا به هفت کلان‌شهر محیط دوستدار سالمند آموزش داده شود.

۳-۲: توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان؛ زیربنای سود جمعیتی دوم و سمن‌های سالمندی در اصفهان و تهران در حال راه‌اندازی است.

راهبرد ۱-۲: آموزش و مهارت‌آموزی فرد و مراقبین سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- ۱) ترویج تکنولوژی‌های جدید آموزشی به منظور کسب دانش و مهارت‌های جدید
- ۲) ترویج مهارت‌آموزی برای مدرسین سالمندان
- ۳) توسعه فرصت‌های آموزشی برای سالمندان
- ۴) ترجمان و انتقال دانش در حوزه سالمندی
- ۵) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
- سازمان بهزیستی کشور
- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
- صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- رسانه‌های جمعی و مجازی
- وزارت آموزش و پرورش
- شهرداری‌ها
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

- جهاد دانشگاهی
 - انجمن‌های علمی
 - سمن‌های مرتبط
 - سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد
- راهبرد ۲-۲: ایجاد و توسعه محیط‌های توانمندساز**
- سیاست‌های اجرایی**
- (۱) ترویج و حمایت از سیاست‌های محیط دوستدار سالمند
 - (۲) افزایش دسترسی فیزیکی و مجازی سالمندان به خدمات مورد نیاز
 - (۳) انجام پژوهش‌های مرتبط
- دستگاه اصلی وزارت راه و شهرسازی**
- دستگاه‌های همکار**
- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
 - شهرداری‌ها
 - سازمان بهزیستی کشور
 - سازمان برنامه و بودجه کشور
 - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 - سمن‌های مرتبط
 - معاونت توسعه روستایی و مناطق محروم ریاست جمهوری
 - وزارت صنعت، معدن و تجارت
 - وزارت کشور (استانداری‌ها، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخشداری‌ها)
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
 - وزارت ورزش و جوانان
 - وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
 - سازمان نظام‌مهندسی
 - سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)
 - سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

راهبرد ۲-۳: توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- 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) بازنگري 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

دستگاه اصلی سازمان بهزیستی کشور

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- انجمن‌های علمی
- وزارت کشور (استانداری‌ها، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخش‌داری‌ها)
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وزارت صنعت، معدن و تجارت سمن‌های مرتبط
- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش
- سازمان و صندوق‌های بازنشستگی

- بخش خصوصی و تعاونی
- مجمع خیرین کشور
- شهرداری‌ها و دهرداری‌ها
- سازمان امور اداری استخدامی کشور
- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

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

راهبردها

- ۱-۳: توسعه کمی و کیفی اقدامات پیشگیرانه برای سالمندان
- ۲-۳: توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی سالمندان
- ۳-۳: توسعه کمی و کیفی خدمات توان‌بخشی سالمندان
- ۴-۳: توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت معنوی و معناداری زندگی سالمندان

راهبرد ۱-۳: توسعه کمی و کیفی اقدامات پیشگیرانه برای سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- (۱) تأکید بر خودمراقبتی
- (۲) ادغام خدمات پیشگیرانه در نظام شبکه
- (۳) افزایش دسترسی سالمندان به اقدامات پیشگیرانه سلامت
- (۴) استفاده از ظرفیت مکاتب طب کل‌نگر، سنتی و مکمل برای ارتقاء سطح سلامتی و تندرستی سالمندان
- (۵) ترویج سبک زندگی سالم در تمامی دوره‌های سنی
- (۶) جلب مشارکت بخش غیردولتی در اقدامات پیشگیرانه
- (۷) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه‌های اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستگاه همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- سازمان بهزیستی کشور
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- وزارت جهاد کشاورزی
- رسانه‌های جمعی و مجازی

- سازمان‌های بیمه (شامل: بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)
- صندوق‌های بازنشستگی
- انجمن‌های علمی
- شهرداری‌ها
- سمن‌های مرتبط
- صدا و سیما، جمهوری اسلامی ایران
- وزارت ورزش و جوانان
- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

راهبرد ۲-۳: توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- (۱) توسعه کمی و کیفی مراکز ارائه خدمات درمانی
- (۲) تأکید بر ارائه خدمات درمانی در محل زندگی
- (۳) جلب مشارکت بخش غیردولتی در ارائه خدمات درمانی
- (۴) استفاده از فناوری‌های نوین برای بهبود ارائه خدمات
- (۵) بهبود دسترسی به دارو برای سالمندان
- (۶) غربالگری بیماری‌ها و مشکلات شایع سالمندی
- (۷) مراقبت طولانی‌مدت مبتنی بر جامعه
- (۸) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- سازمان بهزیستی کشور
- بخش خصوصی
- سازمان‌های بیمه (شامل: بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)
- انجمن‌های علمی
- سمن‌های مرتبط

وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات

وزارت صنعت، معدن و تجارت

سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

راهبرد ۳-۳: توسعه کمی و کیفی خدمات توان‌بخشی سالمندان

سیاست‌های اجرایی

(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

دستگاه اصلی سازمان بهزیستی کشور

دستگاه‌های همکار

- 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

راهبرد ۳-۴: توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت معنوی و معناداری زندگی سالمندان

سیاست‌های اجرایی

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.

دستگاه‌های اصلی شورای عالی انقلاب فرهنگی به‌ویژه کمیسیون توسعه پژوهش و آموزش عالی،

قرآنی در نظام سلامت

دستگاه همکار

- 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

هدف چهارم: تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی

راهبردها

- ۱-۴: تأمین معیشت و خدمات مالی به سالمندان
- ۲-۴: توسعه و تقویت خدمات نگهداری از سالمندان
- ۳-۴: حمایت از توسعه خدمات اجتماعی، دینی، معنوی، فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی و سیاحتی سالمندان

دستگاه اصلی سازمان برنامه و بودجه کشور

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- بنیاد برکت
- وزارت اقتصاد و امور دارایی
- معاونت توسعه روستایی و مناطق محروم ریاست جمهوری
- مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها، فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس و ...)
- بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش
- سازمان بهزیستی کشور - شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور
- کمیته امداد امام خمینی (ره)
- بنیاد شهید و امور ایثارگران
- بنیاد مستضعفان
- وزارت کشور (استانداری‌ها، سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور، فرمانداری‌ها، بخش‌داری‌ها)
- سمن‌های مرتبط
- مجمع خیرین کشور
- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

راهبرد ۲-۴: توسعه و تقویت خدمات نگهداری از سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- (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

دستگاه اصلی سازمان بهزیستی کشور

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
 - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - سمن‌های مرتبط
- 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
 - انجمن‌های علمی
 - سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

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

و سیاحتی سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- (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، فضاها، فیزیکی، تربیت نیروی انسانی متخصص و ...) برای انجام خدمات مذکور در حوزه سالمندی

۸) مدل‌سازی، شبکه‌سازی و توسعه سمن‌های ارائه‌دهنده خدمات مذکور به سالمندان به‌ویژه 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 محتوی و محصولات تخصصی

۱۳) استانداردسازی و انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی وزارت کشور (شهرداری‌ها و دهرداری‌ها)

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور

- سازمان برنامه و بودجه کشور

- صدا و سیما 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 دانشگاه شورای عالی انقلاب فرهنگی

- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

هدف پنجم: توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی

راهبردها

۱-۵: تأمین سرمایه انسانی مورد نیاز

۲-۵: توسعه فناوری در خدمات رسانی به سالمندان

۳-۵: مدیریت اطلاعات و آمار سالمندان

۴-۵: نهادسازی در حوزه سالمندی

راهبرد ۵-۱: تأمین سرمایه انسانی مورد نیاز

سیاست‌های اجرایی

- ۱) تربیت نیروی انسانی متخصص مبتنی بر نیاز سالمندان
- ۲) حمایت از پژوهش‌های کاربردی در زمینه موضوعات سالمندی
- ۳) جلب مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین در امور سالمندی
- ۴) نهادینه‌سازی همکاری بین بخشی در قالب کمیته‌های استانی و شهرستانی
- ۵) تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد در قالب ساختار محیطی (از پایین به بالا) با تأکید بر مشارکت گروه‌های

هدف

۶) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- سازمان امور اداری استخدامی کشوری
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
- سازمان برنامه و بودجه کشور
- مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...)

- وزارت کشور

- جهاد دانشگاهی

- مجمع خیرین کشور

- سمن‌های مرتبط

- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

راهبرد ۵-۲: توسعه فناوری در خدمات رسانی به سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- ۱) حمایت از پژوهش‌های توسعه‌ای و ارزیابی فناوری در رابطه با سالمندان

- ۲) توسعه استفاده از فناوری‌های نوین در مراقبت از سالمندان
- ۳) استفاده از فناوری جهت توسعه خدمات برای سالمندان
- ۴) تبیین و فراهم‌سازی سازوکارهای به‌کارگیری فناوری برای سالمندان
- ۵) حمایت از استفاده از فناوری در آموزش موضوعات سالمندی
- ۶) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
- وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات
- وزارت صنعت، معدن و تجارت
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سازمان برنامه و بودجه کشور
- سمن‌های مرتبط
- انجمن‌های علمی
- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

راهبرد ۵-۳: مدیریت اطلاعات و آمار سالمندان

سیاست‌های اجرایی

- ۱) تبیین سازوکار تشکیل بانک‌های اطلاعاتی سالمندان مبتنی بر نیاز
- ۲) تبیین مدل‌های تحلیل داده‌ها و ارائه گزارش‌های کاربردی مورد نیاز کشور
- ۳) تجمیع اطلاعات و آمار سالمندی مبتنی بر سامانه جامع
- ۴) سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد و با رویکرد آینده‌پژوهانه
- ۵) انجام پژوهش‌های مرتبط

راهبرد ۵-۴: نهادسازی در حوزه سالمندی

سیاست‌های اجرایی

- ۱) بازنگری قوانین و مقررات
- ۲) بازنگری ساختارها
- ۳) بازنگری فرایندها

۴) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی سازمان برنامه و بودجه کشور

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- سازمان امور اداری استخدامی کشور
- سازمان ثبت احوال کشور
- معاونت امور حقوقی ریاست جمهوری
- مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس و ...)
- سمن‌های مرتبط
- انجمن‌های علمی
- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

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

راهبردها

- ۶-۱: تأمین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای سند و خدمات حوزه سالمندی
 - ۶-۲: تخصیص عادلانه و بهینه منابع مالی
 - ۶-۳: کاهش پرداخت از جیب در برخورداری سالمندان از خدمات مورد نیاز به‌ویژه، سلامت و رفاه
- راهبرد ۶-۱: تأمین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای سند و خدمات حوزه سالمندی**

سیاست‌های اجرایی

- ۱) تلاش برای اختصاص درصدی از مالیات بر ارزش افزوده به نظام سالمندی
- ۲) اختصاص درصدی از مالیات کالاهای آسیب‌رسان به نظام سالمندی
- ۳) استفاده از منابع هدفمندی یارانه‌ها برای نظام سالمندی
- ۴) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی سازمان برنامه و بودجه کشور

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- وزارت اقتصاد و امور دارایی
- بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

- سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)
- مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس و ...)
- صندوق‌های بازنشستگی
- کمیته امداد امام خمینی (ره)
- مجمع خیرین کشور
- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

راهبرد ۶-۲: تخصیص عادلانه و بهینه منابع مالی

سیاست‌های اجرایی

- ۱) استفاده از نظام بیمه‌ای کارآمد و متناسب (با تأکید بر عدالت افقی و عمودی)
- ۲) استفاده از ظرفیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین
- ۳) مدیریت بهینه منابع و مصارف به‌ویژه در صندوق‌های بازنشستگی
- ۴) شناسایی، استحقاق سنجی و دهک بندی گروه هدف
- ۵) اتخاذ رویکردهای بهینه‌ساز مصارف منابع مالی مانند تقدم‌پذیری و غربالگری، تمرکز بر توانمندسازی و مهارت‌آموزی، محرومیت‌زدایی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، بازنگری در قوانین بیمه‌ای و بازنشستگی و ...

۶) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی سازمان برنامه و بودجه کشور

دستگاه‌های همکار

- دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور
- وزارت اقتصاد و امور دارایی
- بانک مرکزی و بانک‌های تحت پوشش
- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)
- مجلس شورای اسلامی (کمیسیون‌ها و فراکسیون‌های مرتبط، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و ...)
- صندوق‌های بازنشستگی
- کمیته امداد امام خمینی (ره)
- مجمع خیرین کشور

- سمن‌های مرتبط
 - سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد
- راهبرد ۶-۳: کاهش پرداخت از جیب در برخورداری سالمندان از خدمات مورد نیاز به‌ویژه، سلامت و رفاه

سیاست‌های اجرایی

- ۱) توسعه کیفی خدمات بیمه پایه و تکمیلی سالمندان
- ۲) توسعه کمی خدمات بیمه پایه و تکمیلی سالمندان
- ۳) افزایش کمی و کیفی خدمات تحت پوشش بیمه پایه و تکمیلی برای سالمندان
- ۴) حمایت از ایجاد نظام پرداخت هوشمند یارانه (مستمری) در خصوص ارتقا کیفیت زندگی و منزلت سالمندان
- ۵) انجام پژوهش‌های مرتبط

دستگاه اصلی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

دستگاه‌های همکار

- 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
- مجمع خیرین کشور
- سازمان‌های بیمه (شامل بیمه‌های پایه و تکمیلی، بیمه‌های بخش خصوصی، بیمه‌های نیروهای مسلح و سایر صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌های خاص)
- سمن‌های مرتبط
- سایر دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان حسب مورد

بخش چهارم: پیوست اجرایی سند ملی سالمندان کشور

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

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 عملیاتی سازی سند ملی سالمندان در دستگاه متبوع، یک نماینده تام‌الاختیار (ترجیحاً در سطح مدیرکل یا مدیر مرتبط با امور سالمندی در آن دستگاه) و یک کارشناس مسئول را به شورای ملی سالمندان کشور معرفی نمایند.
- به منظور تعامل سازنده، افزایش هماهنگی، ارتقاء همکاری‌های بین بخشی، استفاده از اعتبارات کشوری و تحقق اهداف بین بخشی سند ملی، شایسته است زمینه تعامل و سازوکار مناسب برای فعالیت‌های مشترک بین دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان با محوریت دبیرخانه آن فراهم گردد.
- هر دستگاه موظف است به صورت فصلی، جلسه راهبری سند ملی سالمندان در دستگاه خود را با حضور عالی‌ترین مقام دستگاه متبوع برگزار نماید و گزارش عملکرد و پیشرفت برنامه‌های خود را به شورای ملی سالمندان کشور ارسال نماید.
- دستگاه‌های عضو شورا موظف هستند هر ساله تا پایان مردادماه، برنامه عملیاتی پیشنهادی سال بعد خود را به شورای ملی سالمندان کشور ارائه دهند. در مردادماه 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 مهرماه، 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 به‌ویژه کمیسیون‌های اجتماعی، بهداشت و درمان، برنامه و بودجه و محاسبات و تلفیق جهت تصویب بودجه سالیانه برنامه‌های سالمندی انجام می‌پذیرد.
- شورای ملی سالمندان کشور با محوریت دبیرخانه و همکاری دستگاه‌های عضو شورا، برنامه تدوین نگاشت نهادی، تحلیل ذینفعان، تعیین روشمند تولید، مجریان و شرکای اجرایی سند شور 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 پاره‌وقت 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.

ج) ایجاد سازوکار سخت‌افزاری و نرم‌افزاری لازم برای تشکیل بانک اطلاعات سالمندی و نظارت راهبردی بر اجرای سند.

د) تأمین بودجه سالیانه برای راهبری سند.

برنامه عملیاتی

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

۱- ترجمه اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی به برنامه‌های عملیاتی.

۲- امکان‌سنجی و تعیین اولویت‌های برنامه‌ای.

۳- تعیین جزئیات برنامه و فعالیت‌ها با توجه به قوانین و اولویت‌ها.

۴- پیش‌بینی تأمین منابع مالی و انسانی اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌ها.

۵- تهیه جدول زمان‌بندی و شاخص‌های پایش و ارزشیابی.

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، یک چارچوب پیامدی تهیه خواهد شد که بر مبنای آن، بتوان به طور دقیق، پیشرفت و اجرای اهداف سند 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 دستگاه، جمع‌آوری و مورد تحلیل قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده از این تحلیل‌ها، اجرا و پیشرفت سند ملی سالمندان کشور مورد پایش و بازبینی قرار می‌گیرد تا اطمینان حاصل شود که فعالیت‌ها در راستای اهداف از پیش تعیین شده این سند است.

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

وضعیت شاخص‌های سلامت سالمندان در ایران

دکتر محسن شتی، رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی



در راستای سند ملی سالمندی زحمات زیادی کشیده شد. سازمان برنامه و بودجه پشتیبان بسیار خوبی در این زمینه بود. سازمان برنامه و بودجه در این خصوص محور قرار گرفت و دستگاه‌های مختلف گرد هم آمدند و سند ملی را نهایی کردند و آنچه مورد وفاق بود در اختیار دستگاه‌ها قرار گرفت. در حال حاضر در این مسیر دبیرخانه شورای ملی در کنار هم قرار دادن دستگاه‌های اجرایی مختلف نقش بسیار مهمی دارد. در صورت نیاز باید از اساتید و متخصصان فن استفاده شود و جلساتی برگزار کنند. نهایتاً عملیاتی شدن سند توسط گرد هم آمدن دستگاه‌ها انجام خواهد شد.

شورای ملی و شورای عالی جای مباحث کارشناسی نیست، بلکه جای تصویب و رد کردن مباحث است. بنده در این مدت یک یا دو سال پیمایش‌های ۲۰ سال گذشته را احصا و خروجی‌هایی در زمینه‌های مختلف سالمندان جمع‌آوری کرده که به طور خلاصه به آنها خواهیم پرداخت:

سالخوردگی جمعیت در ایران به روایت آمار

بیش از ۱۲ درصد کل جمعیت ۶۰ سال و بالاتر یا بیش از ۱۰ درصد کل جمعیت ۶۵ سال و بالاتر جمعیت سالمند تلقی می‌شود. در ایران طبق سرشماری ۱۳۹۵، حدود ۹ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند. در برخی از نقاط کشور مثل طالقان این رقم به ۲۴ درصد می‌رسد. در مسن‌ترین استان کشور، گیلان ۱۳ درصد است.

زنگ خطر سالخوردگی جمعیت

از سال ۱۴۲۰ شمسی، دهه شصتی‌های ایران به سنین سالمندی (۶۰ سال و بالاتر) خواهند رسید.

انفجار جمعیت سالمندی

بنابراین در فرصت کمتر از سی سال، باید کشور را برای مواجهه با پدیده سالمندی آماده سازیم، از این‌رو به بحث سلامت سالمندی نیز باید به عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها در برنامه‌های سلامت و بهداشت کشور پرداخته شود.

مطالعات در کشور

(۱) سیمای سلامت سالمندان ۷۸

(۲) سیمای سلامت سالمندان ۹۱

- حدود ۴۰ درصد در راه رفتن مشکل داشتند.
- ۳۳ درصد برای راه رفتن از وسیله استفاده می‌کردند.
- حدود ۵۰ درصد برای خرید، پخت غذا و مراجعه به پزشک نیاز به کمک داشتند.
- تأمین بهداشت فردی برای ۱۴/۶ درصد بدون کمک امکان‌پذیر نبود.

سیمای سلامت سالمندان ۹۱

- ۳۱/۵ درصد مشکل شنوایی داشتند.
- حدود ۶۰ درصد مشکل دهان و دندان داشتند.
- ۱۱ درصد دچار نوعی از بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع
- ۱۹/۸ درصد دارای افت فشارخون
- ۴۵ درصد از آنها دچار بی‌خوابی یا کم‌خوابی بودند.
- ۶۴ درصد سالمندان برای انجام فعالیت‌های متوسط، محدودیت داشتند.

اطلس سلامت سالمندان ایران

مروری بر شاخص‌های مهم سلامت، بیماری و مرگ سالمندان ایرانی در ۲۰ سال گذشته
بازتحلیل، استخراج و انتشار اطلس شاخص‌های کشوری و استانی مهم سلامت در گروه سنی سالمندان از
پیمایش‌های ملی سلامتی انجام شده در سال‌های گذشته عبارتند از:

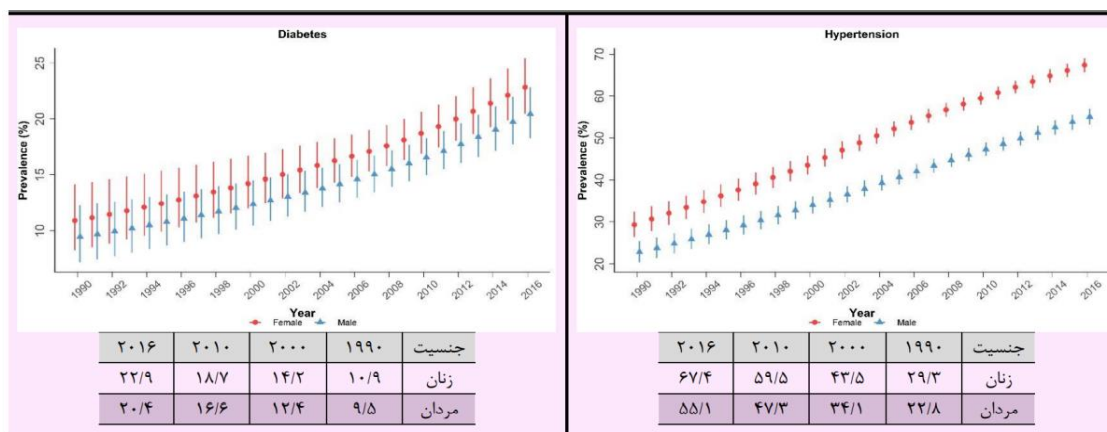
- شیوع بیماری‌ها در سالمندان
- شیوع و روند بیماری‌های متابولیک
- میزان و علل مرگ و میر
- میانگین مصرف مواد غذایی
- میزان بروز سرطان‌ها
- عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر

- بهره‌مندی از خدمات سلامت
- شاخص‌های بستری

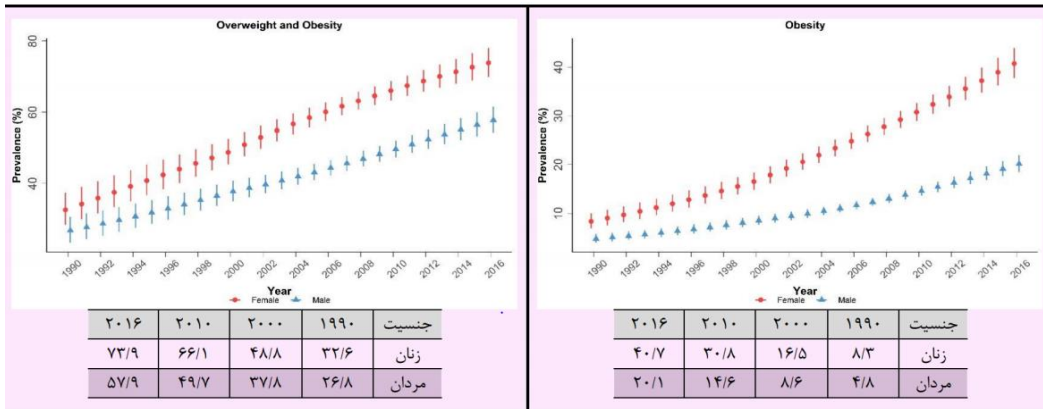
خلاصه‌ای از چند شاخص مهم ملی در اطلس سلامت سالمندان ایران

جدول ۱: شیوع عوامل خطر متابولیک به تفکیک جنسیت و گروه سنی در سطح ملی

گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۵/۱	۵/۹	۶/۱	۷/۲	۷/۴	۸/۸	۹/۸	۸/۳
	فشار خون بالا	۹/۱	۹/۵	۱۴	۱۵/۴	۲۰/۵	۲۳/۸	۲۹/۸	۲۵/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۱	۳۶/۷	۴۰/۱	۵۱/۷	۵۰/۳	۶۵/۹	۷۲/۲	۵۷/۶
	چاقی	۴/۸	۸/۲	۸/۲	۱۵/۹	۱۳/۶	۲۸/۵	۳۷/۲	۱۸/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۹/۶	۸۱/۹	۷۳/۵	۷۶/۷	۵۸/۷	۶۳/۵	۴۹/۶	۴۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۳/۱	۵۶/۲	۴۴/۱	۴۸/۴	۳۸/۷	۳۳/۸	۲۲/۴	۱۸/۲
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۳	۵/۱	۵	۶/۱	۵/۹	۷/۱	۷/۴	۶/۲
	فشار خون بالا	۶/۶	۶/۴	۱۰/۵	۱۰/۲	۱۶	۱۷/۷	۲۲/۹	۲۰/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۵	۳۷/۲	۴۰/۵	۵۲/۲	۵۰/۵	۶۵/۹	۷۱/۹	۵۷/۵
	چاقی	۴/۷	۸/۱	۸/۱	۱۵/۸	۱۳/۵	۲۸/۲	۳۶/۵	۱۸/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۸/۵	۸۰/۲	۷۱/۹	۷۴/۴	۵۷	۶۰/۴	۴۶/۳	۴۲/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۰/۹	۵۲/۴	۴۱/۶	۴۴/۲	۲۷	۳۰/۲	۱۹/۸	۱۷/۴
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۹/۳	۱۰/۹	۱۲	۱۳/۹	۱۶/۴	۱۸/۶	۲۲/۹	۲۰/۴
	فشار خون بالا	۲۱/۸	۲۸/۱	۳۳/۶	۴۳/۳	۴۷/۵	۵۹/۸	۶۷/۴	۵۵/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۸/۵	۳۳/۶	۳۸/۲	۴۸/۷	۴۹	۶۵/۶	۷۳/۹	۵۷/۹
	چاقی	۵/۱	۸/۶	۸/۶	۱۶/۴	۱۴/۳	۳۰/۴	۴۰/۷	۲۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۴/۹	۹۲/۳	۸۱/۳	۸۹/۹	۶۹/۱	۸۱/۶	۶۷/۴	۵۱/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۴/۵	۷۸/۸	۵۶/۷	۷۲/۶	۳۹/۱	۵۵/۵	۳۶/۶	۲۲/۹

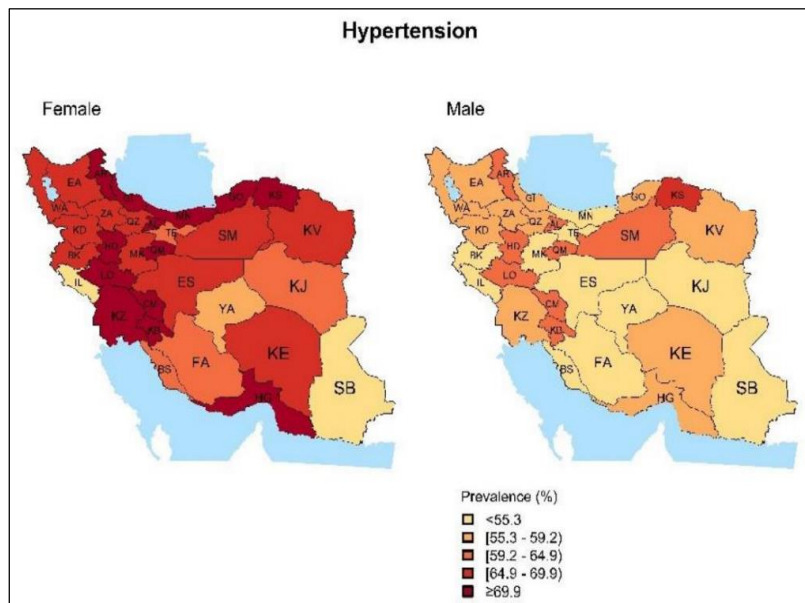
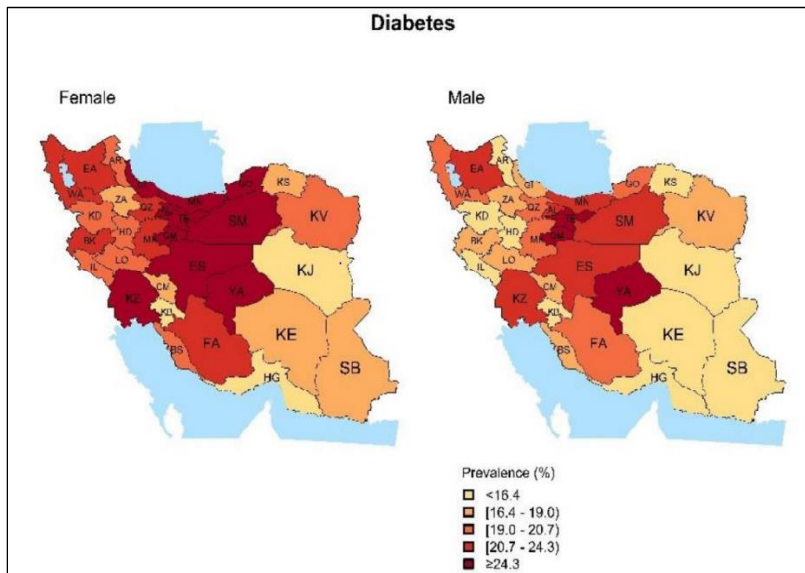


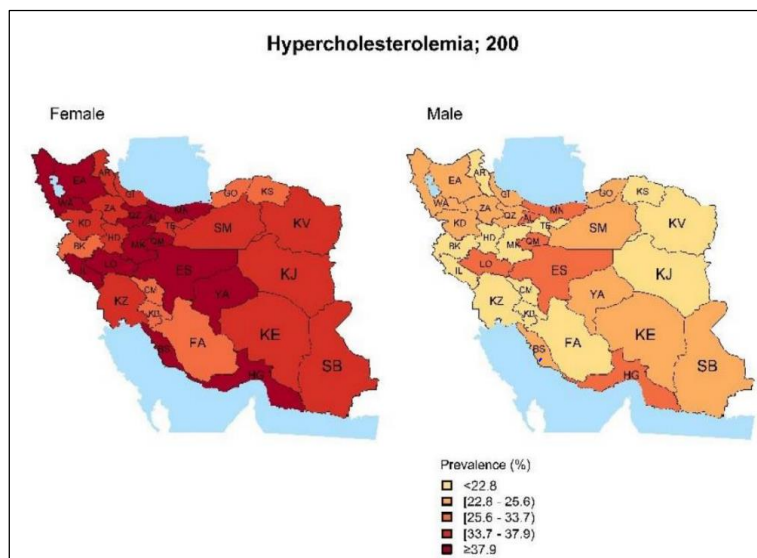
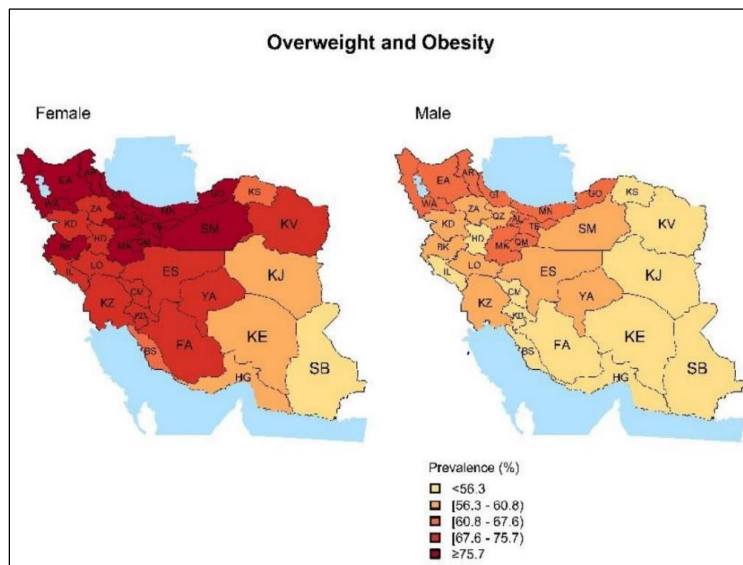
نمودار ۱: روند زمانی تعداد در مقابل میزان استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در سطح ملی



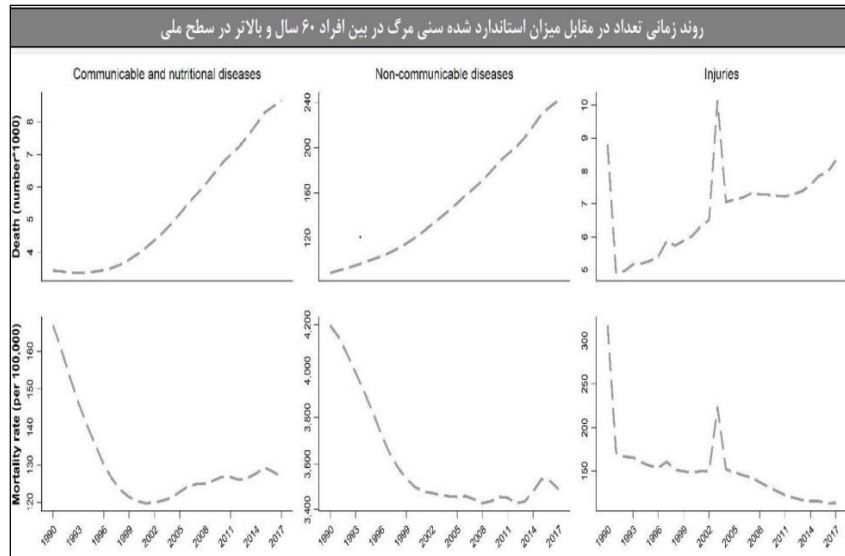
Year	2016	2010	2000	1990	جنسیت
73/9	66/1	48/8	32/6	زنان	
57/9	49/7	37/8	26/8	مردان	

Year	2016	2010	2000	1990	جنسیت
40/7	30/8	16/5	8/3	زنان	
20/1	14/6	8/6	4/8	مردان	





در نمودارهای زیر نشان داده می‌شود، مرگ به دلیل بیماری‌های عفونی، واگیر، سوانح و حوادث روند صعودی را طی می‌کند. در این نمودارها نشان داده شده که از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ میزان مرگ کاهش پیدا کرده که این امر به دلیل افزایش امید به زندگی افتاده است. این امر موجب شده که افراد سالمند در کشور با بیماری‌های متعدد زندگی کنند، لذا ما در مدیریت سلامت این افراد به برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری نیاز داریم.



نمودار ۲: روند زمانی تعداد در مقابل میزان استاندارد شده سنی مرگ در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در سطح ملی

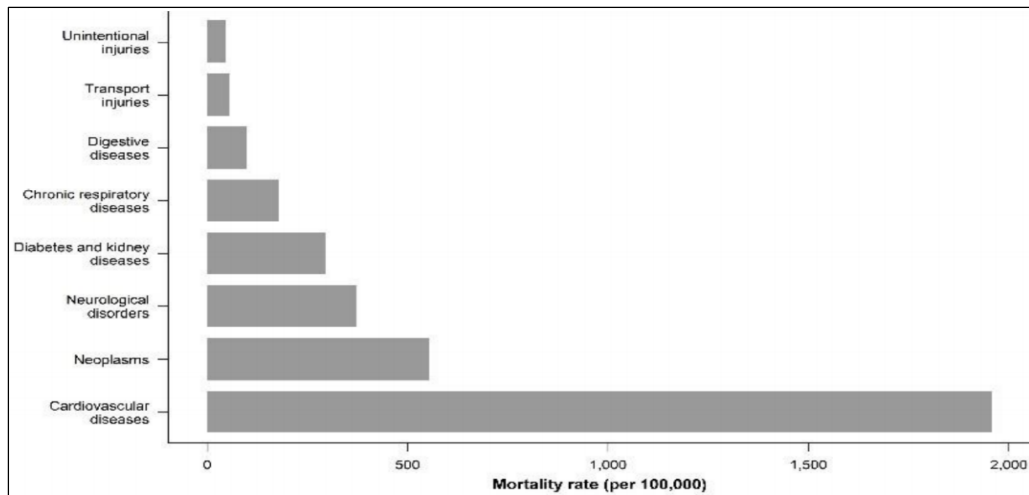
جدول ۲: امید زندگی در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۷ در سطح ملی

امید زندگی (سال) در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۷ در سطح ملی												
۸۰ سال و بالاتر		۷۵ تا ۷۹ سال		۷۰ تا ۷۴ سال		۶۵ تا ۶۹ سال		۶۰ تا ۶۴ سال		بدو تولد		جنسیت
۲۰۱۷	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۱۹۹۰	
۹/۵	۴/۶	۱۲/۴	۶	۱۶	۸/۵	۱۹/۹	۱۱/۵	۲۴/۲	۱۵	۸۰/۷	۶۶/۵	زنان
۹/۱	۴/۹	۱۱/۶	۶	۱۴/۸	۸/۵	۱۸/۲	۱۱/۱	۲۲	۱۴/۶	۷۵/۳	۶۳/۲	مردان

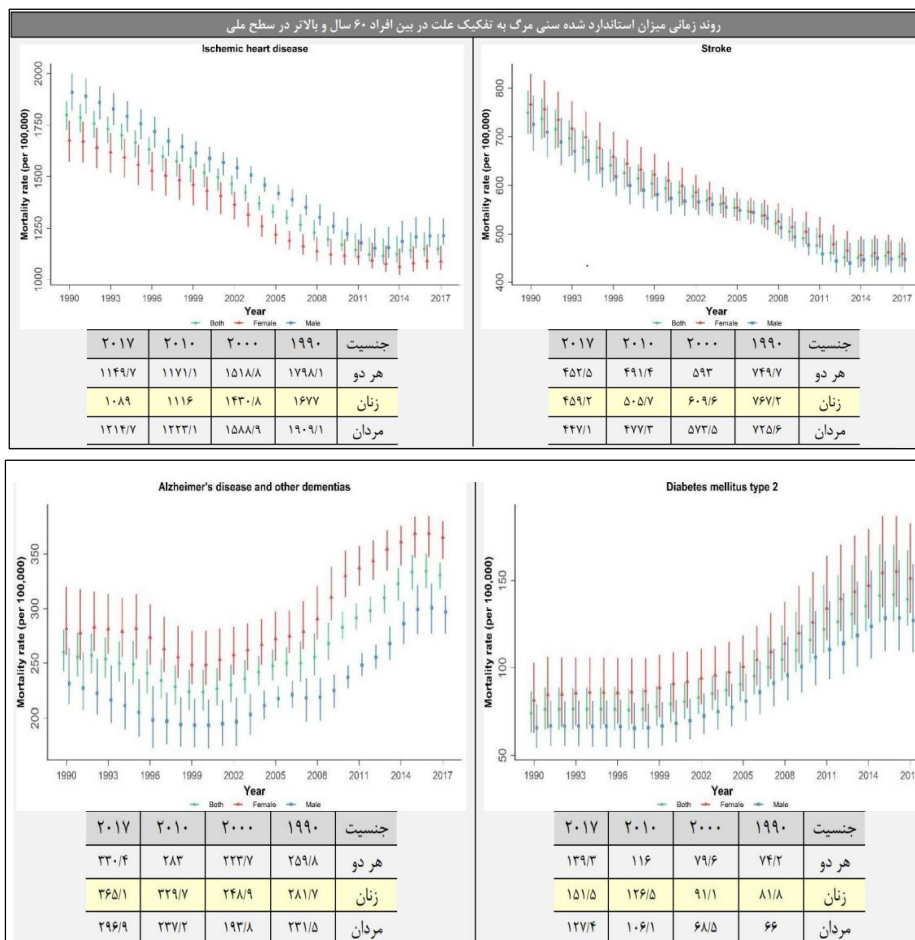
جدول ۳: میزان استاندارد شده سنی شیوع به تفکیک مشکلات سلامتی در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر

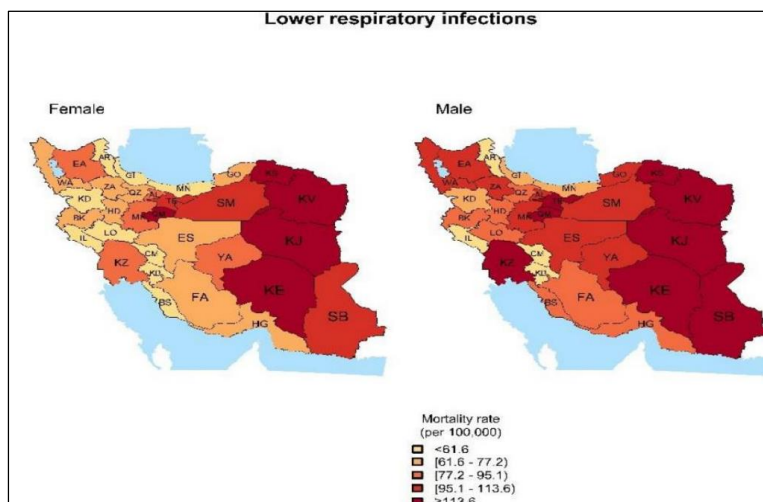
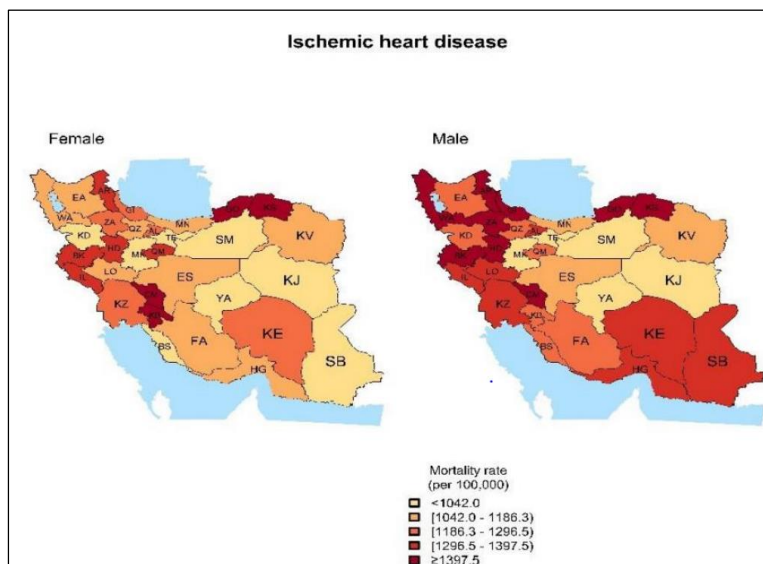
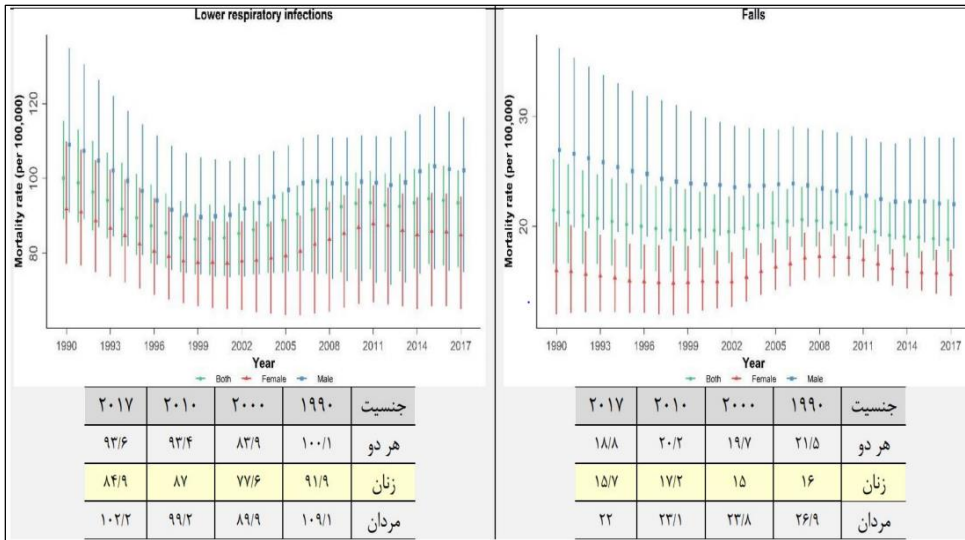
میزان استاندارد شده سنی شیوع به تفکیک مشکلات سلامتی در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر												
مردان			زنان				هر دو				مشکل سلامتی	
۲۰۱۷	۲۰۱۰	۲۰۰۰	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۲۰۱۰	۲۰۰۰	۱۹۹۰	۲۰۱۷	۲۰۱۰	۲۰۰۰		۱۹۹۰
۳۱۴۰/۱۵	۳۱۷۵۱/۴	۳۱۴۲۲/۶	۳۱۶۵۷/۶	۳۲۷۴۴/۶	۳۲۳۳۳/۸	۳۲۳۴۲/۵	۳۲۸۹۶	۳۲۰۷۸	۳۲۰۴۲/۳	۳۱۸۶۴/۷	۳۲۲۷۹/۷	بیماری‌های قلبی-عروقی
۴۸۹۹۶	۴۳۹۸۴	۴۲۱۰۵/۸	۴۱۳۶۲/۵	۵۹۰۲۳/۴	۵۲۹۴۱/۸	۵۰۳۵۶/۳	۴۹۷۱۳	۵۴۰۷۷/۵	۴۸۴۴۴/۳	۴۶۰۲۲	۴۵۵۰۵/۸	سرطان‌ها
۴۰۷۵/۲	۳۲۸۷/۷	۲۱۲۷	۱۹۹۸/۸	۲۵۳۱/۶	۲۲۴۲/۸	۱۴۸۵/۲	۱۴۲۵/۹	۳۲۹۱/۴	۲۷۷۴/۳	۱۸۳۱/۱	۱۷۰۹/۸	اختلالات عصبی
۱۳۰۴۰/۶	۱۲۸۵۱/۲	۱۲۹۰۶/۶	۱۴۱۲۹/۵	۱۵۵۰۵/۳	۱۶۲۹۷	۱۵۷۵۷/۳	۱۶۰۶۱/۹	۱۴۲۸۹	۱۴۵۶۰/۱	۱۴۲۴۵/۳	۱۵۰۵۶/۷	دیابت و بیماری‌های کلیوی
۳۲۷۸۲/۷	۳۳۷۹۷/۲	۲۹۸۴۴/۹	۳۲۸۰۶/۳	۲۴۹۵۱/۶	۲۳۷۰۵	۲۱۴۱۰/۲	۲۳۸۵۲/۷	۲۸۸۱۳/۵	۲۸۷۶۱/۳	۲۵۸۶۱	۲۸۴۱۹/۳	بیماری‌های مزمن تنفسی
۵۲۳۷۷/۱	۵۲۷۱۰/۸	۵۲۵۲۰/۷	۵۱۷۵۴/۳	۵۸۳۹۷/۷	۵۸۳۷۰	۵۷۸۰۹/۸	۵۷۴۶۸/۹	۵۵۶۱۸/۳	۵۵۵۷۹/۶	۵۵۰۰۱/۸	۵۴۴۵۷	بیماری‌های گوارشی
۹۰۸۳/۷	۱۰۶۳۴/۴	۱۰۸۴۱/۹	۱۱۲۰۸/۳	۵۹۱۰/۵	۶۸۴۰/۹	۶۵۹۰/۷	۷۰۴۶/۷	۷۴۷۹	۸۷۴۷/۳	۸۸۳۵	۹۱۵۳/۸	سوانح حمل و نقل
۶۶۳۵۲/۹	۶۳۲۸۵/۴	۵۹۶۱۰	۵۷۶۱۶/۲	۵۳۵۴/۱	۵۱۶۷۱/۳	۴۸۴۴۸/۵	۴۷۲۸۴/۴	۵۹۸۵۳/۳	۵۷۴۹۲/۵	۵۴۳۶۲/۶	۵۲۶۱۹/۵	سوانح غیر عمدی

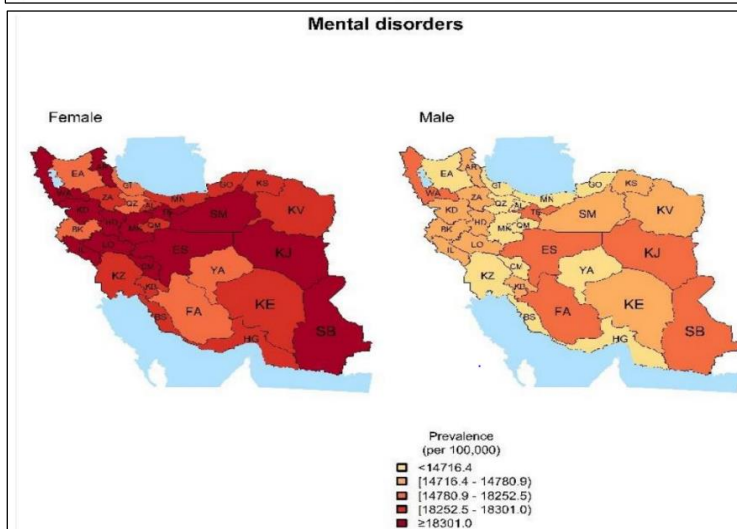
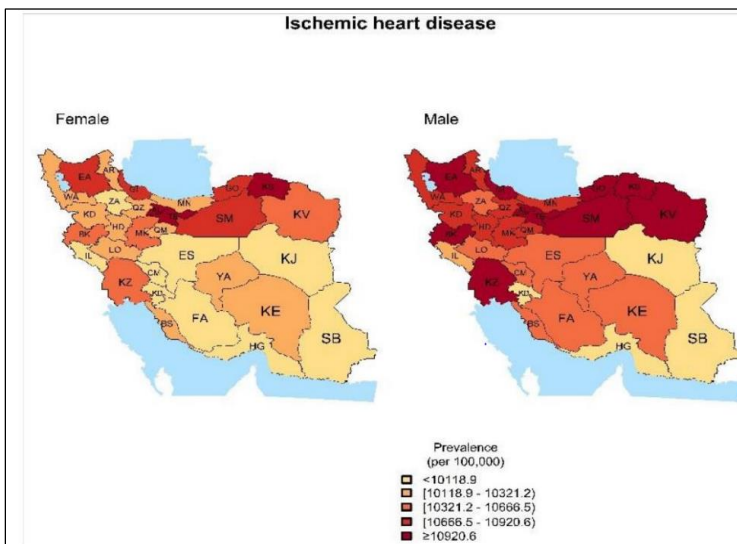
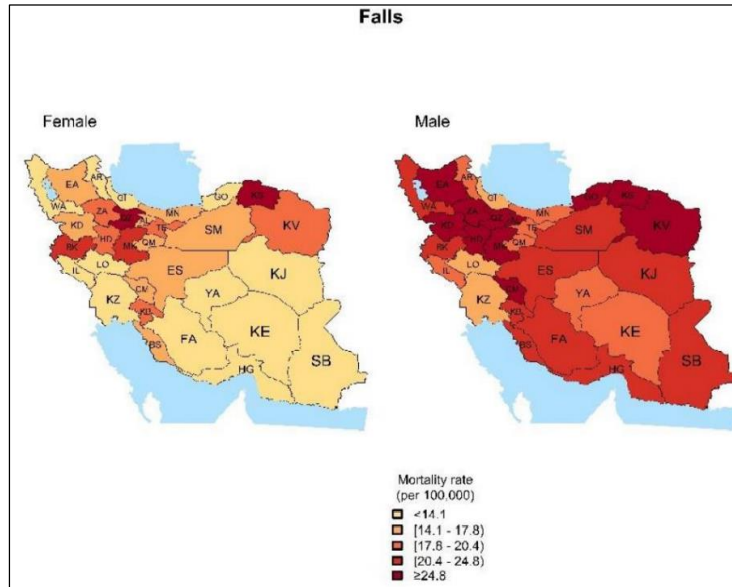
آنچه در نمودار زیر ملاحظه می‌کنید میزان مرگ است که عمدتاً در سالمندان کشور به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی رخ می‌دهد.

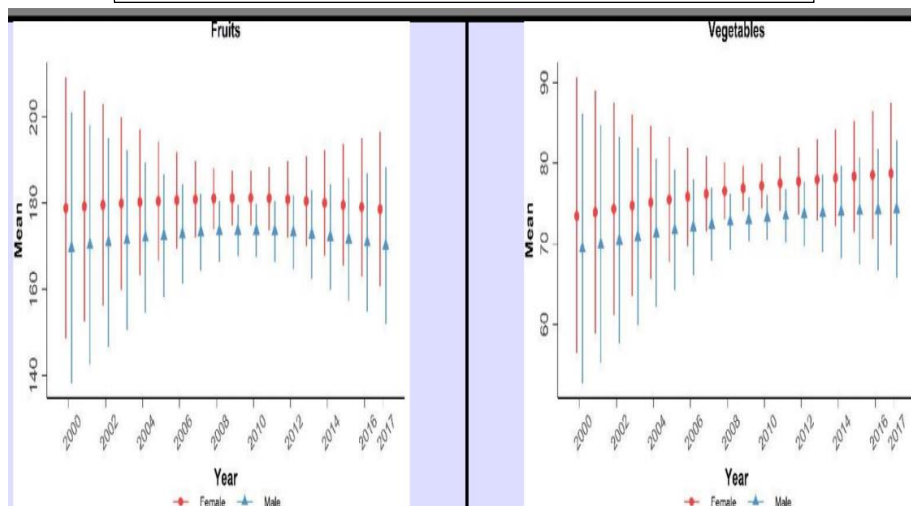
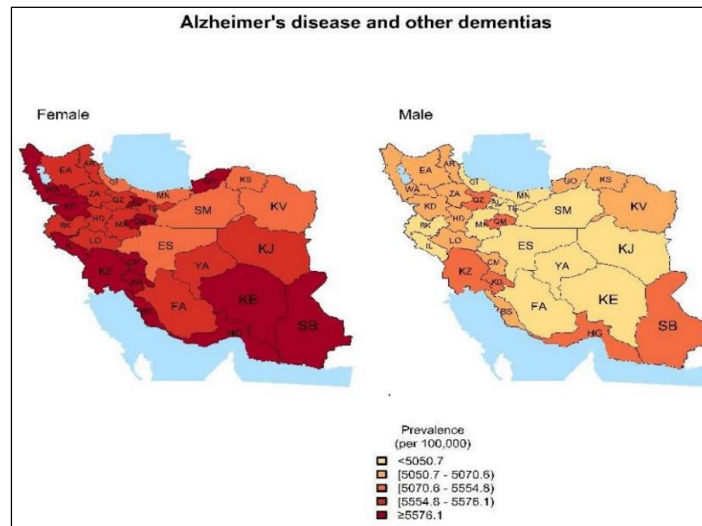
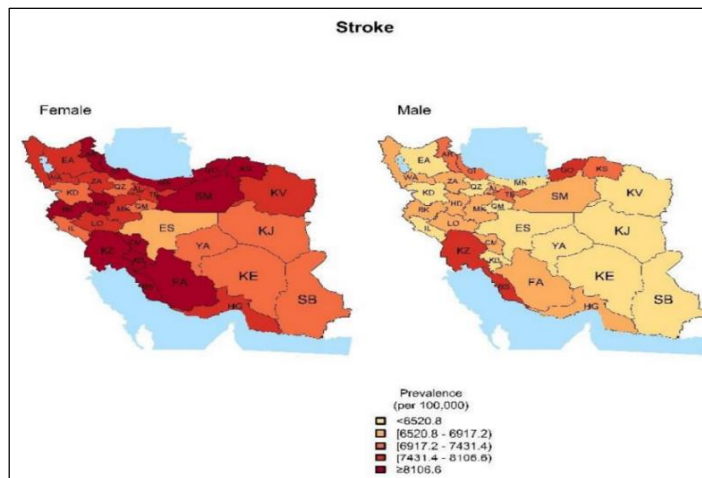


در زیر روند زمانی میزان استاندارد شده میزان مرگ نشان داده شده است.

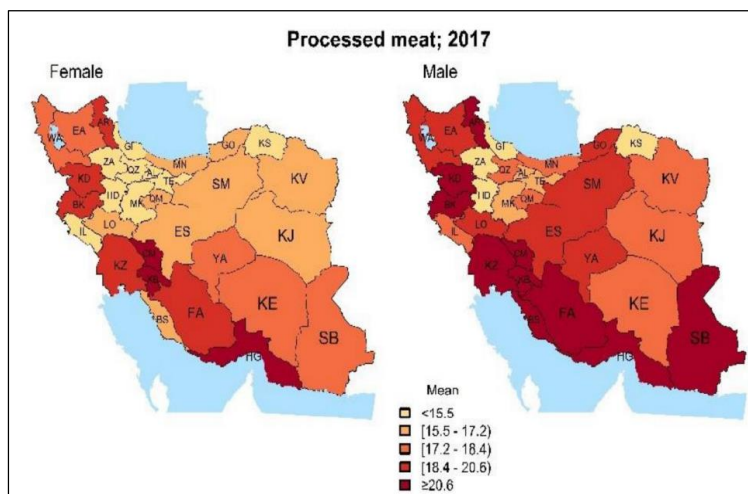
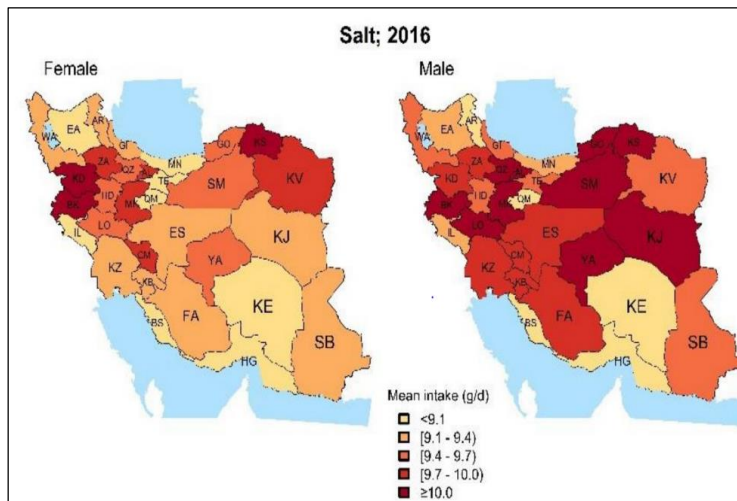
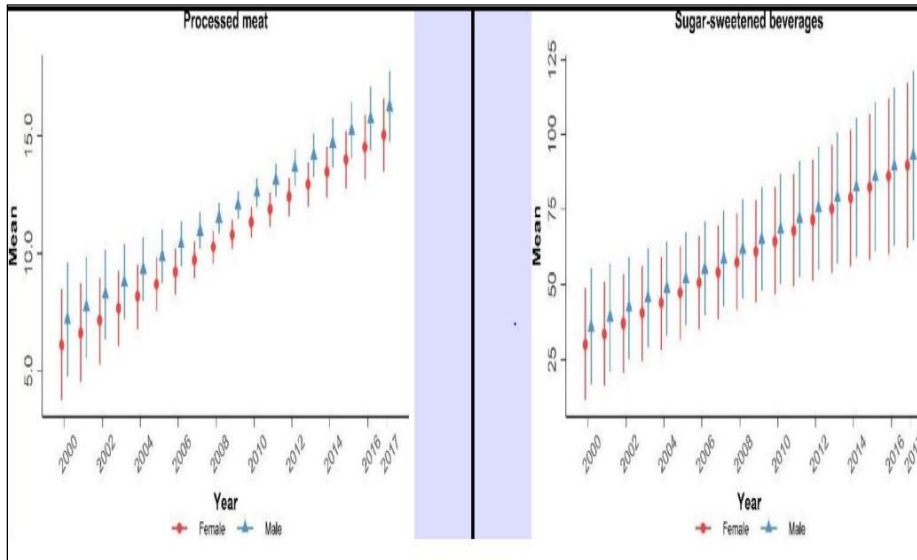


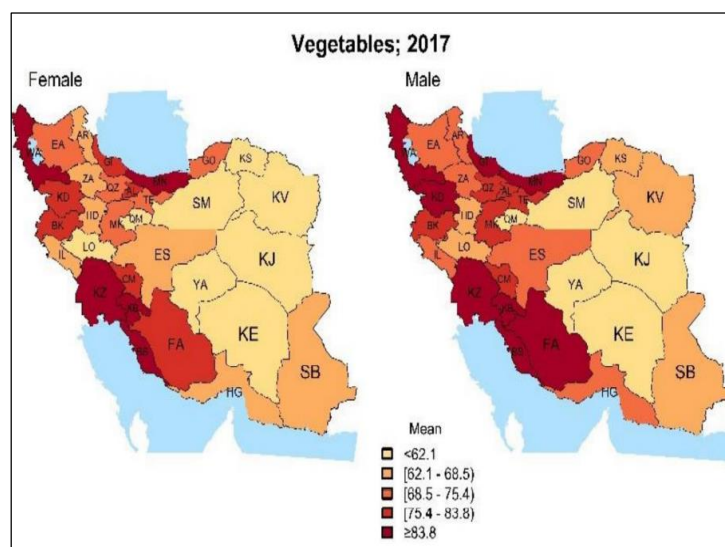
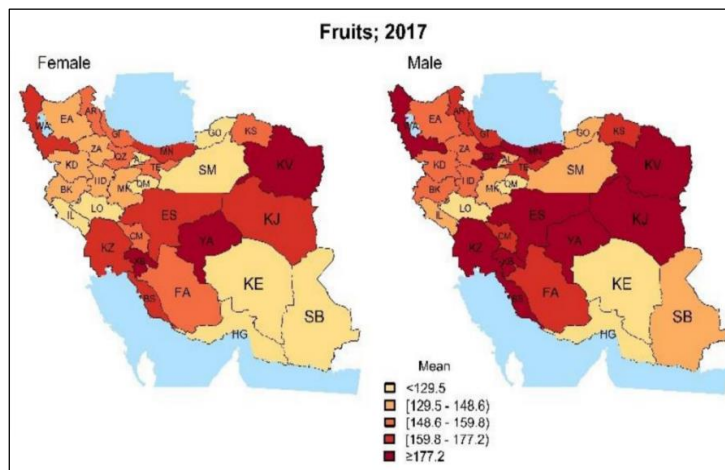
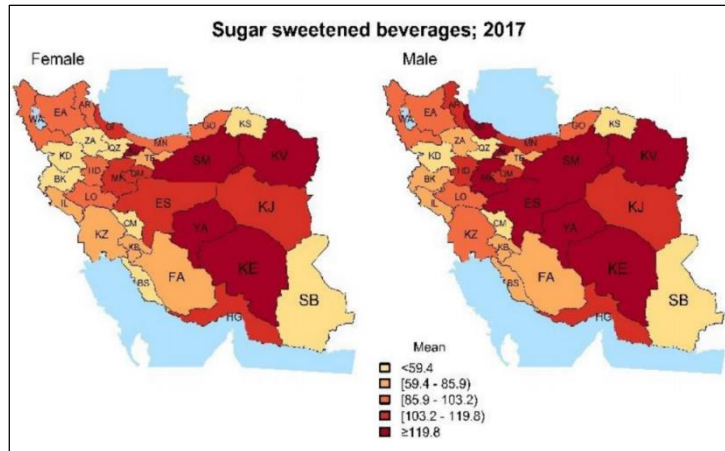






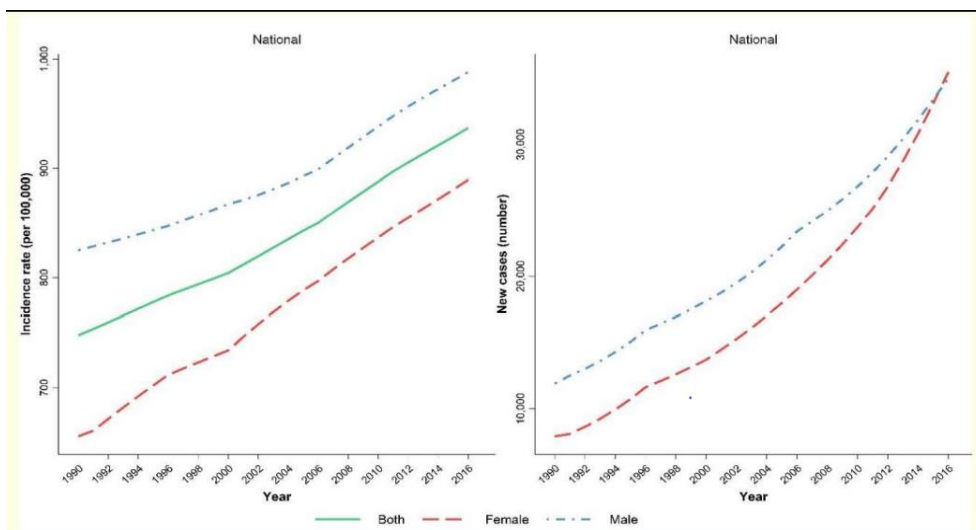
نمودار ۳: روند زمانی میانگین استاندارد شده سنی مصرف مواد غذایی به تفکیک نوع در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر



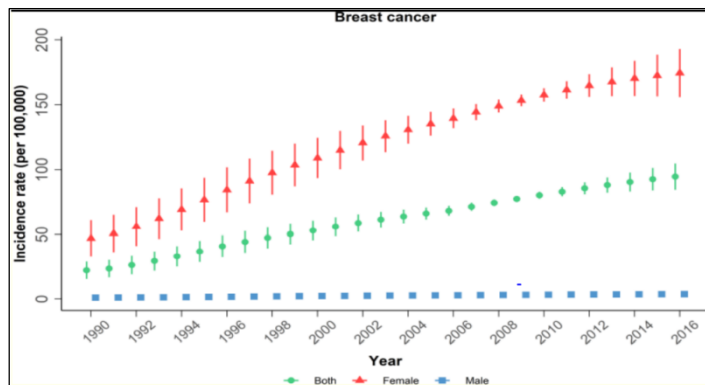


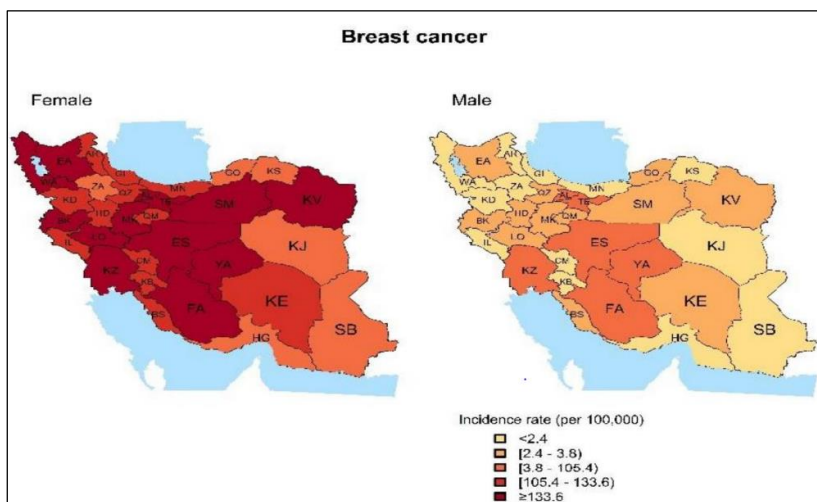
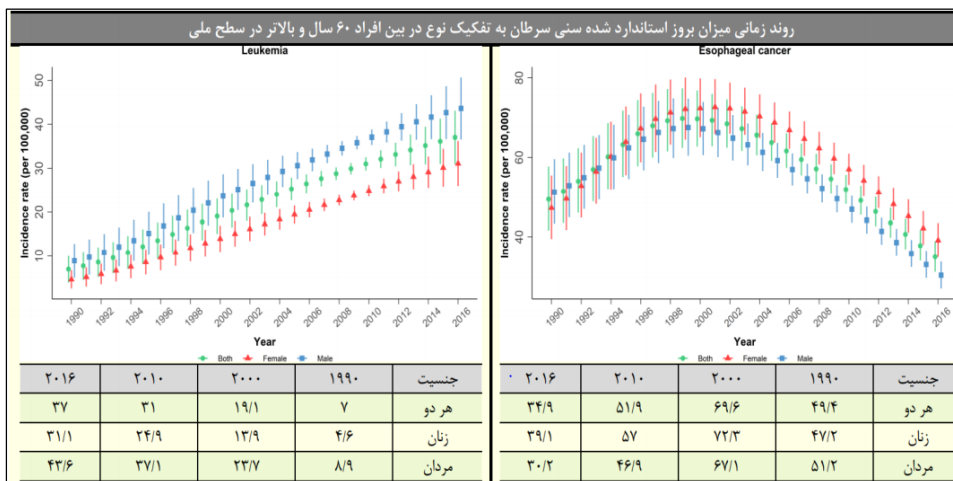
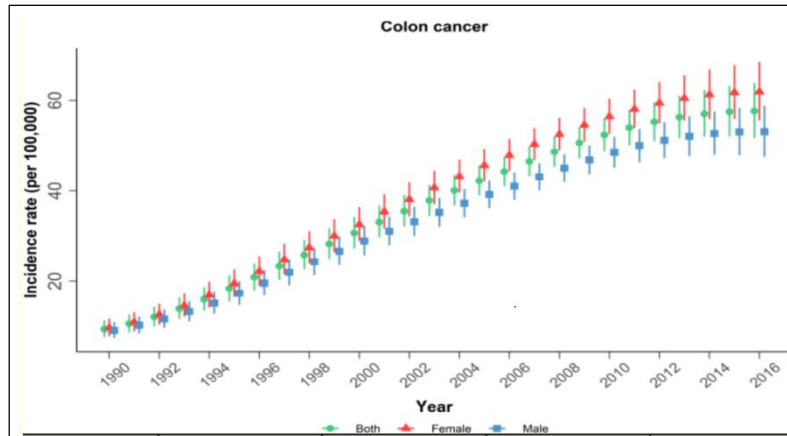
جدول ۴: تعداد موارد جدید و میزان بروز تمام انواع سرطان به تفکیک گروه سنی در سطح ملی

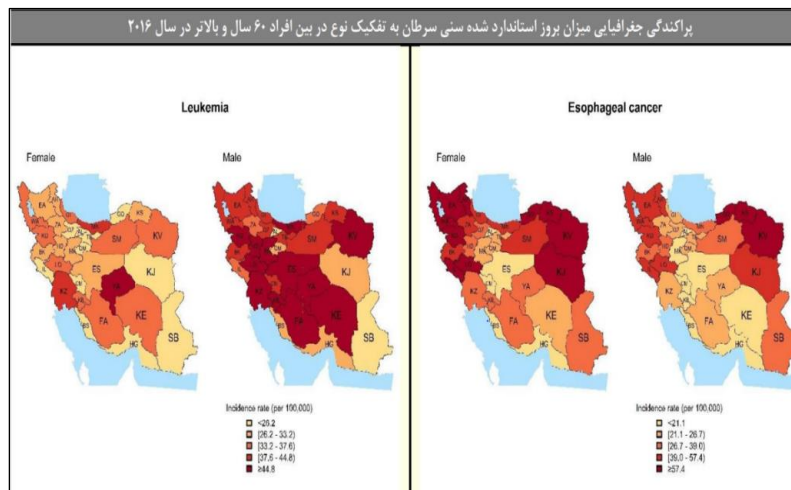
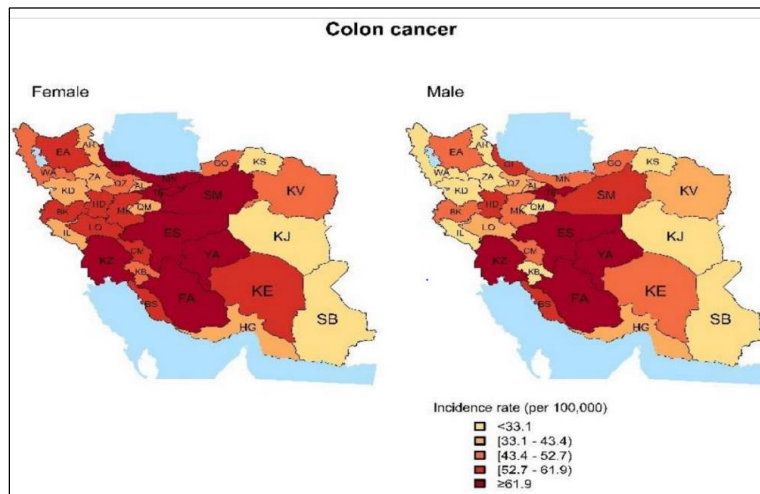
گروه سنی	جنسیت	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		تعداد	میزان	تعداد	میزان	تعداد	میزان	تعداد	میزان
همه سنین	هر دو	۴۴۲۵۵	۸۱/۸	۶۴۵۰۱	۱۰۲/۹	۹۶۷۲۱	۱۳۱/۱	۱۲۶۹۸۲	۱۵۵
	زنان	۱۸۱۷۶	۶۹/۲	۲۸۲۸۸	۹۱/۷	۴۵۶۱۷	۱۲۵	۶۲۸۸۲	۱۵۳/۸
	مردان	۲۶۰۷۹	۹۳/۸	۳۶۲۱۳	۱۱۳/۷	۵۱۱۰۴	۱۳۷/۲	۶۴۱۰۰	۱۵۶/۲
کمتر از ۶۰ سال	هر دو	۲۴۴۴۹	۴۷/۹	۳۲۶۵۸	۵۵/۹	۴۶۱۵۵	۶۷/۹	۵۶۴۶۲	۷۵/۹
	زنان	۱۰۲۶۸	۴۱/۴	۱۴۵۷۶	۵۰/۶	۲۱۸۸۷	۶۵/۲	۲۷۳۷۸	۷۴/۳
	مردان	۱۴۱۸۱	۵۴/۲	۱۸۰۸۲	۶۱/۱	۲۴۲۶۷	۷۰/۶	۲۹۰۸۴	۷۷/۴
۶۰ سال و بالاتر	هر دو	۱۹۸۰۵	۶۵/۱	۳۱۸۴۳	۷۳۶/۹	۵۰۵۶۶	۸۷۲/۹	۷۰۵۲۰	۹۳۶/۹
	زنان	۷۹۰۸	۵۸۵/۶	۱۳۷۱۲	۶۷۱/۶	۲۳۷۳۰	۸۱۳/۹	۳۵۵۰۴	۸۷۵/۳
	مردان	۱۱۸۹۸	۷۱۷/۱	۱۸۱۳۱	۷۹۵/۴	۲۶۸۳۶	۹۳۳/۸	۳۵۰۱۶	۱۰۰۸/۹



نمودار ۴: روند زمانی تعداد موارد جدید و میزان بروز استاندارد شده تمام انواع سرطان در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر







اطلس سلامت سالمندان ایران

بازتحلیل، استخراج و انتشار اطلس شاخص‌های کشوری و استانی مهم سلامت در گروه سنی سالمندان از پیمایش‌های ملی سلامتی انجام شده در سال‌های گذشته عبارتند از:

- شیوع بیماری‌ها در سالمندان
- شیوع و روند بیماری‌های متابولیک
- میزان و علل مرگ و میر
- میانگین مصرف مواد غذایی
- میزان بروز سرطان‌ها
- عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر
- بهره‌مندی از خدمات سلامت

- شاخص‌های بستری

۷۰ اقدام انجام شده و در دست اقدام در راستای عملیاتی کردن سند، اداره سلامت سالمندان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از مرداد ۱۳۹۸ تا تیر ۱۴۰۰ صورت گرفت. در نهایت در یک پازل پنج مرحله‌ای عملیاتی شدن اقدامات را مورد بررسی قرار دادیم.

پازل عملیاتی‌سازی سند ملی سالمندان در حوزه سلامت

- برنامه‌ها و اقدامات مربوط به حوزه «ارائه خدمات» Delivery Service

- برنامه‌ها و اقدامات مربوط به حوزه آموزش و «نیروی انسانی» workforce

- برنامه‌ها و اقدامات حوزه «گروه هدف/ جامعه» Target Population / Community

- برنامه‌ها و اقدامات مربوط به حوزه «مدیریت اطلاعات سلامت» Health Information Management

- برنامه‌ها و اقدامات مربوط به حوزه «راهبری و حکمرانی» Governance & Leadership

برنامه‌ها و اقدامات مربوط به حوزه «ارائه خدمات» Delivery Service

۱- ابلاغ و ادغام بسته خدمت سلامت سالمندان مخصوص پزشک و غیرپزشک در PHC

۲- طراحی بسته خدمات مددکاری اجتماعی برای سالمندان

۳- طراحی پروتکل‌های مراقبت در منزل مبتنی بر خانواده (Family Based Care Home) FBH برای سالمندان / پروژه مشترک با WHO

۴- طراحی و ادغام بسته خدمات بهداشتی- درمانی از سالمندان مقیم مراکز نگهداری شبانه‌روزی در نظام PHC با مشارکت سازمان بهزیستی

۵- واکسیناسیون آنفلوآنزا و کووید-۱۹ و طراحی و اجرای نظام مراقبت آنلاین و فعال عوارض واکسیناسیون کووید-۱۹ در مراکز شبانه‌روزی مراقبتی توان‌بخشی سالمندان کشور

۶- طراحی گایدلاین تأیید تشخیص و درمان دمانس و آلزایمر برای سطوح بالاتر از بهورز و مراقب سلامت (پزشکان عمومی و متخصصین نورولوژی و روان‌پزشکی و ...)

۷- طراحی گایدلاین غربالگری، تشخیص و درمان و پیگیری Frailty برای سطوح مختلف بهورز و مراقب سلامت، پزشکان عمومی و متخصصان

۸- طراحی و پایلوت و ارزیابی هزینه اثربخشی مدل ایرانی Care Home سالمندان با همکاری مؤسسه ملی تحقیقات سلامت در دو شهر رشت و اهواز

۹- طراحی و پایلوت نظام مراقبت مصرف دارو و چنددارویی در سالمندان (دانشگاه شیراز)

۱۰- طراحی و پایلوت بسته مداخلات طب سنتی برای مشکلات جسمی شایع و روزمره سالمندان (دانشگاه

مشهد)

- ۱۱- طراحی مدل و پایلوت Care Transition سالمندان بعد از بستری در بیمارستان و قبل از ترخیص کامل (دانشگاه کاشان)
- ۱۲- طراحی مدل و پایلوت کلینیک سالمندی (مشترک بین دانشگاه شاهد، دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- ۱۳- طراحی و پایلوت نظام مراقبت از راه دور سالمندان در دوران همه‌گیری مبتنی بر خانواده، تکنولوژی و جامعه (دانشگاه گیلان)
- ۱۴- طراحی دستورالعمل پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ در مراکز نگهداری شبانه‌روزی سالمندان به صورت مشترک با بهزیستی
- ۱۵- طراحی پروتکل کنترل عفونت و تاب‌آوری سالمندان در برابر کرونا برای خانواده‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و پرسنل مراکز حمایتی و مراقبتی توان‌بخشی شبانه‌روزی (مشترک با UNFPA)
- ۱۶- همکاری در تدوین گایدلاین کشوری بی‌اختیاری ادراری با اداره سلامت میانسالان
- ۱۷- تفاهم با ستاد علوم شناختی جهت اجرای مشترک مداخلات بازتوانی شناختی در جامعه از سنین میان‌سالی با هدف به تأخیر انداختن آغاز اختلالات شناختی
- ۱۸- طراحی مدل داروخانه دوستدار سالمند (دانشگاه گیلان)
- ۱۹- طراحی مدل مرکز جامع سلامت دوستدار سالمند (دانشگاه بابل)
- ۲۰- غربالگری فعال تلفنی نزدیک ۷ میلیون سالمند ایرانی از نظر علائم کووید-۱۹ در سه مرحله
- ۲۱- شناسایی و طبقه‌بندی سالمندان پرخطر و ورود اطلاعات به سامانه‌های الکترونیک سلامت به منظور حمایت ویژه و هدفمند از ایشان در دوران پاندمی
- ۲۲- بازنگری پروتکل‌های انتقال بیمار از منزل به بیمارستان، اورژانس ۱۱۵ با هدف گنجاندن ملاحظات ویژه بیمار سالمند

برنامه‌ها و اقدامات مربوط به حوزه آموزش و «نیروی انسانی» workforce

- ۱- طراحی دوره کوتاه‌مدت آموزشی «متدولوژی برقراری ارتباط و آموزش گروه سنی سالمندان» برای کارشناسان بهداشت و درمان و توان‌بخشی
- ۲- برگزاری دوره آموزشی تخصصی آنلاین ۱۰۰ ساعته توسط دانشگاه آزاد شعبه آکسفورد انگلستان با حضور اساتید خارجی برای سیاستگذاران حوزه‌های مختلف مرتبط با سیاستگذاری و برنامه‌ریزی سلامت سالمندان، کارشناسان حوزه سالمندی در وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی و پزشکان عمومی سراسر کشور (با حمایت UNFPA)
- ۳- برگزاری دوره‌های آموزش آبخاری (TOT) برای آموزش بسته‌های خدمت جدید غیرپزشک و پزشک
- ۴- برگزاری دوره پودمانی (مجازی) سلامت سالمندی برای پزشکان خانواده (۴۰ پودمان ۲۰ دقیقه‌ای)

۵- بازنگری کوریکولوم‌های آموزشی با توجه به سالمندی جمعیت برای رشته‌هایی که بیشترین نیاز و ارتباط موضوعی با حوزه سالمندان دارند.

۶- طراحی و اخذ مجوز دوره‌های مهارت‌آموزی برای رشته‌های مختلف با تمرکز بر گروه هدف سالمند برای فارغ‌التحصیلان رشته‌های مختلف دانشگاه

۷- پایلوت ادغام کار اجتماعی برای دانشجویان پزشکی و پرستاری با هدف پاسخگویی اجتماعی دانش‌آموختگان

۸- طراحی کوریکولوم و برگزاری ۱۰ دوره مهارت‌آموزی سالمندیاری برای مراقبین رسمی و غیررسمی سالمندان در ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی قطب کشور (دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و دانشگاه علوم پزشکی بابل)

۹- خرید و نصب LMS مختص مراقبین و به‌روزان کل کشور

برنامه‌ها و اقدامات حوزه «گروه هدف / جامعه» Target Population / Community

۱- تدوین محتوای جامع آموزشی خودمراقبتی برای سالمندان و خانواده‌ها توسط کمیته‌های تخصصی متشکل از اساتید و متخصصین برجسته کشور

۲- بازنگری و ویرایش محتوای آموزشی با ملاحظات مرتبط با سواد سلامت توسط تیم متخصص آموزش و ارتقای سلامت

۳- تولید ۱۰۰ فیلم کوتاه آموزشی ۵ دقیقه‌ای توسط اساتید مؤلف با استفاده از محتوای آموزشی خودمراقبتی برای سالمندان و خانواده‌ها

۴- طراحی مدل ایرانی دانشگاه سومین نسل سنی (U3A) و پایلوت آن (دانشگاه علوم پزشکی ایران)

۵- تولید انیمیشن‌های آموزشی با موضوعات مختلف فرهنگ‌سازی و خودمراقبتی برای سالمندان و خانواده‌ها (دانشگاه علوم پزشکی کرمان)

۶- حمایت و تجهیز پروژه رادیو سالمندان با هدف طراحی، تولید و ارزشیابی پادکست‌های صوتی حاوی محتوای متنوع رسانه‌ای آموزشی و اطلاع‌رسانی و سرگرمی برای سالمندان (دانشگاه گناباد)

برنامه‌ها و اقدامات مربوط به حوزه «مدیریت اطلاعات سلامت» Health Information Management

۱- طراحی و اجرای دوره‌ای پیمایش آگاه‌نگرش و عملکرد سالمندان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ (سه دوره پیمایش کشوری توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران)

۲- طراحی و اجرای نظام ثبت سقوط و عواقب سقوط در سالمندان (مشترک توسط دانشگاه علوم بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه علوم پزشکی یزد)

۳- طراحی نظام الکترونیک و داشبورد مدیریت سلامت سالمندان و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد و تکنولوژی با استفاده از vizit سالمندی (مشترک با دانشگاه علوم پزشکی تهران و WHO)

۴- پیمایش ارزیابی وضعیت سلامت معنوی در سالمندان ایرانی (مشترک توسط اداره سلامت سالمندان و مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی ایران) در پایان باید گفت برای اجرایی و عملیاتی کردن این ۷۰ اقدام نیاز به حمایت مالی داریم. در حال حاضر ما برای اجرایی کردن مدل‌های مبتنی بر شواهد که اساتید بسیار خوبی در کشور با ما در تدوین آنها همکاری کردند، اعلام آمادگی می‌کنیم.

جمع‌بندی

دکتر پور اصغری

نکته حائز اهمیت این است که با توجه به علاقه‌مندی و علمی که دکتر علامه دارند، به نظر می‌رسد فرایندی که در تدوین سند طی شد، تجربه‌ای در کشور بود که با توجه به سابقه کارهای موجود، کمتر مشاهده شد. مستند کردن این تجربه می‌تواند به عنوان متدولوژی برای تدوین اسناد مشابه یا مباحث مشابه کارگشا باشد. اگر چنانچه دبیرخانه تقبل زحمت کند، استقبال خوبی از این موضوع خواهد شد. همچنین اجرایی کردن سند مهم‌ترین وجه است که باید دغدغه ذهنی همه ما باشد. امیدوارم با مساعی دبیرخانه، اجرایی کردن سند را جامه عمل بپوشانیم. اقدامات انجام شده باید در قالب برنامه عملیاتی تدوین سند قرار بگیرد و مورد حمایت واقع شود. اگر چنانچه سند به عنوان فصل الخطاب تدوین برنامه‌های توسعه در برنامه هفتم قانون بودجه تثبیت شود، منابع مالی و پایداری این سند به طریق اولی محقق خواهد شد. پیشنهاد بنده این است هر چه سریع‌تر تیم تدوین‌کننده برنامه عملیاتی معرفی شوند و برنامه خود را ارائه دهند. این مسئله بسیار مهم است، چراکه اگر چنانچه این برنامه عملیاتی از برنامه هفتم عقب بماند، تمامی تلاش‌های ما ابر خواهد ماند.

دکتر نوبخت

ضمن تشکر از همکاران خوبم در مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری و سخنرانان محترم، با عنایت به اینکه موضوع سالمندی در حال حاضر به عنوان مشکلاتی که آثار آن در آینده بروز پیدا خواهد کرد، برگزاری این نشست و توجه به موضوع سند ملی سالمندان کشور بسیار حائز اهمیت خواهد بود.