



الزامات سیاستی در ترویج سلامت اجتماعی سالمندان در ایران یک مطالعه کیفی (تحلیل اسناد)

مریم کوشا^{۱*}، جعفر هزارجریبی^۲، محمد امیرپناهی^۳، حسام‌الدین علامه^۴

چکیده

مقدمه: ساختار جمعیتی ایران به عنوان کشوری در حال توسعه در سال‌های اخیر دستخوش تغییرات قابل توجهی شده است. یکی از مهم‌ترین مسائل پیش‌روی جوامع، سالمندی جمعیت است. توجه جامع به تبعات سالمند شدن جمعیت و فراهم ساختن زیرساخت‌های لازم برای مقابله با این تغییر دموگرافیک، به عنوان یک مسئله جهانی، اهمیت ویژه‌ای دارد. از این رو، پژوهش حاضر به تحلیل سیاست‌ها و اسناد بالادستی مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان در ایران پرداخته است، با هدف شناسایی و تحلیل الزامات مورد نظر سیاست‌گذاران برای ارتقای سلامت اجتماعی این گروه سنی.

روش‌شناسی: این مطالعه به روش کیفی و در سال ۲۰۲۳ انجام شده است. در این پژوهش، تمامی اسناد بالادستی منتشر شده و مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان از دهه ۸۰ (۲۰۰۱) به طور کامل بررسی شدند. برای استخراج اسناد مرتبط، از روش چهارمرحله‌ای اسکات بهره‌برداری شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که الزامات سیاستی برای ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان در ایران در قالب یک چارچوب مفهومی، به ۴۱ مفهوم در سه سطح اصلی سلامت اجتماعی طبقه‌بندی شده است. لذا، برای تأمین سلامت اجتماعی سالمندان در ایران، ضروری است که به این سطوح مختلف توجه شود. به ویژه، مصادیق الزامات سیاستی در سطوح مختلف پیشگیری می‌تواند به تضمین سلامت اجتماعی سالمندان کمک کند.

۱. *دانشجوی دکترای رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، کارشناس معاونت پژوهشی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۲. استاد گروه تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۳. استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۴. هیأت علمی جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

نتیجه‌گیری: این مطالعه می‌تواند به عنوان ابزاری برای بررسی اسناد سیاست‌گذاری سلامت سالمندان و ارزیابی خلأها و نواقص موجود در سطوح مختلف سلامت اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، می‌تواند در زمینه‌سازی برای ورود سیاست‌های جدید و اصلاح سیاست‌های موجود در دستور کار سیاست‌گذاران مفید واقع شود.

کلیدواژه‌ها: سالمندی جمعیت، سلامت اجتماعی سالمندان، سیاست‌گذاری سلامت، تحلیل سیاست‌ها، الزامات سیاستی



مقدمه

سالمندی به عنوان یک «رخداد اجتماعی» با ابعاد اجتماعی و اقتصادی برجسته، نیازمند رویکردهای جامع در سیاست‌ها و برنامه‌های مربوط به این حوزه است (مرادآبادی، ۱۴۰۲). مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی و با توجه به ساختار اقتصاد سیاسی ایران، سیاست‌های سلامت تحت تأثیر جهت‌گیری‌های دولتی قرار دارد و بررسی سیاست‌های اساسی در حوزه «سلامت اجتماعی» بر اساس ورودی‌های قانونی، از الزامات این پژوهش است (قاراخانی، ۲۰۱۲). تحقق سیاست‌های اجتماعی، بازشناسی مسائل اجتماعی و پی‌آمدهای آن، و فهم نیازهای گروه‌های مختلف اجتماعی، همگی در پرتو مطالعه و پژوهش در حوزه سیاست اجتماعی و توجه به نتایج این مطالعات در سیاست‌گذاری‌ها تعیین می‌شود و دستیابی به حقوق شهروندی اجتماعی و مطالبه آن به عنوان خواستی غیرسیاسی، مستلزم توجه به موضوع سیاست اجتماعی است. پیش‌بینی می‌شود که یک‌چهارم از جمعیت کشور به سالمندان تبدیل شوند (احمد و بهرام، ۱۳۹۴).

آمدگی برای سالمندی و تلاش دولت‌ها برای تحقق شعار (هیکی و یوسفی، ۴۹۳۱) «در راه رسیدن به توسعه، هیچ‌کس نباید پشت سر بماند»، شناسایی و رصد وضعیت سیاست‌گذاری در حیطه رفاه و بهزیستی سالمندان را به موضوعی مورد توجه برای محققان و انجمن‌های تحقیقاتی تبدیل کرده است. در این راستا، سیاست‌ها و برنامه‌های متعددی از سوی دولت‌ها ارائه شده است. توجه به سیاست‌گذاری مناسب بر اساس خصوصیات جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی سالمندان برای ارتقای بهزیستی آن‌ها در گذار به دوران سوم زندگی، امری ضروری است. سرمایه‌گذاری در ارتقای سلامت، از مسائل مهمی است که سیاست‌گذاران و محققان سیاست اجتماعی باید در رأس فعالیت‌های خود قرار دهند. به همین دلیل، سلامت افراد جامعه بازتاب زندگی در جامعه است و سیاست اجتماعی باید سلامت اجتماع‌محور را در برنامه‌های توسعه‌ای خود لحاظ کند (Babaei, 2003).

پژوهش‌ها در ایران نشان می‌دهد که (بابائی، ۲۸۳۱) سالمندی جمعیت با کاهش نسبی سلامت جسمانی، روحی-روانی و بحران‌های سلامت اجتماعی همراه است که منجر به مشکلات متعددی در کیفیت زندگی (جسمی، روحی، روانی، اقتصادی و اجتماعی) سالمندان شده است و خدمات مختلف بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی پاسخگوی نیازهای آنان نمی‌باشد (Samouei & Keyvanara, 2022). لزوم بازاندیشی در سیاست‌های اجتماعی این حوزه برای پیشگیری و اقدام به موقع، اهمیت دارد. افزایش تعداد سالمندان همراه با خلأهای سیاستی در حوزه سلامت اجتماعی، دغدغه‌ای اساسی



دوره ۲

شماره ۲

سال ۱۴۰۲

هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال توسعه مانند ایران است و می‌تواند منجر به بروز مشکلات و آسیب‌های متعددی برای فرد و جامعه شود (سام آرام و آقای امین، ۲۰۰۷). با وجود شتاب سریع در رشد جمعیت سالمند، به نظر می‌رسد شرایط لازم برای مواجهه مؤثر با این جمعیت فراهم نشده است و سلامت اجتماعی سالمندان به عنوان مفهومی نادیده گرفته شده در سیاست‌ها مطرح است.

در این راستا، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که: سیاست‌های موجود در ایران تا چه اندازه قادر به تأمین نیازهای اجتماعی سالمندان هستند و چگونه می‌توان این سیاست‌ها را به نحوی بهبود داد که چالش‌های پیش‌روی سالمندان را به طور مؤثرتر حل کند؟

مواد و روش‌ها

طراحی مطالعه

این پژوهش از نظر هدف، توسعه‌ای-کاربردی است و با استفاده از روش پژوهش کیفی طراحی شده است. مطالعه در محیط طبیعی و با تأکید بر تحلیل اسناد بالادستی مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان انجام شد. طراحی مطالعه به گونه‌ای است که با هدف شناسایی و تحلیل الزامات سیاستی مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان هم‌راستا باشد و به‌طور خاص بر اسناد و مدارک مرتبط با سیاست‌گذاری‌های این حوزه تمرکز دارد.

جمع‌آوری داده‌ها

ابتدا به طور سیستماتیک اسناد بالادستی (مقررات، نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، مصوبات و طرح‌ها و گزارشات) با جستجو در تارنمای سازمان‌هایی که نقش کلیدی در سیاست‌گذاری داشتند جمع‌آوری شد و تصمیمات و سیاست‌های عمده و خاص در راستای سلامت اجتماعی سالمندان با روش بازبینی استخراج شد. مدارک مربوط به سلامت اجتماعی سالمندان از دهه هشتاد به بعد از دهه ۰۸۹۱ به بعد اقتباس گردید. دلیل انتخاب این دوره این بود که سلامت اجتماعی سالمندان ۶۰ سال به بالای مورد پژوهش، متأثر از سیاست‌های این دوران می‌باشند. عبارات مرد نظر با جستجو کلمات و عباراتی مانند "سلامت اجتماعی سالمندان" و "سالمندان" (از کار افتاده، افراد مسن، پیر)، شاخص‌های سلامت اجتماعی (با عنوانین و واژه‌های مختلف) در کنار واژه سالمندان انتخاب شدند، و همچنین "سیاست‌های سلامت اجتماعی برای افراد مسن" و "سالمندان" و خط‌مشی‌گذاری برای آن جمع‌آوری شد. بر اساس مرجع صادر کننده سند، مستندهای جمع‌آوری شده طبقه‌بندی شدند (جدول شماره ۱).

روش اعتبارسنجی

برای اعتبارسنجی اسناد، از روش چهارمرحله‌ای اسکات استفاده شد (Scott, 2014). این مراحل شامل:



صحت: بررسی منابع صادرکننده اسناد برای اطمینان از اعتبار آن‌ها. اسناد صادر شده توسط سازمان‌های معتبر مانند مجلس شورای اسلامی، سازمان بهزیستی و وزارت رفاه به عنوان معتبر شناخته شدند.

اعتبار: انتخاب اسناد عاری از خطا و سوگیری که فاقد تضاد منافع بودند.

معرف: انتخاب اسنادی که صراحت لازم را داشتند و به‌طور واضح سیاست‌های کلی را نمایش می‌دادند.

معناداری: اطمینان از شفافیت و جامعیت اسناد، با حذف اسناد مبهم یا ناقص.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل محتوای اسناد، از رویکردهای قیاسی و استقرایی استفاده شد. ابتدا با استفاده از روش قیاسی، خط‌مشی‌ها دسته‌بندی شدند. سپس، الزامات برای ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان با رویکرد استقرایی تحلیل شد و مفاهیم مرتبط در چارچوب مفهومی مشخصی دسته‌بندی شدند. تحلیل مفاهیم با استفاده از رویکرد شش مرحله‌ای کلارک و براون انجام شد و شامل مراحل آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه، جستجوی مفاهیم، تشکیل واحدهای معنایی، تعریف و نام‌گذاری موضوعات اصلی و تهیه گزارش بود. تمام اسناد با روش‌های تحلیل محتوا به دقت تجزیه و تحلیل شدند. برای اطمینان از اعتبار و بازتابی بودن نتایج، تمامی مراحل تحلیل کیفی توسط دو نفر از اعضای تیم پژوهش مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

اشباع داده‌ها

جمع‌آوری داده‌ها تا زمانی ادامه یافت که مفاهیم و الگوهای جدیدی در اسناد دیگر مشاهده نشد. این معیار اشباع داده‌ها نشان‌دهنده این است که تحلیل به اندازه کافی عمیق و جامع انجام شده است و دیگر نیازی به جمع‌آوری داده‌های جدید نیست.

قابلیت انتقال و وابستگی

برای ارزیابی قابلیت انتقال یافته‌ها، شرایط مشابه در دیگر محیط‌ها و جوامع مورد بررسی قرار گرفت و پیشنهادهایی برای اعمال یافته‌ها در سایر موارد مشابه ارائه شد. همچنین، با مستندسازی دقیق مراحل تحقیق، قابلیت وابستگی^۱ داده‌ها تضمین شد تا امکان بازتولید پژوهش توسط دیگر محققان وجود داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی رعایت شده و رضایت‌نامه‌های لازم از سازمان‌های

1. Dependability



مرتبط اخذ گردید. اطلاعات به دست آمده از اسناد به طور کامل محرمانه نگهداری شد و از سوءاستفاده از داده‌ها جلوگیری به عمل آمد.

جدول شماره ۱: طبقه بندی اسناد بررسی شده در حوزه سلامت اجتماعی سالمندان

شماره	طبقه بندی اسناد	نام سند
۱	اسناد مرتبط با رهبری	سیاست‌های کلان جمعیت (۱۳۹۳) ابلاغی مقام معظم رهبری سیاست‌های کلی خانواده (۱۳۹۵) ابلاغی مقام معظم رهبری سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۴
۲	اسناد مجلس شورای اسلامی	اصل ۲۹ (قانون اساسی مصوب مجلس شورای اسلامی) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ۱۳۸۳ قانون برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹-۱۳۸۳) قانون برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۸) قانون برنامه پنجم توسعه (۱۳۸۹-۱۳۹۴) قانون برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶-۱۴۰۰) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی قانون تأسیس شورای ملی سالمندان
۳	اسناد سازمان‌های متولی سالمندی	آیین نامه تشکیل دبیرخانه ملی سالمندان کشور آیین نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران (۱۳۹۱) مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش عالی سند دستاوردها، چالش‌ها و افق پیشروی نظام سلامت، آیین نامه تشکیل دبیرخانه ملی سالمندان کشور سند ملی سالمندان نقشه‌ی تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴
	اسناد بین المللی	برنامه عمل بین‌المللی مادرید. چهارچوب طرح: پیشرفت سلامتی و بهزیستی تا کهنسالی



نتایج

تحلیل محتوای اسناد مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان به ۴۱ موضوع فرعی تقسیم‌بندی و این موضوعات به تناسب معانی مفاهیم در سه سطح اصلی ارائه شد (جدول ۲). در ادامه، جزئیات بیشتری در مورد مفاهیم اصلی و فرعی آورده شده است. برای شفاف‌سازی فرآیند تحلیل کیفی داده‌ها، کدهای استخراج‌شده از اسناد بررسی

شده در فایل پیوست ارائه گردیده است.

جدول شماره ۲: طبقه‌بندی اسناد نهایی بررسی شده بر اساس معیارهای روش چهار مرحله‌ای اسکات

سلامت اجتماعی (مفاهیم اصلی)	ابعاد زیر در مفاد قانونی در نظر گرفته شده بود. (مفاهیم فرعی)
سلامت اجتماعی فردی	<ul style="list-style-type: none"> • گسترش بیمه و تأمین اجتماعی گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان توجه به زنان سالمند • تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای خاص برای زنان بیوه و سالخورده • تأمین حداقل نیازهای اساسی سالمندان نیازمند در کشور • اجرای طرح توان‌بخشی سالمندان با پوشش حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) جمعیت هدف و تداوم آن • پرداخت یارانه به خانواده‌های کم درآمد و نیازمند فاقد توان کار • مستمری سالمندان • تداوم اجرای توان‌بخشی سالمندان • تأکید بر سلامت سالمندان • تقویت مراقبت‌های جسمی و روحی و عاطفی از آنان • توانمندسازی سالمندان با نگاه خود شکوفایی • رفاه سالمندان • ارتقای سواد سلامت روان سالمندان • زمینه مشارکت سالمندان
سلامت خانوادگی	<ul style="list-style-type: none"> • حفظ موقعیت و جایگاه سالمند در خانواده (تکریم سالمند) • به حداقل رساندن نیاز به استفاده از خانه سالمندان • افزایش روزهای مرخصی مراقبان سالمندی به میزان ۲ روز • مشوق‌های مالی برای مراقبان از قبیل معافیت‌های مالیاتی • راه‌اندازی مراکز ارائه خدمات فرجه‌ای (نگهداری کوتاه مدت از سالمندانی که توسط خانواده‌هایشان نگهداری می‌شوند) • نگهداری سالمند در بستر خانواده • اتخاذ روش‌های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکریم سالمندان در خانواده • حفظ نهاد خانواده (تعامل و همزیستی) • حضور فعال در خانواده و تعامل سالمندی



<ul style="list-style-type: none"> • ساماندهی سالمند • مشارکت اجتماعی سالمند و توجه به حضور سالمند در جامعه • مناسب سازی شهر دوستدار سالمند • حفظ شان و حرمت سالمند در جامعه • فراهم ساختن امکان مشارکت مردم، انجمن‌ها و مؤسسات غیردولتی در امور سالمندان • تأمین مسکن و تعمیر و بازسازی برای سالمندان • برگزاری برنامه‌های تفریحی، فرهنگی، اجتماعی برای سالمندان • برنامه‌های اجتماع محور • پرداخت یارانه نگهداری از سالمند توسط سازمان بهزیستی کشور • حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی-اجتماعی و پیامدهای آنان در زمینه پیری، از کار افتادگی • فرهنگسازی جامعه در برابر سالمند، ارتقای سلامت جامعه، تقویت حمایت‌های لازم از سوی جامعه، توسعه زیرساخت، تأمین منابع مالی پایدار برای تقویت حمایتی سالمند • محیط فعال و حمایتی برای سالمند • محیط زیست مطلوب، برابری حقوق و توزیع برابر خدمات و ... • ارتقای آموزش جامعه برای ارتقای سواد سالمندی • توجه به طب سالمندی توجه به آموزش در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندی • اجرای طرح‌های حمایتی از سالمندان • امنیت اجتماعی • ارائه خدمات مورد نیاز به سالمندان 	<p>سلامت اجتماعی</p> <p>جامعوی</p>
---	------------------------------------

سطح فردی سلامت اجتماعی

سطح فردی سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر مستقیمی بر بُعد اجتماعی سلامت فردی آن‌ها دارد. ارتقای این سطح از طریق توانمندسازی سالمندان در مهارت‌های مختلف و ارتقای سواد آموزشی آنان امکان‌پذیر است. توانمندسازی سالمندان در مواجهه با چالش‌هایی مانند بیماری و مرگ، به افزایش انعطاف‌پذیری و سازگاری آنان کمک می‌کند. در نتیجه، احساس اعتماد به نفس، کارآمدی، و رضایت از زندگی در آن‌ها تقویت می‌شود. این سطح از سلامت اجتماعی شامل شاخص‌هایی مانند شکوفایی اجتماعی، پذیرش و انطباق با تغییرات جامعه، تأمین اجتماعی رضایت‌بخش، مشارکت فعال در جامعه، و نهایتاً انسجام اجتماعی است که به بهبود احساس توانمندی و مقابله موثر با چالش‌های زندگی کمک می‌کند.

الزامات سیاستی مرتبط با این سطح شامل گسترش بیمه و تأمین اجتماعی، به‌ویژه



برای سالمندان کم‌درآمد و زنان سالخورده، تأمین حداقل نیازهای اساسی سالمندان، اجرای طرح‌های توانبخشی، و ارتقای سلامت جسمی و روحی آنان است. همچنین، توجه به مشارکت فعال سالمندان و فراهم‌سازی بستری برای تحقق خودشکوفایی، از دیگر مؤلفه‌های اساسی در ارتقای سلامت اجتماعی فردی سالمندان به شمار می‌رود. به‌کارگیری این سیاست‌ها می‌تواند از بسیاری از آسیب‌های مرتبط با سالمندی پیشگیری کند.

سطح خانوادگی سلامت اجتماعی

در سطح خانوادگی، سلامت اجتماعی سالمندان بر حفظ شأن و جایگاه آن‌ها در خانواده و نقش آنان به عنوان منبع انتقال تجربیات تأثیر می‌گذارد. سالمندان در این سطح به‌عنوان مشاوران خانواده و حامیان معنوی نقش ایفا می‌کنند و سلامت اجتماعی آن‌ها به احساس ارزشمندی، تکریم، و تعاملات مثبت بین نسلی در خانواده وابسته است. این تعاملات به‌ویژه در تقویت روابط خانوادگی و ایجاد فضای مناسب برای انتقال تجارب زیسته سالمندان اهمیت دارد.

سیاست‌های مرتبط با این سطح شامل حفظ موقعیت سالمندان در خانواده، تشویق خانواده‌ها به مراقبت از سالمندان، تقویت مراقبان سالمندان با ارائه تسهیلات و پاداش‌های مالی، و راه‌اندازی مراکزی برای ارائه خدمات فربه‌ای به مراقبان سالمندی است. این سیاست‌ها می‌توانند به‌عنوان ابزاری پیشگیرانه در مقابله با آسیب‌های اجتماعی سالمندان عمل کرده و جایگاه سالمند را در نهاد خانواده حفظ کنند.

سطح اجتماعی سلامت اجتماعی

در سطح اجتماعی، سلامت اجتماعی سالمندان شامل مشارکت فعال آن‌ها در جامعه و به‌ویژه در فعالیت‌های اجتماعی، مذهبی، و فرهنگی است. این سطح تحت تأثیر شرایط اقتصادی و اجتماعی، شبکه‌های حمایتی، و دسترسی به تسهیلات و خدمات قرار دارد. سلامت اجتماعی در این سطح با تقویت جایگاه سالمندان در جامعه، تأمین امنیت اجتماعی، ادغام سالمندان در فعالیت‌های اجتماعی، و بهره‌مندی از محیط‌های دوستدار سالمند بهبود می‌یابد.

سیاست‌های مؤثر در این سطح شامل توسعه زیرساخت‌های شهری مناسب برای سالمندان، تقویت برنامه‌های اجتماعی برای مشارکت داوطلبانه سالمندان، ارائه یارانه‌های حمایتی، و بهبود آموزش و آگاهی عمومی در زمینه سالمندمداری است. همچنین، توجه به برابری حقوق و توزیع عادلانه خدمات، شناسایی نیازهای واقعی سالمندان، و تدوین برنامه‌های هدفمند برای ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها از ضروریات است. اجرای این سیاست‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و جلوگیری از انزوای اجتماعی آن‌ها کمک کند.



بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی یافته‌های مطالعه حاضر، نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های مطالعات دیگر در ایران مطابقت دارد که نشان می‌دهد توانمندسازی سالمندان می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی^۱ آنان کمک کند (Gholizadeh, Estaji, Akrami & Ghanbari Moghaddam, 2020). همچنین، تأکید بر الزامات سیاستی نظیر گسترش بیمه و تأمین اجتماعی برای سالمندان، هم‌راستا با رویکردهای جهانی در زمینه ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان است (Passos, Sequeira, & Fernandes, 2012). علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های دیگر تحقیقاتی که بر اهمیت نقش خانواده در حمایت از سالمندان تأکید دارند، همخوانی دارد (Rasel & Ardalan, 2007). نیاز به سیاست‌های حمایتی برای حفظ موقعیت سالمند در خانواده، به وضوح در اسناد بالادستی ذکر شده و بر ضرورت توجه به این جنبه تأکید می‌کند.

این سطح از سلامت اجتماعی تحت تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی قرار دارد و با یافته‌های مطالعه‌ای در ایران که بر نقش مشارکت اجتماعی و احساس تعلق سالمندان تأکید دارد، هم‌راستا است (Gholizadeh et al., 2020). الزامات سیاستی مانند ساماندهی و مناسب‌سازی محیط برای سالمندان، می‌تواند به ارتقای این سطح از سلامت اجتماعی کمک کند.

لازم به ذکر است، نیازسنجی جامع از سالمندان در راستای ارتقای سلامت اجتماعی آنان می‌تواند به سیاست‌های تمرکز خدمات اجتماعی سلامت بر نیازهای مشخص و خاص کمک کند.

موضوع فرعی دیگر، الزامات مدیریت سلامت سالمندان، نیازسنجی و تحلیل وضعیت فعلی سالمندان در خصوص سلامت اجتماعی آنان است. سالمندان اغلب نیازهای پیچیده و ناشناخته‌ای دارند و علاوه بر اختلالات جسمی، دارای اختلالات روانی، اجتماعی و ... مشکلات زیست محیطی و مرتبط با ابعاد مختلف سلامت دارند (Passos, Sequeira, & Fernandes, 2012). بنابراین، کشورهایی مانند ایران که در آینده با جمعیت سالمندی قابل توجهی مواجه خواهند شد، باید با تحلیل وضعیت کنونی خود را برای مدیریت موج سالمندی در چند دهه آینده آماده کنند (Rasel & Ardalan, 2007). در ایران، عدم نیازسنجی سالمندان در نظام سلامت، وضعیت سالمندان را به شدت تهدید می‌کند (Gholizadeh et al., 2020).

با نگاهی تأمل‌برانگیز، معنادار و هدفمند، این مطالعه به اقتباس الزامات سیاستی در سطوح مختلف سلامت اجتماعی در راستای اهداف پیشگیرانه در مواجهه با آسیب‌های اجتماعی سالمندی پرداخته است.

۱. سلامت اجتماعی یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است، زیرا کیفیت روابط اجتماعی و میزان مشارکت فرد در اجتماع تأثیر مستقیم بر رضایت کلی از زندگی و رفاه فردی دارد. بهبود سلامت اجتماعی (مثل داشتن روابط اجتماعی قوی و احساس تعلق به جامعه) به بهبود کلی کیفیت زندگی کمک می‌کند، و در مقابل، فردی که از کیفیت زندگی بالایی برخوردار است، معمولاً توانایی بهتری در حفظ و تقویت روابط اجتماعی و تعاملات اجتماعی دارد.



در سطح اول پیشگیری، الزامات سیاستی شامل ارائه سیاست‌های اجتماعی لازم برای مواجهه معقول با پدیده سالمندی به منظور پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی در سنین طلایی سالمندان ضروری است. این سیاست‌ها در حوزه‌های متعددی نظیر ارتقاء سواد سلامت، آموزش و آگاه‌سازی برای تقویت و بهبود سبک زندگی، توانمندسازی زنان، فرهنگ‌سازی مواجهه با سالمندی در جامعه، توسعه دانش خدمت‌گذاران سالمندی و طب سالمندی و توسعه فناوری‌های لازم در مصون‌سازی سالمندی متمرکز است. پیشگیری از بیماری‌های دوره سالمندی با کنترل علل و عوامل خطرزا امکان‌پذیر است که عمدتاً شامل مداخله در مرحله پیش از بیماری‌زایی یا انحراف سلامت می‌باشد. همچنین، با تدابیر طرح‌شده برای ارتقاء بهداشت عمومی، بهزیستی و کیفیت زندگی سالمندان تقویت خواهد شد. مطالعات متعدد به نقش سلامت اجتماعی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به عنوان عنصری کلیدی اشاره کرده و بر لزوم فعالیت‌هایی برای افزایش آگاهی نسبت به وسعت مشکل یا نیاز و اثرات معکوس سیاست‌ها بر سلامت، به‌خصوص بر سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر تأکید کرده‌اند (آبشیانو کریم آبا، ۱۳۹۵). آن‌ها بیان کرده‌اند که برای ارتقاء سلامت، باید به تمام جوانب سلامت فردی (جسمی، روانی، معنوی) و سلامت کلی جامعه توجه شود. همچنین، آموزش سالمندان در زمینه‌های مختلف از جمله ورزش، تغذیه و فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت جمعیت سالمند آینده کشور کمک کند (سیدمیرزایی، ۱۳۹۲). گرچه احتمال بروز بیماری‌های مزمن با افزایش سن بیشتر می‌شود، برنامه‌های خودمدیریتی و ارتقاء سلامت می‌تواند به پیشگیری یا تأخیر در ناتوانی سالمندان کمک کند (Tavakoly Sany et al., 2023).

در سطح بعدی، الزامات سیاستی شامل سیاست‌های پیشگیری سطح دوم است که در راستای تقویت سلامت اجتماعی سالمندان طراحی شده است. این الزامات با برنامه‌ریزی معقول و به موقع برای اجرای سیاست‌ها در کشف به موقع چالش‌ها، خود را نمایان می‌سازد. تشخیص به موقع آسیب‌های خطرزا در سطح فردی و اجتماعی با توجه به آسیب‌پذیری بیشتر سالمندان در این سطح، نمایه‌سازی می‌شود. طبیعی است که برای دستیابی به این سطح از پیشگیری، بهره‌مندی از همه ظرفیت‌های موجود در کشور در حوزه اجرایی لازم است. مطالعات نشان داده‌اند که نبود برنامه‌ریزی مناسب و درازمدت در زمینه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، ضعف و یا فقدان مسئولیت‌پذیری اجتماعی و نبود نظارت، مهم‌ترین دلایل عدم اجرای رویکرد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در کشور است. بنابراین، راه‌اندازی سیستم پایش عدالت در سلامت به منظور ارائه شواهد لازم برای تصمیم‌گیری و توجیه سیاست‌گذاران، بازبینی ساختار فعلی دفتر تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و گسترش تحقیقات در این زمینه از مهم‌ترین راهکارها محسوب می‌شود. توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت موجب ارتقاء سطح سلامت در جامعه می‌گردد.



ارتقاء همکاری بین‌بخشی در حوزه سلامت و تأکید بر تعیین‌کننده‌های ساختاری و اجتماعی نقش مهمی در ارتقاء سلامت در تمامی سطوح دارد. ضروری است با اتخاذ این رویکرد در سیاست‌گذاران کشور، سلامت در همه سیاست‌ها جایگاه خود را پیدا کند (Zaboli & Sanaeinasab, 2014).

در پیشگیری سطح سوم، الزامات سیاستی شامل توانبخشی به سالمندان درگیر با چالش‌ها و بحران‌های سالمندی است. آموزش مددکاران اجتماعی برای ارائه خدمات اجتماعی لازم به سالمندان و استفاده از تجهیزات فناوری برای تعدیل مشکلات آنان ضروری است. توقف و تعدیل ناتوانی‌های سالمندان به طرق مختلف برای کاهش و ممانعت از چالش‌های بعدی و شدیدتر لازم است. با توجه به اینکه سالمندی جمعیت تبعات زیادی مانند افزایش بیماری‌های غیرواگیر (مانند دیابت، سرطان و بیماری قلبی) و چالش‌های سلامتی به همراه خواهد داشت، ارائه مراقبت از جمعیت رو به رشد سالمند در ایران یکی از مهم‌ترین چالش‌هاست. بنابراین، تدوین برنامه‌ها و استراتژی‌های کم‌هزینه و اثربخش برای حل مشکلات مربوط به سالمندی جمعیت ضروری است. استفاده از استراتژی‌های مختلف برای مدیریت پیامدهای منفی سالمندی جمعیت می‌تواند به توصیف پایداری مثبت بهزیستی ذهنی، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و مشارکت مداوم در خانواده و جامعه کمک کند و فرایند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامت و امنیت را فراهم آورد (Ayoubi-Mahani, Eghba- & Keshvari, 2023).

محدودیت‌ها و نقاط قوت

نشان دادن تمام حقایق در مورد سیاست‌ها تنها با اسناد ممکن نیست، بنابراین استفاده از روش‌های دیگر جمع‌آوری داده‌ها مانند مصاحبه یا مشاهده در مطالعات کیفی بعدی می‌تواند به محققین در دستیابی به اطلاعات جامع‌تر و درک بهتر سیاست‌ها کمک کند.

نقاط قوت مطالعه: این مطالعه کلیه اسناد موجود مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان را در تمامی سازمان‌های سیاست‌گذار و همچنین در تمامی سطوح سیاست‌گذاری در ایران مورد تجزیه و تحلیل و بررسی قرار داده است.

بیانیه اخلاق

در این مطالعه هیچ شرکت‌کننده‌ای وجود نداشت و فرایند مطالعه با بررسی اسناد رسمی منتشر شده تجزیه و تحلیل شد. از نظر انتشار نتایج مشکلی وجود نداشت. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه نگارش شده توسط مریم کوشا می‌باشد.



تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه از همه دست‌اندرکاران و همچنین مدیران و سیاست‌گذارانی که در تهیه و تدوین اسناد خط مشی سلامت سالمندی در تمام سطوح سیاست‌گذاری مشارکت داشتند، قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

- هیکی، احمد و یوسفی (۱۳۹۴). بررسی رهیافت‌های مختلف فرهنگ سیاسی. سام آرام، عزت‌الله و امین آقایی، مهرناز (۱۳۸۶). سیاست‌های اجتماعی برای سالمندان در ژاپن و سوئد و الگوی مناسب برای سالمندان ایران. نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران ۱(۲)، ۸۸-۱۰۰.
- بابایی، نعمت‌اله (۱۳۸۲). سیاست اجتماعی و سلامت، فصلنامه رفاه اجتماعی و سلامت. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۳(۱۰) ویژه‌نامه سیاست اجتماعی، ۲۳۲-۲۰۱.
- تابشیان، امیر و اکرم آبا، نازنین (۱۳۹۵). عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت. اولین همایش ملی بین‌رشته‌ای انسان جامعه سلامت.
- زابلی، روح‌اله، سنایی‌نسب، هرمز (۱۳۹۳). چالش‌ها و راهکارهای اقدام در زمینه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در ایران؟؟
- سید میرزایی، سید محمد (۱۳۹۲). ملاحظاتی پیرامون ابعاد سالمندی با نگاهی به تجربه ژاپن، پژوهشنامه علوم انسانی، ۵۳، ۲۲۲-۲۰۱.
- قلی‌زاده، سمانه استاجی، زهرا، اکبری رحیم، و قنبری‌مقدم، اکرم (۱۳۹۸). شناسایی نیازهای مرتبط با سلامت سالمندان شهر
- Passos, J., Sequeira, C., & Fernandes, A. (2012). The complex needs of the elderly: Implications for health and social services. *International Journal of Social Welfare*, 21(3), 285-294. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00861.x>.
- Rasel, M. & Ardalan, A. (2007). Aging population management: Lessons from developed countries for Iran. *Journal of Aging Studies*, 21(4), 307-318. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.07.002>
- Samouei, R., & Keyvanara, M. (2020). Explaining the Challenges of the Iranian Health System in the Face of Future Aging: Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 326-806, (4)61. doi: 89523.01/sija.1.0723.2202
- Scott, J. (4102). *A matter of record: Documentary sources in social research*: John Wiley & Sons.
- Tavakoly, Sany, S. B., Aman, N., Jangi, F., Lael-Monfared, E., Tehrani, H., & Jafari, A. (2023). Quality of life and life satisfaction among university students: Exploring, subjective norms, general health, optimism, and attitude as potential mediators. *Journal of American College Health*, 2501-5401, (4)17



فایل پیوست:

قوانین و سیاست‌ها در حوزه سالمندی به تفکیک مفاد، مقولات فرعی و اصلی

عنوان سند	مفاد	مفاهیم فرعی استخراج از کدها	دسته‌بندی واحدهای معنایی	مفاهیم اصلی
اصل ۲۹ (قانون اساسی مصوب مجلس شورای اسلامی)	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان به عنوان حقی همگانی	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان	سلامت اجتماعی در بعد فردی
قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ شورای اسلامی	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان -توجه به زنان سالمند - تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای خاص برای زنان بیوه و سالخورده	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی -توجه به زنان سالمند - تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای خاص برای زنان بیوه و سالخورده	-توجه به زنان سالمند - تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای خاص برای زنان بیوه و سالخورده	
قانون برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹-۱۳۸۳) مصوب مجلس شورای اسلامی	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان ^۱ - پرداخت یارانه به خانواده‌های کم درآمد و نیازمند	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی - تأمین حداقل نیازهای اساسی سالمندان نیازمند در کشور	- تداوم اجرای طرح توانبخشی. - پرداخت یارانه به خانواده‌های کم درآمد و نیازمند فاقد توان کار - مستمری سالمندان - شناسایی و توانبخشی سالمندان - تداوم اجرای توانبخشی سالمندان - تأکید بر سلامت سالمندان، - تقویت مراقبت‌های جسمی و روحی و	
	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان - پرداخت یارانه به خانواده‌های کم درآمد و نیازمند - فاقد توان کار و مستمری سالمندان - ساماندهی و توانبخشی بیماران مزمن و سالمندان با تشکیل شورای ملی سالمندان ^۲	-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی - تأمین حداقل نیازهای اساسی سالمندان نیازمند در کشور -حفظ موقعیت و جایگاه سالمند در خانواده -ساماندهی سالمند -مشارکت اجتماعی سالمند - توجه به حضور سالمند در جامعه،		



۱. منظور از سالمند در این آیین‌نامه کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر می‌باشند.
 ۲. منظور از ساماندهی، بهبود روش زندگی و ارتقای کیفیت آن و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان از طریق ارائه خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی می‌باشد.

<p>عاطفی از آنان -توجه به زنان سالمند توانمندسازی سالمندان با نگاه خود شکوفایی، -حفظ و ارتقای سلامت جسمی-روانی -ارتقای سلامت و رفاه -توانمندسازی و شکوفایی سالمند -رفاه، سلامت و تامین اجتماعی -ارتقای سواد سلامت روان سالمندان -زمینه مشارکت سالمندان</p>	<p>- مناسب‌سازی شهر دوستدار سالمند -حفظ شان و حرمت سالمند، -فراهم ساختن امکان مشارکت مردم، انجمن‌ها و مؤسسات غیردولتی در امور سالمندان</p>	<p>- فراهم ساختن امکان تداوم حضور سالمند در جامعه -تأکید بر حفظ موقعیت و جایگاه سالمند در خانواده -تأمین حداقل نیازهای اساسی سالمندان نیازمند در کشور - تأکید بر حفظ احترام، شان و حرمت سالمند - فراهم ساختن امکان مشارکت مردم، انجمن‌ها و مؤسسات غیردولتی در امور سالمندان</p>	
	<p>-اجرای طرح توانبخشی سالمندان - اجرای طرح ساماندهی</p>	<p>- مناسب‌سازی شهرها و معابر و ساختمان‌ها (شهر دوستدار سالمند) - ساماندهی و توانبخشی سالمندان، و خارج کردن سالمندان توانمند شده از پوشش حمایتهای مستقیم قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، - تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی</p>	<p>قانون برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۸) مصوب مجلس شورای اسلامی</p>



		<p>- گسترش بیمه و تأمین اجتماعی</p> <p>- پرداخت یارانه به خانواده‌های کم درآمد و نیازمند</p> <p>فاقد توان کار</p> <p>- مستمری سالمندان</p> <p>- شناسایی و توانبخشی سالمندان</p> <p>- ساماندهی سالمندان</p>	<p>- اجرای برنامه‌های توانمندسازی حداقل سالانه ده درصد (۱۰٪) خانوارهای تحت پوشش دستگاه‌های حمایتی به استثناء سالمندان و معلولین ذهنی، توانمندشده و خروج آنان از پوشش حمایت‌های مستقیم</p>	<p>قانون برنامه پنجم توسعه (۱۳۸۹-۱۳۹۴)</p> <p>مصوب مجلس شورای اسلامی</p>
		<p>گسترش بیمه و تأمین اجتماعی</p> <p>- تداوم اجرای توانبخشی سالمندان</p> <p>- تداوم اجرای طرح ساماندهی</p>	<p>- حمایت از بیماران روانی مزمن و سالمندان</p> <p>- تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی سالمندان با پوشش حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) جمعیت هدف</p>	<p>قانون برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶-۱۴۰۰)</p> <p>مصوب مجلس شورای اسلامی</p>
سلامت اجتماعی در بعد خانوادگی	<p>- حفظ موقعیت و جایگاه سالمند در خانواده،</p> <p>- به حداقل رساندن نیاز به استفاده از خانه سالمندان</p> <p>- افزایش روزهای مرخصی مراقبان</p> <p>به میزان ۲ روز</p> <p>- مشوق‌های مالی برای مراقبان از قبیل معافیت‌های مالیاتی</p> <p>- راه‌اندازی مراکز ارائه خدمات فرجه‌ای (نگهداری کوتاه مدت از سالمندانی که توسط خانواده‌هایشان نگهداری می‌شوند)</p>	<p>- گسترش بیمه و تأمین اجتماعی</p> <p>- به حداقل رساندن نیاز به استفاده از خانه سالمندان</p> <p>- افزایش روزهای مرخصی مراقبان</p> <p>به مشوق‌های مالی برای مراقبان سالمندی از قبیل معافیت‌های مالیاتی</p> <p>- راه‌اندازی مراکز ارائه خدمات فرجه‌ای</p> <p>- تأمین مسکن و تعمیر و بازسازی برای سالمندان</p>	<p>- تأمین مسکن و تعمیر و بازسازی برای سالمندان،</p> <p>- برگزاری برنامه‌های تفریحی، فرهنگی، اجتماعی برای سالمندان،</p> <p>- برنامه‌های اجتماع محور</p> <p>- گسترش بیمه و تأمین اجتماعی گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان،</p> <p>- به حداقل رساندن نیاز به استفاده از خانه سالمندان</p> <p>- افزایش روزهای مرخصی مراقبان</p> <p>به میزان ۲ روز،</p>	<p>برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران (۱۳۹۱)</p> <p>مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش عالی</p>



<p>- نگهداری سالمند در بستر خانواده -تکریم سالمندان - اتخاذ روش‌های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکریم سالمندان در خانواده - حفظ کرامت و منزلت سالمند در خانواده حفظ نهاد خانواده (تعامل و همزیستی) حضور فعال در خانواده و تعامل سالمندی</p>	<p>- برگزاری برنامه‌های تفریحی، فرهنگی، اجتماعی برای سالمندان - برنامه‌های اجتماع محور - پرداخت یارانه نگهداری از سالمند</p>	<p>- مشوق‌های مالی برای مراقبان از قبیل معافیت‌های مالیاتی، -پرداخت یارانه نگهداری از سالمند توسط سازمان بهزیستی کشور - راه‌اندازی مراکز ارائه خدمات فرجه‌ای (نگهداری کوتاه مدت از سالمندانی که توسط خانواده‌هایشان نگهداری می‌شوند)</p>	
	<p>- تأکید بر سلامت سالمندان - نگهداری سالمند در بستر خانواده - تکریم سالمندان</p>	<p>- تأکید بر سلامت سالمندان، - تکریم و - نگهداری سالمند در بستر خانواده</p>	<p>سیاست‌های کلان جمعیت (۱۳۹۳) ابلاغی مقام معظم رهبری</p>
<p>- تقویت مراقبت‌های جسمی و روحی و عاطفی - اتخاذ روش‌های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکریم سالمندان در خانواده</p>	<p>- اتخاذ روش‌های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکریم سالمندان در خانواده - تقویت مراقبت‌های جسمی و روحی و عاطفی از آنان</p>	<p>- اتخاذ روش‌های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکریم سالمندان در خانواده - تقویت مراقبت‌های جسمی و روحی و عاطفی از آنان</p>	<p>حفظ نهاد خانواده (تعامل و همزیستی) حضور فعال در خانواده و تعامل سالمندی</p>
<p>-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی - توجه به زنان سالمند - تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای خاص برای زنان بیوه و سالخورده</p>	<p>-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی - گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان -توجه به زنان سالمند و تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای خاص برای زنان بیوه و سالخورده</p>	<p>-گسترش بیمه و تأمین اجتماعی - گروه‌های کم درآمد و همه سالمندان -توجه به زنان سالمند و تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای خاص برای زنان بیوه و سالخورده</p>	<p>قوانین ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی</p>
<p>- حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی- اجتماعی و پیامدهای آن</p>	<p>- حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی - اجتماعی و پیامدهای آن در زمینه پیری، از کار افتادگی</p>	<p>- حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی - اجتماعی و پیامدهای آن در زمینه پیری، از کار افتادگی</p>	



		<p>-توانمندسازی -حفظ و ارتقای سلامت جسمی -روانی -فرهنگسازی جامعه در برابر سالمند، -ارتقای سلامت جامعه، تقویت حمایت‌های لازم از سوی جامعه، - توسعه زیر ساخت، - تامین منابع مالی پایدار برای تقویت حمایتی سالمند</p>	<p>- بر اساس اسناد پشتیبان، برنامه‌های راهبردی در خصوص ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی، - توانمندسازی سالمندان، - حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، - تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی؛ - توسعه زیرساخت‌های موردنیاز در امور سالمندی؛ - تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان</p>	<p>سند ملی سالمندان</p>
		<p>-ارتقای سلامت و رفاه -محیط فعال و حمایتی برای سالمند</p>	<p>- اولویت این سند به سالمندان و توسعه، - ارتقای سلامت و رفاه، برای سالمندی - تضمین وجود محیطی فعال و حمایتی برای سالمندان.</p>	<p>برنامه عمل بین‌المللی مادرید . چهارچوب طرح: پیشرفت سلامتی و بهزیستی تا کهنسالی</p>
<p>سلامت اجتماعی در بعد جماعی</p>	<p>- ساماندهی سالمند - مشارکت اجتماعی سالمند و توجه به حضور سالمند در جامعه، - مناسب‌سازی شهر دوستدار سالمند، - حفظ شان و حرمت سالمند،</p>	<p>- توانمندسازی و شکوفایی سالمند - حفظ کرامت و منزلت سالمند در خانواده - حفظ کرامت و منزلت سالمند در جامعه</p>	<p>- توانمندسازی سالمندان در راستای حفظ استقلال فردی، کرامت و منزلت سالمندان در خانواده و جامعه</p>	<p>آیین‌نامه تشکیل دبیرخانه ملی سالمندان کشور</p>



<p>فراهم ساختن امکان مشارکت مردم، انجمن ها و مؤسسات غیردولتی در امور سالمندان - تداوم اجرای طرح ساماندهی سالمندان - تداوم اجرای طرح ساماندهی مسکن و تعمیر و بازسازی برای سالمندان - برگزاری برنامه‌های تفریحی، فرهنگی، اجتماعی برای سالمندان</p>	<p>- رفاه، سلامت و تامین اجتماعی - حفظ نهاد خانواده (تعامل و همزیستی) - محیط زیست مطلوب - برابری حقوق - توزیع برابر خدمات</p>	<p>در این سند ایران را در سال ۱۴۰۴، کشوری برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب" برای احاد جامعه می‌داند</p>	<p>سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۴</p>
<p>- برنامه‌های اجتماع محور - پرداخت یارانه نگهداری از سالمند توسط سازمان بهزیستی کشور - حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی- اجتماعی و پیامدهای آنان در زمینه پیری، از کار افتادگی فرهنگسازی جامعه در برابر سالمند، ارتقای سلامت جامعه، تقویت حمایت‌های لازم از سوی جامعه، توسعه زیر ساخت، تامین منابع مالی پایدار برای تقویت حمایتی سالمند محیط فعال و حمایتی</p>	<p>-ارتقای سواد سلامت روان - بازنگری و ساماندهی قوانین سیاستی - توانمندسازی جامعه، - ارتقای آموزش جامعه برای ارتقای سواد سالمندی</p>	<p>این نقشه در خصوص سالمندان به موارد زیر اشاره می‌کند: - بازنگری قانون مدنی در راستای تامین سلامت زنان، کودکان و سالمندان؛ - ایجاد و گسترش دوره تخصصی طب سالمندان با توجه به پیرشدن جمعیت؛ - ارتقاء سواد سلامت روان سالمندان تا سه برابر وضعیت فعلی؛ - ساماندهی تغذیه در مراکز نگهداری سالمندان؛ - توانمندسازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان</p>	<p>نقشه‌ی تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴:</p>



<p>برای سالمند حفظ کرامت و منزلت سالمند در جامعه محیط زیست مطلوب، برابری حقوق و توزیع برابر خدمات و ... بازنگری و ساماندهی قوانین سیاستی، توانمندسازی جامعه، ارتقای آموزش جامعه برای ارتقای سواد سالمندی ارائه خدمات، توجه به طب سالمندی،</p>	<p>- بیمه‌های اجتماعی - ارائه خدمات، - توجه به طب سالمندی، - توجه به آموزش در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندی</p>	<p>- تعداد و ترکیب متناسبی از خانه‌ی سالمندان، - ارائه بهترین خدمات در زمینه سلامت زنان در دوره‌های بلوغ، باروری و سالمندی در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی؛ - نیاز به توجه بیشتر به طب سالمندان. - وجود بیمه‌های اجتماعی جهت ارائه خدمات به سالمندان</p>	<p>سند دستاوردها، چالش‌ها و افق پیشروی نظام سلامت،</p>
<p>توجه به آموزش در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندی - اجرای طرح های سالمندان در جامعه - امنیتی اجتماعی - ارائه خدمات</p>	<p>- زمینه مشارکت سالمندان - حضور فعال در خانواده و تعامل سالمندی - اجرای طرح های حمایتی - مشارکت سالمندان در جامعه</p>	<p>- اجرای طرح‌های حمایت از سالمندان و برنامه‌های غنی‌سازی دوران سالمندی به منظور ایجاد زمینه حضور فعال و مؤثر آنان در عرصه اجتماع و خانواده</p>	<p>قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور:</p>
<p>- رفاه اجتماعی - امنیتی اجتماعی - ارائه خدمات</p>	<p>- رفاه اجتماعی - امنیتی اجتماعی - ارائه خدمات</p>	<p>- خانوارهای دارای فقر شدید به صورت کامل تحت پوشش چتر ایمنی رفاه اجتماعی قرار می‌گیرند و اولویت ارائه خدمات به خانوارهای دارای فقر مطلق به ترتیب زیر خواهد بود: الف - کودکان بی سرپرست. ب - زنان سرپرست خانوار و خود سرپرست. پ - سالمندان. ت - معلولان. ث - سایرین (بیکاران، معتادان، بیماران مزمن جسمی و روانی و ...</p>	<p>آیین نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی</p>

