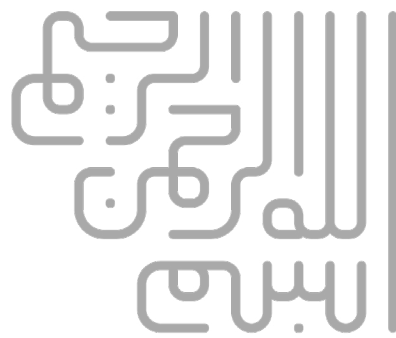


بررسی سیاست‌های حمایت از سالمندان در نظام تأمین اجتماعی ایران





عنوان: بررسی سیاست‌های حمایت از سالمندان در نظام تأمین اجتماعی ایران

نوع گزارش: طرح/ لایحه ☐، نظارتی ☐، راهبردی ☒، پیش‌نویس قانونی ☐

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه رفاه و تأمین اجتماعی)

اظهار نظر کننده: مریم آشور (گروه رفاه و تأمین اجتماعی)

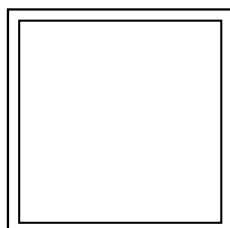
ناظر علمی: ریحانه رحمانی‌پور

مدیر مطالعه: محمدباقر امتی

گرافیک و صفحه‌آرایی: سمیرا صادقی‌عسکری

ویراستار ادبی: اکرم وحدانی‌فر

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۴/۱۰/۳۰



تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

Publish Date : 2026/06/22



عنوان: بررسی سیاست‌های حمایت از سالمندان در نظام تأمین اجتماعی ایران

تهیه و تدوین (Author): فائزه جغتائی

واژه‌های کلیدی: سیاستگذاری سالمندی، قوانین سالمندی، خدمات سالمندی، حمایت اجتماعی

ناشر: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

[Doi:10.22034/mrc.report.21635](https://doi.org/10.22034/mrc.report.21635)

Permanent Link:

Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

فهرست مطالب

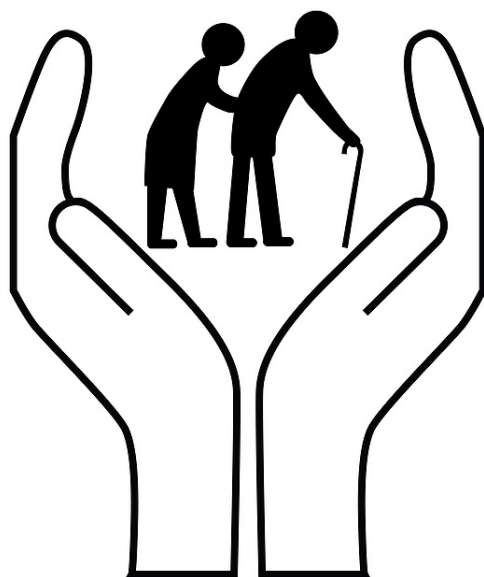
چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۹
۲. پیشینه پژوهش.....	۱۱
۲-۱. روند قانونگذاری سالمندی در ایران پس از انقلاب اسلامی.....	۱۱
۲-۲. ارزیابی انتقادی قوانین و سیاست‌های حوزه سالمندی در ایران.....	۱۳
۳. نهادهای ارائه‌دهنده خدمت به سالمندان.....	۱۵
۳-۱. سازمان بهزیستی کشور.....	۱۵
۳-۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.....	۱۷
۳-۳. کمیته امداد امام خمینی (ره).....	۱۸
۳-۴. صندوق بازنشستگی کشوری.....	۱۹
۳-۵. سازمان تأمین اجتماعی کشور.....	۲۰
۳-۶. صندوق کشاورزان، روستائیان و عشایر.....	۲۰
۳-۷. توزیع جغرافیایی سالمندان و نسبت آن با مراکز ارائه‌دهنده خدمات.....	۲۱
۳-۸. جمع‌بندی وضعیت سالمندان در نهادهای نظام رفاه و تأمین اجتماعی.....	۲۳
۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.....	۲۴
۴-۱. پیشنهادهای سیاستی در چارچوب سیاستگذاری‌های جهانی سالمندی با توجه به شرایط ایران.....	۲۵
منابع و مأخذ.....	۲۷

فهرست جداول

جدول ۱. پیشینه سیاستگذاری سالمندی در ایران.....	۱۱
جدول ۲. گروه‌های سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور.....	۱۶
جدول ۳. تعداد سالمندان خدمت‌گیرنده مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور.....	۱۶
جدول ۴. تعداد مراکز ارائه‌دهنده خدمت سازمان بهزیستی کشور.....	۱۷
جدول ۵. برخی شاخص‌های سلامت سالمندان در ایران.....	۱۷
جدول ۶. خدمات ارائه شده به سالمندان توسط کمیته امداد امام خمینی (ره).....	۱۸
جدول ۷. تعداد بازنشستگان و ازکارافتادگان بالای ۶۰ سال مستمری‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری [۱۸].....	۱۹
جدول ۸. خدمات ارائه شده به سالمندان توسط صندوق بازنشستگی کشوری در سال ۱۴۰۳.....	۲۰
جدول ۹. تعداد بازنشستگان و ازکارافتادگان بالای ۶۰ سال مستمری‌بگیر سازمان تأمین اجتماعی.....	۲۰
جدول ۱۰. تعداد بازنشستگان و ازکارافتادگان بالای ۶۰ سال مستمری صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر.....	۲۱
جدول ۱۱. استان‌های ایران به ترتیب بالاترین نرخ سالمندی و خدمات دریافت شده.....	۲۲
جدول ۱۲. پیشنهاد توصیه سیاستی ویژه گزارش‌های راهبردی / نظارتی.....	۲۶

فهرست شکل‌ها

شکل ۱. نمودار دوره زمانی مواجهه با سالمندی جمعیت در کشورهای مختلف.....	۱۰
شکل ۲. نمودار سیر زمانی سیاستگذاری سالمندی در ایران پس از انقلاب اسلامی.....	۱۵
شکل ۳. نمودار توزیع سالمندان بالای ۶۰ سال در استان‌های کشور.....	۲۱



بررسی سیاست‌های حمایت از سالمندان در نظام تأمین اجتماعی ایران

چکیده



روند فزاینده رشد جمعیت سالمندان در جهان طی چند دهه اخیر موجب تغییرات قوانین و سیاست‌های اجتماعی بسیاری از کشورها در جهت مواجهه با پیامدهای سالمندی جمعیت شده است. مسئله سال خوردگی جمعیت در ایران به دلیل دوره زمانی کوتاه‌تر در مواجهه با پدیده سالمندی، اهمیت مضاعفی نیز یافته است. این مطالعه به بررسی قوانین و سیاست‌های فعلی حوزه سالمندی و اصلی‌ترین خدمات ارائه شده به سالمندان در نظام تأمین اجتماعی ایران پرداخته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد از میان کل سالمندان کشور در سال ۱۴۰۳ حدود ۷۰ درصد به نحوی در نظام تأمین اجتماعی ایران، شامل ۲۶ درصد در نهادهای حمایتی و ۴۴ درصد در صندوق‌های بازنشستگی، خدمات دریافت می‌کنند و حدود ۳۰ درصد از سالمندان کشور از خدمات خاص این نظام رفاهی بهره‌مند نیستند.

اسناد سیاست‌گذارانه و قوانین پنج دهه اخیر نشان از تغییر رویکرد سالمند به مثابه فرد آسیب‌پذیر، غیرفعال و تهدیدمحور به سوی رویکردی جامع، فعال و فرصت‌محور است. این سیاست‌ها عمدتاً «دوران سالمندی به عنوان یک دوره طبیعی از زندگی» را به «دوره بازنشستگی» تقلیل داده است. همچنین در رویکرد حمایتی فعلی عموماً به بعد عدم کفایت درآمد سالمندان توجه شده است، نه نیازهای خاص حمایتی و توان بخشی سالمندان. همچنین در قوانین و سیاست‌های موجود ناهمگنی و نابرابری در گروه سالمندان، به ویژه نابرابری جنسیتی قابل مشاهده است؛ لذا اهتمام به تغییرات قانونی، تنوع سیاست‌گذاری به خصوص توجه به سیاست‌های خانواده‌محور و اصلاح سازمانی و اجرایی شورای عالی سالمندان از جمله اولویت‌های اصلی سیاست‌گذاری در کشور است.



بیان / شرح مسئله

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های جوامع از نیمه دوم قرن بیستم، بالا رفتن سن امید به زندگی بود که به افزایش تدریجی جمعیت سالمندان منجر شده است. همانند روند سایر کشورهای جهان و حتی بیش از آنها، جمعیت سالمندان ایران نیز در دهه‌های اخیر افزایش قابل توجهی داشته است. در ۶۰ سال گذشته جمعیت سالمند حدود دو برابر رشد جمعیت کشور افزایش داشته است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰ تعداد سالمندان ایرانی به حدود ۲۸ میلیون نفر یا ۳۰ درصد از کل جمعیت برسد. چنین تغییر جمعیت چشمگیری، نیازمند ایجاد ساختارها و پیش‌نیازهای لازم در نظام سلامت، خدمات مراقبتی، صندوق‌های بازنشستگی، نظام تأمین اجتماعی و محیط دوستدار سالمند است. به‌منظور پیشگیری از تبدیل سالمندی جمعیت در ایران به یک چالش اساسی، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اقدامات به‌موقع، منسجم و مبتنی بر شواهد از هم‌اکنون، از جمله موارد دارای اولویت است. شناخت ظرفیت‌های کنونی و جایگاه سالمندان در نظام تأمین اجتماعی کشور، امکان سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد را فراهم و پیش از ورود به دوره سال‌خوردگی جمعیت، الزامات مورد نیاز در حوزه خدمات اجتماعی را مشخص می‌کند.

نقطه‌نظرات / یافته‌های کلیدی

در قوانین و سیاست‌گذاری‌های سالمندی در ایران، مفهوم بازنشستگی از سالمندی پیشی گرفته و عموماً سالمندی به دوران بازنشستگی تقلیل داده شده است. در اکثر موارد این سیاست‌ها به «صندوق‌های بازنشستگی» و «حمایت از بازنشستگان» پرداخته‌اند؛ در حالی که مجموع بازنشستگان و مستمری‌بگیران در بیشینه‌ترین حالت ممکن در ایران حدود ۵۴ درصد از کل سالمندان را تشکیل می‌دهند؛ به‌این ترتیب مسائل و چالش‌های حدود نیمی از سالمندان در این اسناد و قوانین تا حد زیادی مغفول مانده است. نکته دیگر، رویکرد حمایتی اتخاذ شده در سیاست‌ها نسبت به دوران سالمندی است که موجب شده است این گروه جمعیتی به‌عنوان گروهی آسیب‌پذیر، ناتوان و کم‌درآمد (گاه در کنار افراد دارای معلولیت یا بیماران روانی مزمن) در نظر گرفته شوند.

عمده خدمات حمایتی در ایران توسط دو نهاد سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) ارائه می‌شود. مجموع سالمندان تحت پوشش این دو نهاد حمایتی (بدون در نظر گرفتن هم‌پوشانی احتمالی) حدود ۲۶ درصد سالمندان کل کشور را شامل می‌شوند. نکته مهم دیگر ارائه خدمات بدون توجه به توزیع جمعیت سالمند در استان‌های مختلف کشور و شواهد پژوهشی موجود است که در متن گزارش به تفصیل به آن اشاره شده است. به‌طور کلی خدمات فعلی سالمندی در کشور با غفلت از ابعاد مهمی مانند آموزش و توانمندسازی، گسترش برنامه‌های اجتماعی و فرهنگی برای کاهش انزوا، در نظر داشتن تفاوت‌های درون گروه سالمندان و افزایش تعاملات اجتماعی و ارتقای جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان در حال ارائه است. همچنین با اینکه فقط ۴۸ درصد از جمعیت سالمند کشور را در سال ۱۴۰۳ مردان تشکیل می‌دهند، اما ترکیب جنسیتی دریافت‌کنندگان خدمات در بخش بیمه‌ای به شکل قابل توجهی با نسبت جنسیتی جمعیت سالمند فاصله دارد. چنین وضعیتی زنان سالمند ایرانی را هرچه بیشتر در معرض آسیب‌پذیری و نیازمند توجه بیشتر در سیاست‌گذاری و قوانین قرار می‌دهد.

تعداد سالمندان ایرانی در سال ۱۴۰۳ برابر با ۹,۸۸۱,۰۰۰ نفر بود که از این تعداد ۲,۹۱۵,۵۰۷ نفر مستمری‌بگیر بالای ۶۰ سال سازمان تأمین اجتماعی، ۱,۱۸۰,۵۵۶ نفر مستمری‌بگیر سالمند صندوق بازنشستگی کشوری، ۱۹۳,۹۵۲ نفر مستمری‌بگیر سالمند صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر بودند. آمار بازنشستگان سایر صندوق‌های کشور اگرچه به تفکیک گروه سنی در دست نیست، مجموع آنها ۱/۰۵۳/۷۴۷ نفر بوده است که می‌توان انتظار داشت تعداد قابل توجهی از آنها بالای ۶۰ سال باشند. بنابراین تعداد ۴,۲۹۰,۰۱۵ سالمند حدود ۴۳ درصد از کل سالمندان کشور تحت پوشش مستمری سه صندوق اصلی کشور در بخش بیمه‌ای قرار دارند. در بخش حمایتی دو سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) در مجموع تعداد ۲/۶۰۵/۸۹۳ نفر یا ۲۶,۳ درصد از سالمندان را تحت پوشش خود قرار داده‌اند. بنابراین حدود ۷۰ درصد از جمعیت سالمندان کشور به‌نحوی در دو بخش حمایتی و بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی کشور تحت پوشش قرار دارند.



پیشنهاد راهکار تقنینی، نظارتی یا سیاستی

- اصلاح نگرش و رویکرد سیاستگذاران در تدوین قوانین سالمندی؛ به‌سوی رویکرد «سالمند سالم» براساس برنامه‌های راهبردی اتخاذ شده از قوانین و برنامه‌های کشورهای در حال توسعه با حضور حداکثری ذی‌نفعان.
- در بند «ج» ماده (۸۰) برنامه ششم توسعه «تداوم اجرای طرح سامان‌دهی و توان‌بخشی سالمندان با پوشش حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) جمعیت هدف» معین شده بود، اما ارزیابی‌ها نشان از عدم دسترسی به اهداف مدنظر است. با توجه به اینکه شواهدمحور بودن سیاستگذاری‌ها و به‌روز بودن آمار سالمندان، مهم‌ترین پیش‌نیاز سیاستگذاری این حوزه است، پیشنهاد می‌شود، ایجاد پایگاه ملی ثبت داده‌های سالمندان کشور در دستور کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار گیرد.
- شورای عالی سالمندان کشور هرچند در راستای هماهنگی بین‌بخشی میان دستگاه‌های ذی‌ربط ایجاد شده، قرار گرفتن دبیرخانه این شورا ذیل سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان یکی از دستگاه‌های مجری سند ملی سالمندی سبب ناکارآمدی وظایف بین‌سازمانی شده است. پیشنهاد می‌شود این دبیرخانه ذیل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به‌عنوان نهاد بالادستی تشکیل شود.
- تأسیس و ایجاد مراکز گوناگون ارائه‌دهنده خدمات به سالمندان کشور باید متناسب با آمایش سرزمینی، جمعیت هدف سالمند کشور در استان‌ها تعیین شود و بازنگری توزیع مراکز براساس نیازهای جمعیت هدف در دستور کار دبیرخانه سالمندی کشور قرار گیرد.
- عموم سیاست‌های حمایتی که در نهادهای مربوطه برای سالمندان ارائه می‌شود، بدون توجه به نیازهای خاص سالمندان است و براساس الگوی فقیر سالمند و با تأکید بر ابعاد عدم کفایت درآمد طراحی شده است. پیشنهاد می‌شود کمیته امداد امام خمینی (ره) با توجه به میزان قابل توجه مددجویان سالمند، دستورالعمل خدمات خاص توان‌بخشی و توانمندسازی سالمندان را تهیه و ابلاغ کند.
- ارائه‌دهنده عموم سیاست‌های حمایتی سالمندان کشور، نهادهای دولتی‌اند؛ این در حالی است که عموم سالمندان کشور یا به‌صورت مستقل زندگی می‌کنند و مراقبت از خود را به‌عهده دارند یا در بستر خانواده گسترده‌تر نگهداری می‌شوند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که سیاست‌های حمایتی خانواده‌محور در حوزه سالمندی در سیاستگذاری جدید شورای عالی سالمندی کشور در اولویت قرار گیرد. این سیاست‌های به‌خصوص در دوره سال‌خورده جمعیت کشور در دهه آینده باعث کاهش هزینه‌ها و ارائه باکیفیت خدمات به سالمندان و حفظ عزت آنها خواهد شد.

۱. مقدمه

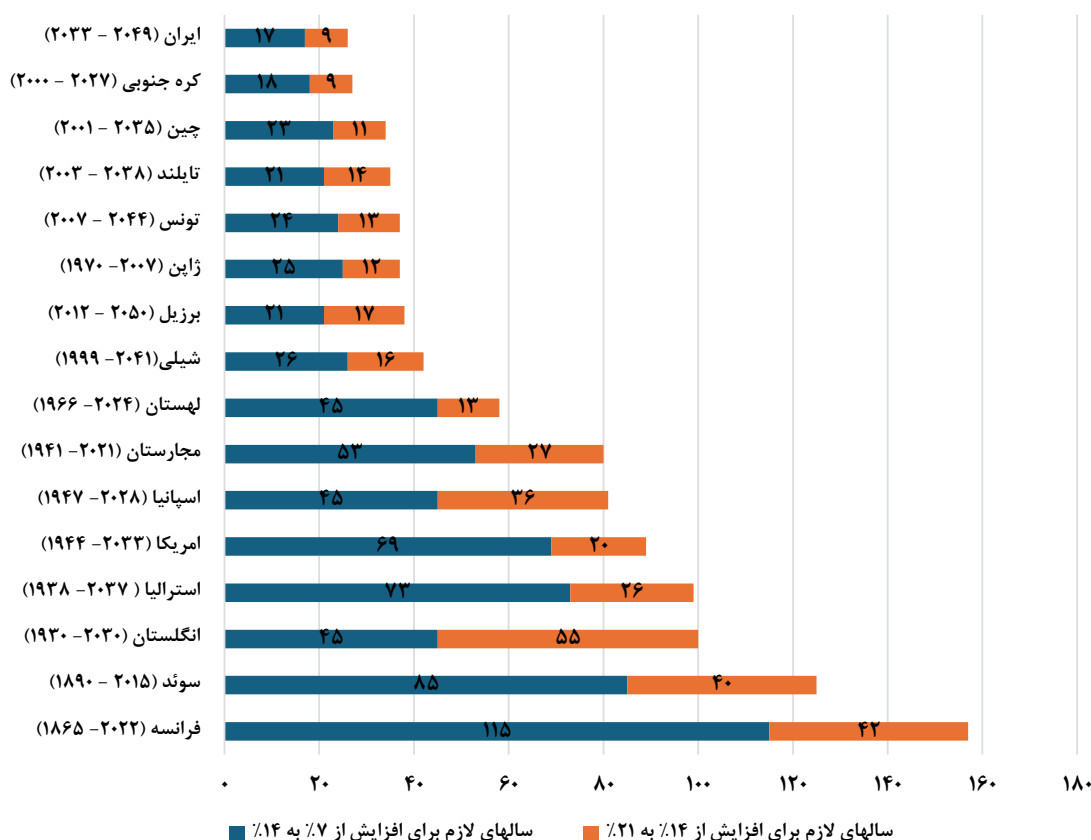
سالمندی دوره‌ای از زندگی است که آن را به صورت قراردادی هم‌زمان با ورود به سن ۶۰ یا ۶۵ سالگی در نظر می‌گیرند. این دوران همراه با اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگان‌بسی بدن است که بر اثر دخالت عامل زمان پیش می‌آید و تغییراتی را در عملکرد اعضای مختلف بدن به وجود می‌آورد. این تغییرات در تمام افراد و جوامع به صورت یکسان تجربه نمی‌شود و عوامل فردی مانند سبک زندگی، عادات شخصی، زمینه ژنتیکی و عوامل اجتماعی مانند سیاست‌گذاری‌های رفاهی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در شدت و بروز نشانه‌های آن نقش دارند [۱]. در این مطالعه با استناد به سند ملی سالمندی، فرد بالای ۶۰ سال سالمند در نظر گرفته می‌شود و افراد سالمند به سه دسته متفاوت تقسیم شده‌اند: سالمند جوان (۶۰ تا ۷۴ سال)، سالمند میان‌سال (۷۵ تا ۸۹ سال) و سالمند کهن‌سال (بالای ۹۰ سال) [۲].

در نیم‌قرن اخیر به دلیل دستاوردهای حوزه سلامت از جمله بالا رفتن سن امید زندگی و کاهش میزان زاد و ولد، جمعیت جهان با شتاب بالا به سوی سال خوردگی پیش رفته است. براساس پیش‌بینی‌های جمعیتی سازمان ملل متحد، سهم جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر دنیا، در حال حاضر ۱۲ درصد (بیش از ۸۴۰ میلیون) است که تا میانه قرن بیست و یکم به بیش از ۲۱ درصد (حدود دو میلیارد نفر) خواهد رسید. این روند تمام کشورهای دنیا را درگیر خود کرده است و استثنایی وجود ندارد. نکته قابل توجه این است که سهم بالایی از افزایش جمعیت سالمندان به کشورهای در حال توسعه اختصاص دارد؛ یعنی تا سال ۲۰۵۰ از هر ۱۰ سالمند حدود ۸ نفر در این کشورها زندگی خواهند کرد. نکته دیگر سهم سالمندان کهن‌سال از این جمعیت است که در حال حاضر حدود ۱۴ درصد از کل جمعیت سالمند را تشکیل می‌دهند، ولی تا سال ۲۰۵۰، به ۱۹ درصد خواهد رسید [۳].

همسو با روند جهانی مذکور، در ایران نیز به دنبال کاهش باروری و افزایش امید به زندگی، در تعداد و نسبت سالمندان جهشی رخ داده است. تعداد سالمندان ایران از کمتر از ۱,۲ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵، به بالای ۷,۴ میلیون نفر در سال ۱۳۹۵ رسید؛ در حالی که جمعیت کشور طی این مدت کمی بیش از چهار برابر شده است [۱]. پیش‌بینی‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن است که در سال ۲۰۵۰ جمعیت عمومی کشور به حدود ۹۲ میلیون نفر خواهد رسید و با در نظر گرفتن سناریوی باروری متوسط، جمعیت بالای ۶۰ سال حدود ۳۱ درصد و جمعیت بالای ۶۵ سال حدود ۲۲ درصد جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد [۴]. بنابراین با در نظر گرفتن هر سناریوی جمعیتی، سال خوردگی جمعیت ایران در دهه‌های آینده به پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر تبدیل خواهد شد [۵].

نکته قابل تأمل دیگر شتاب روند سال خوردگی جمعیت در ایران است. طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ ایران دومین کشور جهان در رشد جمعیت بالای ۶۰ سال و هفتمین کشور جهان در رشد جمعیت بالای ۶۵ سال خواهد شد [۳]. این در حالی است که سالمندی جمعیت در کشورهای توسعه‌یافته به صورت تدریجی و طی سالیان نسبتاً طولانی رخ داده، به همین دلیل نظام حکمرانی این کشورها زمان کافی برای برنامه‌ریزی در مواجهه با این پدیده را داشته است؛ اما در ایران مقابله با پدیده سالمندی طی یک دوره زمانی بسیار کوتاه رخ خواهد داد که فرصت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، بسترسازی و اقدامات لازم را در این زمینه با محدودیت مواجه می‌سازد.

شکل ۱. نمودار دوره زمانی مواجهه با سالمندی جمعیت در کشورهای مختلف [۳]



شکل ۱ دوره زمانی مواجهه با تغییرات جمعیتی را در کشورهای مختلف نشان می‌دهد. چنان‌که مشاهده می‌شود، در ایران فقط ۱۷ سال طول خواهد کشید که جمعیت سالمند دوبرابر شود و ۹ سال بعد این جمعیت سه‌برابر خواهد شد. در صورت غفلت از سیاستگذاری و بی‌توجهی به فرصت زمانی محدود پیش‌رو، این امر می‌تواند تهدیدی اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حتی سیاسی برای آینده ایران باشد؛ لذا توجه جوامع علمی و مراکز سیاستگذاری به تغییرات ساختار آینده جمعیت، منابع، خدمات اجتماعی و ظرفیت‌های نهادی موجود، چالش‌های فعلی و ظرفیت‌های مورد نیاز در آینده، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مهم‌ترین مسائلی که در این میان باید مورد توجه قرار گیرد، وضعیت ارائه خدمات حمایتی از سالمندان در ساختار نظام تأمین اجتماعی کشور در شرایط موجود و الزامات مورد نیاز برای ورود به دوره سال‌خوردگی جمعیتی در دهه‌های آینده است. در این گزارش به مهم‌ترین چالش‌های ارائه خدمات حمایتی به سالمندان در دو بخش تقنینی و نهادی پرداخته خواهد شد و ضمن آسیب‌شناسی وضعیت راهبردهای به‌دست‌آمده در این حوزه ارائه خواهد شد.



۲-۱. روند قانونگذاری سالمندی در ایران پس از انقلاب اسلامی

در ایران، پدیده سالمندی جمعیت و سالمندی فردی فقط یک دهه است که در مجامع علمی و سیاستگذاری به صورت جدی به آن پرداخته شده است. در اسناد بالادستی جمهوری اسلامی ایران، مانند [قانون اساسی](#) و قوانین برنامه توسعه پنج‌ساله کشور، توجه ویژه و مستقلى به سالمندی صورت نگرفته است و سالمندان ذیل گروه‌های آسیب‌پذیر دیگر یا در چارچوب بازنشستگی دیده شده‌اند. در دهه ۱۳۸۰، در [سند چشم‌انداز](#) بیست‌ساله نیز نشانی از سیاستگذاری برای جمعیت سالمند پیش‌رو ملاحظه نمی‌شود؛ اما به تدریج از نیمه دوم دهه ۱۳۸۰ و آغاز دهه ۱۳۹۰، در اسناد سیاستی جایگاه سالمندی پررنگ‌تر شده و در برنامه‌های توسعه پنج‌ساله نیز بیشتر به مسئله سالمندی پرداخته شده؛ اگرچه در این دوران مسئله سالمندی زیر سایه مفهوم بازنشستگی و بحران صندوق‌های بازنشستگی قرار گرفته است. در جدول ۱ اسناد سیاستگذاری در حوزه سالمندی در طول تاریخ نیم قرن گذشته ایران قابل مشاهده است.

جدول ۱. پیشینه سیاستگذاری سالمندی در ایران [۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۵]

ردیف	عنوان سند	سال تدوین سند	توضیحات
۱	قانون اساسی (اصل ۲۹))	۱۳۵۸	برخوردارى از تأمین اجتماعى از نظر بازنشستگی، بیکارى، پیری و... نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره حقى همگانی است که دولت مکلف به تأمین آن است.
۲	سند چشم‌انداز ۱۴۰۴	۱۳۸۴	اشاره‌ای به سالمندی نشده و به‌صورت کلی برخوردارى جمعیت از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعى، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد مورد توجه قرار گرفته است.
۳	سیاست‌های کلی جمعیت	۱۳۹۳	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. همچنین در دستورالعمل عملیاتی کردن سیاست‌های جمعیتی تعیین شده است که سازمان تأمین اجتماعى و صندوق بازنشستگی کشوری در جهت اجرای بند «۷» سیاست‌های ابلاغی، ضمن اهتمام به تکریم هرچه بیشتر سالمندان و بازنشستگان، برنامه‌ریزی‌های لازم را برای توسعه امور درمانی و کاهش هزینه‌های درمان، سهولت و عدالت در دسترسی و همچنین امور رفاهی را با روش‌های گوناگون از جمله توسعه خانه‌های امید در شهرها پیگیری کنند.
۴	سیاست‌های کلی خانواده	۱۳۹۵	در بند «۱۵» این سند آمده است: «اتخاذ روش‌های حمایتی و تشویقی مناسب برای تکریم سالمندان در خانواده و تقویت مراقبت‌های جسمی و روحی و عاطفی از آنان».
۵	قانون برنامه اول توسعه	۱۳۶۸	اشاره‌ای به سالمندی نشده است. به‌صورت کلی بر حمایت‌های بیمه‌ای در حوزه درمان در قالب امور حمایتی، بهداشتی- درمانی و بهزیستی تأکید شده است.
۶	قانون برنامه دوم توسعه	۱۳۷۳	اشاره‌ای به سالمندی نشده است. در برخی تبصره‌ها مسئله بازنشستگی مورد نظر قرار گرفت، مانند: پرداخت مستقیم کمک معاش ماهیانه به اقشار کم‌درآمد و ازکار افتادگان. عمدتاً حمایت از بازنشستگان نیز در قالب صندوق‌های بازنشستگی و نظام تأمین اجتماعى و حمایت‌های دولتی و شغلی مطرح شد.
۷	قانون برنامه سوم توسعه	۱۳۷۹	سازمان بهزیستی به تهیه، تدوین و اجرای طرح سامان‌دهی و توان‌بخشی بیماران روانی مزمن و سالمندان در سال اول برنامه سوم مکلف است.

ردیف	عنوان سند	سال تدوین سند	توضیحات
۸	قانون برنامه چهارم توسعه	۱۳۸۴	اشاره به حمایت‌های دولتی مانند برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی، تکلیف دولت در تأمین هزینه‌ها، حمایت از بازنشستگان در برابر تورم، جلوگیری از تحمیل بار هزینه بر صندوق‌ها ناشی از رشد غیرطبیعی حقوق، افزایش پوشش جمعیتی، تأمین هزینه مالی گسترش خدمات تأمین اجتماعی، تأکید بر بحران مالی در سازمان‌های بیمه‌ای و تقویت بنیه مالی صندوق‌ها، اصلاح نحوه محاسبات بیمه‌ای، تأکید بر پایداری صندوق‌های بازنشستگی و بهره‌مندی از تجارت جهانی در راستای اعمال اصلاحات بازنشستگی.
۹	قانون برنامه پنجم توسعه	۱۳۹۰	اقداماتی چون حمایت از سالمندان تحت پوشش نهادهای حمایتی، اصلاح ساختار صندوق‌های بازنشستگی از نظر شرایط احراز در راستای ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف در صندوق‌های بازنشستگی، حمایت دولت از صندوق‌ها و کاهش حمایت‌های غیربیمه‌ای و کاهش وابستگی صندوق‌ها به بودجه عمومی، ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی و افتتاح حساب‌های انفرادی خصوصی به‌منظور بیمه تکمیلی، استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه، حمایت از ایثارگران بازنشسته و بیمه بازنشستگی برای رزمندگان انقلاب اسلامی و دفاع مقدس. نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه و ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی دو محور جدید این برنامه بودند.
۱۰	قانون برنامه ششم توسعه	۱۳۹۶	سامان‌دهی و پایداری صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی، متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان و مستمری‌بگیران در سازمان تأمین اجتماعی، تداوم اجرای سامان‌دهی و توان‌بخشی سالمندان با پوشش حداقل ۲۵ درصد جمعیت هدف، استقرار نظام تأمین اجتماعی چندلایه، برقراری مستمری بازنشستگان برای همه بیمه‌شدگان صندوق‌های بازنشستگی بر مبنای میانگین دو سال آخر دریافتی که دارای کسور بازنشستگی هستند، و شرایط بازنشستگی رزمندگان، جانبازان و ایثارگران.
۱۱	قانون برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران	۱۴۰۳	اصلاحات صندوق‌های بازنشستگی (مدیریتی، مالی و سنج‌های) و کاهش وابستگی آنها به بودجه عمومی و ارتقای کیفیت و اصلاح ساختار بیمه‌های اجتماعی مورد توجه قرار گرفت. دولت مکلف شد در زمینه برقراری عدالت در پرداخت حقوق شاغلان و بازنشستگان، متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان با حقوق فوق‌العاده‌های مشمول کسور شاغلان مشابه، متناسب‌سازی مستمری بازنشستگان غیرحداقل‌بگیر، متناسب‌سازی پرداختی مستمری بازنشستگی صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر، به ایجاد بانک زمان برای ارائه خدمات رایگان به افرادی که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند (نگهداری از سالمندان و معلولان)، اجرای برنامه حمایتی درمان مازاد بر بسته بیمه پایه در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی برای بازنشستگان و دهک‌های پایین درآمدی، پوشش بیمه تأمین اجتماعی اعم از خدمات درمانی و بازنشستگی اصحاب فرهنگ، هنر و رسانه توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ایجاد آمادگی برای مواجهه با سالمندی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام کند.
۱۲	قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی	۱۳۸۳	بند «۱» قانون به بازنشستگی، ازکارافتادگی، بیوگان و زنان سال‌خورده به‌عنوان کسانی که دولت باید از آنها در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن از طریق این قانون حمایت کند، اشاره دارد. بند «د» ماده (۳) قانون: دولت موظف به تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل بیمه خاص زنان بیوه و سال‌خورده شده است. همچنین در سایر مواد از جمله مواد (۴) و (۵) که به اهداف و وظایف حوزه حمایتی، توان‌بخشی و امدادی اشاره دارد نیز سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای جمعیت هدف برنامه پیش‌بینی شده است که شامل سالمندان هم می‌شود.
۱۳	برنامه ملی سلامت، رفاه و منزلت سالمندان در ایران، مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت	۱۳۹۱	اتخاذ رویکرد سالمندی موفق، ارتقای سلامت سالمندان، آموزش به‌منظور تأمین نیروی انسانی لازم، دسترسی سالمندان به تجهیزات کمکی، پوشش بیشتر بیمه تکمیلی سالمندان، ارتقای رفاه سالمندان، ارتقای وضعیت مالی سالمندان، بهبود وضعیت مسکن سالمندان، بهبود وضعیت تغذیه سالمندان، بهبود ایمنی و حفاظت سالمندان، ارتقای آموزش و تحصیلات سالمندان، پربار ساختن اوقات فراغت سالمندان، ارتقای منزلت سالمندان.

ردیف	عنوان سند	سال تدوین سند	توضیحات
۱۴	سند ملی سالمندان	۱۳۹۹	تدوین چارچوبی استراتژیک برای هدایت سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های طولانی‌مدت، متوسط و کوتاه‌مدت امور سالمندان با اهداف اصلی: ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی، توانمندسازی سالمندان، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و 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.

۲-۲. ارزیابی انتقادی قوانین و سیاست‌های حوزه سالمندی در ایران

با بررسی پیشینه قانونگذاری حوزه سالمندی، طی چهار دهه اخیر، یعنی از ۱۳۶۰ تا ۱۴۰۰، روندی از تغییرات سیاستی از رویکرد سالمند به‌مثابه فرد آسیب‌پذیر، غیر فعال و تهدیدمحور به‌سوی رویکردی جامع، فعال و فرصت‌محور مشاهده می‌شود. این تغییر رویکرد در [سیاست‌های کلی جمعیت، سند ملی سالمندی](#) و [سند سلامت، رفاه و منزلت سالمندان در ایران](#) برجسته‌تر است. در [قانون اساسی](#) و [سند چشم‌انداز](#) به‌عنوان عالی‌ترین اسناد بالادستی کشور، سالمندان نه به‌عنوان یک گروه سنی با ویژگی‌های خاص، بلکه به‌عنوان گروهی نیازمند برخورداری از تأمین اجتماعی و خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی دیده شده‌اند. در [قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی](#) نیز به حمایت از بازنشستگان و زنان سال خورده و تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای خاص زنان سال خورده اشاره شده است.

در [قانون برنامه اول و برنامه دوم](#) توسعه کشور، حمایت‌های بیمه‌ای در حوزه درمان و پرداخت مستقیم کمک‌معیشت ماهیانه به از کارافتادگان و حمایت از بازنشستگان در قالب خدمات صندوق‌های بازنشستگی (بدون اشاره به گروه جمعیتی سالمندان) مورد توجه قرار گرفته است. در [قانون برنامه سوم](#) (۱۳۷۹) برای نخستین بار به گروه سالمندان توجه شده، ولی این توجه در چارچوب طرح سامان‌دهی و توان‌بخشی سالمندان و بیماران روانی مزمّن انجام شده است که حاکی از نگاه به سالمندان به‌عنوان گروهی ناتوان، ناکارآمد و بیمار است. در [قانون برنامه چهارم توسعه](#) به جلوگیری از تحمیل بار هزینه بر صندوق‌های بازنشستگی، تقویت بنیه مالی صندوق‌ها و اصلاح نحوه محاسبات بیمه‌ای، پایداری صندوق‌های بازنشستگی و بهره‌مندی از تجارب جهانی در راستای اعمال اصلاحات بازنشستگی پرداخته شده است. مضامین اشاره شده حاکی از تقلیل سالمندی به دوران بازنشستگی در اسناد مذکور است.

این در حالی است که تعداد مستمری‌بگیران سالمند سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۳ برابر با ۲,۹۱۵,۵۰۷ نفر، صندوق بازنشستگی کشوری ۱,۱۸۰,۵۵۶ نفر، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر ۱۹۳,۹۵۲ نفر است. بنابراین مجموع بازنشستگان، از کارافتادگان و مستمری‌بگیران بالای ۶۰ سال سه صندوق بازنشستگی اصلی کشور معادل ۴۳,۴ درصد از سالمندان کشور است. اگر مجموع بازنشستگان سایر صندوق‌ها بدون احتساب گروه سنی، که معادل ۱,۰۵۳,۷۴۷ نفر است، به این تعداد بازنشسته افزوده شود، در مجموع به‌طور تقریبی حدود ۵۴ درصد از سالمندان کل کشور در صندوق‌های بیمه اجتماعی قرار خواهند گرفت.^۱ نداشتن تصویری از سالمندی به‌عنوان یک دوره طبیعی از زندگی که نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را دربرمی‌گیرد و تقلیل آن به دوران بازنشستگی یا محدود ساختن سیاستگذاری به اصلاحات صندوق‌های بازنشستگی و بیمه و درآمد بازنشستگان نشان از نداشتن جایگاه مناسب دوران سالمندی در نگرش سیاستگذاران و طردنیمی دیگر از جمعیت سالمند کشور است که به هر دلیلی در لایه بیمه‌های اجتماعی کشور حضور ندارند.

در همین راستا نکته قابل تأمل دیگر، اتخاذ رویکرد آسیب‌پذیری در اسناد و قوانین فوق است. در اغلب قوانین برنامه توسعه کشور به تحت حمایت قرار گرفتن سالمندان در کنار سایر گروه‌های آسیب‌پذیر و کم‌درآمد اشاره شده است. به‌نظر می‌رسد این اسناد با پیش‌فرض نیازمند و ناتوان بودن سالمندان نگاشته شده و پدیده سالمندی و ویژگی خاص آن در اولویت نبوده است. چنین نگرشی به دوران سالمندی که قرین باناتوانی و نیازمندی است، در راستای رویکردهای عدم مشارکت سالمندان^۲ است. مطابق این رویکرد، سالمندی دوره‌ای از زندگی همراه با کناره‌گیری تدریجی افراد

۱. جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال ایران در سال ۱۴۰۳ برابر با ۹/۸۸۱/۰۰۰ نفر است.



سالمندان نقش‌های کاری و روابط اجتماعی در نظر گرفته می‌شود و به‌جای تأکید بر حفظ مشارکت اجتماعی سالمندان، صرفاً به تأمین نیازهای پایه سالمند برای گذران این دوران پرداخته می‌شود. این در حالی است که از آغاز قرن بیست و یکم در جهان تغییرات نگرشی قابل توجهی به سالمندی مشاهده می‌شود که ذیل این تغییرات مفاهیم سالمندی فعال^۱، سالمندی سالم^۲ و سالمندی موفق^۳ ابداع شده است. مؤلفه‌های مهم و مشترک تمام این مفاهیم، تداوم حضور سالمند در جامعه، افزایش مشارکت اجتماعی و برخورداری از محیط امن، توانمندساز و پذیرا برای حضور سالمند در اجتماع است.

تغییر به‌سوی رویکردهای جامع و فرصت‌محور نسبت به سالمندی را از ابتدای دهه ۱۳۹۰ در اسناد قانونگذاری و سیاستی می‌توان مشاهده کرد. سند سیاست‌های کلی جمعیت (۱۳۹۳) نقطه عطفی در این زمینه است که در آن به ابعاد جامعی مانند فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و تأمین شرایط نگهداری آنان در خانواده، بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب سخن رانده شده است و نشان از توجه به استفاده از ظرفیت‌های نهفته سالمندان دارد. تداوم چنین رویکردی در برنامه ملی سلامت، رفاه و منزلت سالمندان در ایران، مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت (۱۳۹۱) و سند ملی سالمندان (۱۳۹۹) مشاهده می‌شود. برنامه سلامت، رفاه و منزلت سالمندان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متعاقب نقشه تحول نظام سلامت کشور (۱۳۹۰) تدوین شده است.

این برنامه در سه محور ارتقای سلامت، ارتقای رفاه و ارتقای منزلت سالمندان و به منظور مواجهه همه‌جانبه و مؤثر با چالش آینده سالمندی برای نظام سلامت کشور نگاشته شد. نخستین نقطه قوت این سند متمایز نمودن سالمندان آسیب‌پذیر، شامل زنان سالمند، کهن سالان، سالمندان روستایی، سالمندان حاشیه شهرها، سالمندان مقیم مؤسسات نگهداری، سالمندان بی‌بضاعت و سالمندان تنها به‌عنوان جمعیت هدف، دومین نقطه قوت الگو قرار دادن مدل سالمندی موفق و ابعاد آن در تدوین برنامه و سومین امتیاز آن در نظر گرفتن وضعیت موجود سالمندان در زمان تدوین سند و شواهدمحور بودن سیاستگذاری‌های پیشنهادی بود.

در اصول شش‌گانه این برنامه، به مفاهیم مهمی اشاره شده که حاکی از تغییر نگاه بنیادین به پدیده سالمندی است. در نظر گرفتن پیری به‌عنوان یک فرایند مداوم و پیوسته در سراسر زندگی، طبقه‌بندی نیازهای سالمندان به نیازهای پایه و نیازهای عالی (نیاز به غذا و سرپناه، به‌عنوان پایه‌ای‌ترین نیاز، در سطح بعدی نیاز به ایمنی در مقابل بیماری، فقر و محرومیت و ترس و آزار، در سطح بالاتر نیاز به وجود ارتباطات محترمانه با اعضای خانواده و دوستان و در سطح عالی نیاز به حق انتخاب مکان زندگی، نحوه رفت‌وآمد، شیوه برقراری ارتباط، روش گذراندن اوقات فراغت)، اشاره به بازتعریف مفهوم سالمندی و بازنشستگی و در نهایت عدالت در برخورداری از مواهب یک زندگی سالم و مرفه برای تمام سالمندان از جمله اصول این برنامه است.

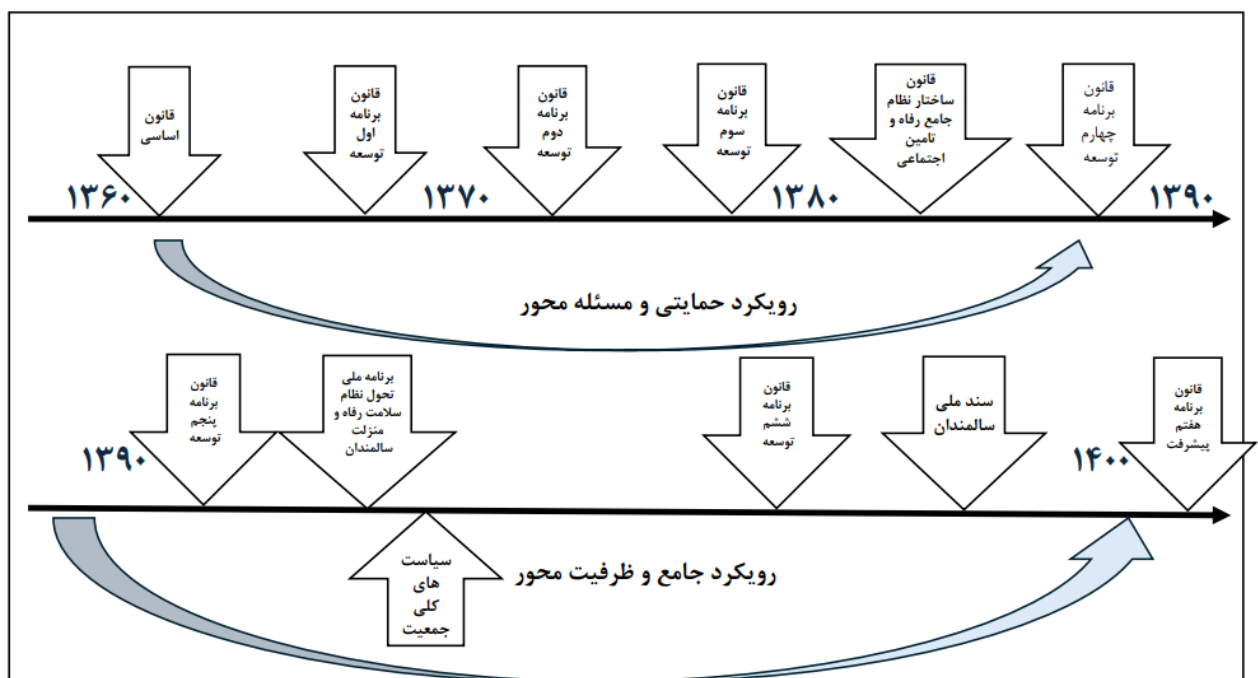
سند ملی سالمندی، که در سال ۱۳۹۹ توسط شورای ملی سالمندان تهیه شد و به تصویب هیئت وزیران نیز رسید، با الگو قرار دادن چارچوب نظری سالمندی فعال نگاشته شده و هدف اصلی آن ایجاد جامعه‌ای بدون تبعیض سنی و رسیدن به بهترین پیامد و نتیجه برای تمام گروه‌های سنی است. نقطه قوت این سند، مشارکت حداکثری ذی‌مدخلان شامل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، سازمان برنامه و بودجه، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، وزارت کشور و شهرداری تهران و جمعی از اساتید دانشگاه، کارشناسان و سازمان‌های مردم‌نهاد در تدوین آن است. هفت اصل بنیادین از جمله ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی، توانمندسازی سالمندان، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان، ارتقای سرمایه اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی، توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز در امور سالمندی، و امنیت مالی نظام حمایت از سالمندان را در دستور کار خود قرار داده است.

بررسی و تحلیل این اسناد سیاستگذاری حاکی از تغییرات مثبتی در سیاستگذاری سالمندی از ابتدای سال ۱۳۹۰ است. این تغییرات عمدتاً در برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان، سیاست‌های کلی جمعیت و سند ملی سالمندان مشاهده می‌شود. در این اسناد هم سالمندی فردی و هم سالمندی جمعیت با رویکردی جامع در نظر گرفته شده و تا حد قابل توجهی به نیازهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

1. Active Ageing
2. Healthy Ageing
3. Successful Ageing

سالمندان و توانمندسازی این گروه اشاره شده است؛ اما نکته قابل تأمل این است که چنین رویکرد جامعی در قوانین پنج‌ساله توسعه کشور که در دهه ۱۳۹۰ تدوین شده است و در **قانون برنامه هفتم پیشرفت** که جنبه اجرایی بیشتری دارند، انعکاس نیافته است و مواد مرتبط با سالمندان در این برنامه‌ها همانند گذشته حول محور اصلاحات صندوق‌های بازنشستگی، بهبود وضعیت اقتصادی بازنشستگان و سایر برنامه‌های حمایتی است. در شکل ۲ روند تاریخی سیاستگذاری سالمندی در ایران طی چهار دهه اخیر و رویکرد حاکم بر آن قابل مشاهده است.

شکل ۲. نمودار سیر زمانی سیاستگذاری سالمندی در ایران پس از انقلاب اسلامی



مأخذ: یافته‌های پژوهش.

۳. نهادهای ارائه‌دهنده خدمت به سالمندان

۳-۱. سازمان بهزیستی کشور

سازمان بهزیستی کشور، زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار می‌گیرد که یکی از اصلی‌ترین نهادها در ارائه‌دهنده انواع خدمات به سالمندان است. همچنین دبیرخانه شورای ملی سالمندی نیز در سازمان بهزیستی کشور قرار گرفته است که متولی اصلی هماهنگی بین دستگاه‌ها و پیگیری مصوبات و سیاست‌های شورای ملی سالمندی است. بنابراین بهزیستی را می‌توان دارای مأموریت دوگانه ارائه خدمات اجتماعی به سالمندان و نهاد هماهنگی بین دستگاهی از طریق شورای ملی سالمندی در نظر گرفت.

جدول ۲. گروه‌های سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور [۴]

نوع خدمت	تعداد خدمت‌گیرنده (نفر)	نسبت سالمند خدمت‌گیرنده به کل سالمندان کشور
سالمندان معلول تحت پوشش سازمان	۳۲۶٬۲۳۲	۲,۳٪
زن سرپرست خانوار سالمند تحت پوشش سازمان	۷۵۰٬۸۹۹	۱,۴٪ ^۱
اعضای سالمند خانوار مددجویان تحت پوشش سازمان	۶۹۹٬۴۵۰	۶,۷٪

طبق گزارش آماری سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۳، سالمندان تحت پوشش این سازمان ۹۷۷٬۶۷۵ نفرند که ۹,۸ درصد کل سالمندان کشور را شامل می‌شوند. سالمندان تحت پوشش بهزیستی به سه گروه سالمندان معلول، زن سرپرست خانوار سالمند و اعضای سالمند خانوار مددجویان تقسیم شده‌اند. ارائه خدمات حمایتی و مراقبتی در این دستگاه به دو صورت مستمر و غیرمستمر ارائه می‌شود. بخشی از این خدمات در قالب مراکز گوناگون نظیر مراکز روزانه آموزشی-توان بخشی سالمندان، مرکز ارائه خدمات توان بخشی در منزل، مرکز توان بخشی (آموزشی، توان پزشکی، اجتماعی) و مراقبتی شبانه‌روزی سالمندان، مرکز روزانه آموزشی-توان بخشی سالمندان، مراکز روزانه حرفه‌آموزی، کارگاه‌های تولیدی حمایتی سالمندان و ارائه مجوز مراکز نگهداری سالمندان در اختیار جمعیت هدف مذکور قرار می‌گیرد [۴].

جدول ۳. تعداد سالمندان خدمت‌گیرنده مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور [۴]

نوع مرکز	تعداد خدمت‌گیرنده (نفر) ^۱
سالمندان خدمت‌گیرنده خانه‌های توان بخشی شبانه‌روزی	۳۳۵
سالمندان خدمت‌گیرنده مراکز شبانه‌روزی توان بخشی و مراقبتی	۱۵۰٬۱۸۸
سالمندان خدمت‌گیرنده در مراکز ارائه خدمات توان بخشی در منزل	۴۸۰۰
سالمند خدمت‌گیرنده مراکز روزانه، حرفه‌آموزی و کارگاه‌های تولیدی حمایتی	۷۰٬۴۵۳
خدمت‌گیرنده برنامه‌های آگاه‌سازی سالمندی	۱۲۳٬۸۱۵

همچنین بنیاد فرزندگان نیز از جمله تشکلهای مردمی به شمار می‌رود که با پشتیبانی و هدایت دبیرخانه شورای ملی سالمندی و در چارچوب اهداف و سند ملی سالمندی شکل گرفته است. بنیادهای فرزندگان مؤسساتی مردمی-محلی‌اند که با هدف توانمندسازی، مشارکت اجتماعی و ارائه خدمات رایگان و داوطلبانه به توانمندسازی سالمندان می‌پردازند. حفظ و ارتقای سلامت سالمندان از طریق آموزش روش‌های سبک زندگی سالم، خودمراقبتی و پیشگیری از بروز بیماری‌ها، درمان و ابعاد ناتوانی سالمندان، افزایش فعالیت‌های گروهی اجتماعی، افزایش فعالیت‌های مذهبی، شرکت در تورهای زیارتی و سیاحتی سالمندان و ایجاد زمینه‌ای برای به کارگیری مجدد سالمندانی که از نظر جسمانی فعال و مناسب‌اند، چه در قالب اشتغال پاره‌وقت، تمام‌وقت یا فعالیت‌های داوطلبانه، از دیگر اهداف جزئی فعالیت بنیاد فرزندگان به شمار می‌رود. به گزارش وبسایت [دبیرخانه شورای ملی سالمندی](#)، در کل کشور ۶۷ واحد بنیاد فرزندگان در ۲۸ استان به ارائه خدمات می‌پردازند.

۱. نسبت به کل سالمندان زن کشور.

۲. امکان هم‌پوشانی میان بخش‌های گوناگون ارائه‌دهنده خدمات برحسب خدمت‌گیرنده وجود دارد.

جدول ۴. تعداد مراکز ارائه‌دهنده خدمت سازمان بهزیستی کشور [۴]

نوع مرکز	تعداد در کشور	سرايه سالمندان تحت پوشش به مراکز سازمان بهزیستی
مرکز روزانه سالمندان، حرفه‌آموزی و کارگاه تولیدی حمایتی	۱۵۱	۴۹,۳
مرکز مراقبتی و توان‌بخشی شبانه‌روزی سالمندان	۳۴۸	۴۳,۶
خانه توان‌بخشی شبانه‌روزی سالمندان	۴۱	۸,۱
مرکز ارائه خدمات توان‌بخشی و مراقبت در منزل سالمندان	۱۱۱	۴۳,۲
بنیاد فرزندان	۶۷	۱۴۵۹۲,۱

طبق اطلاعات جدول ۴، از میان ۱۵,۴۵۳ سالمندی که به‌صورت شبانه‌روزی در ۳۴۸ مراکز مراقبتی و توان‌بخشی سازمان بهزیستی نگهداری می‌شوند (میانگین ۴۳,۶ نفر در هر مرکز)، کمتر از یک درصد جمعیت سالمند کشور را شامل می‌شوند. در این میان به‌ترتیب استان‌های تهران با ۴,۱۶۰ مددجو، خراسان رضوی با ۱,۷۲۰ مددجو و اصفهان با ۱,۴۵۰ مددجو بیشترین تعداد سالمند تحت مراقبت را در سطح کشور دارند.

۲-۳. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزارت بهداشت متولی اصلی سلامت جامعه است و به‌لحاظ مسئولیتی که در قبال حفظ و سلامت شهروندان دارد، اقداماتی را در زمینه سلامت سالمندان انجام می‌دهد. با تأسیس اداره سلامت سالمندان در حوزه معاونت سلامت این وزارتخانه، موضوع سلامت سالمندان بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر ارائه انواع خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به سالمندان، طرح‌ها و خدمات ویژه‌ای نیز از سوی این وزارت برای سالمندان به اجرا درآمده که مهم‌ترین آنها به این شرح است:

- اجرای برنامه ترویج «شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی» از سال ۱۳۸۶ تاکنون در برخی استان‌ها؛
 - اجرای طرح «مراقبت‌های ادغام‌یافته و جامع سالمندی ویژه پزشک و غیرپزشک» در برخی استان‌ها؛
 - اجرای طرح‌های آموزشی (آموزش شیوه زندگی سالم و تغذیه صحیح در دوران سالمندی) و غربالگری مرتبط با سلامت سالمندان (فشار خون، قند خون، چربی خون، سرطان‌های شایع، غربالگری از نظر وضعیت تعادل و احتمال زمین خوردن)؛
 - آموزش طب سالمندی، سالمندشناسی و پرستاری سالمندی؛
 - آموزش دوره‌های مراقبت‌های سالمندی به تمام رده‌های نیروی انسانی از بهورز تا پزشک [۵]؛
- متأسفانه، تاکنون گزارشی از عملکرد وزارت بهداشت و اداره سلامت سالمندان ارائه نشده است؛ به همین دلیل در جدول ۵ صرفاً به برخی آمارهای مربوط به پوشش بیمه درمانی و تکمیلی سالمندان و سایر شاخص‌های مرتبط با امکانات بهداشتی-درمانی ارائه شده در سطح ملی براساس مطالعات موجود بسنده شده است.

جدول ۵. برخی شاخص‌های سلامت سالمندان در ایران [۶]

شاخص	پوشش در سالمندان کل کشور
پوشش بیمه پایه سالمندان	٪ ۹۴,۳۷
پوشش بیمه تکمیلی سالمندان	٪ ۳۱,۳۴
پوشش بیمه تکمیلی سالمندان روستایی	٪ ۱۲
پوشش بیمه تکمیلی سالمندان شهری	٪ ۳۹

شاخص	پوشش در سالمندان کل کشور
نیاز سالمندان روستایی به خدمات سرپایی سلامت	۴۲,۷۳٪
نیاز سالمندان شهری به خدمات سرپایی سلامت	۳۴,۸۲٪
تعداد متخصص طب سالمندی در کشور	۲۳ پزشک/ به ازای هر ۴۳۰ هزار سالمند یک پزشک

یکی از نکات مهم در این بخش نبود توجه کافی به نیازهای بهداشتی و درمانی جمعیت سالمند کشور است که نیازمند برنامه‌ریزی مؤثر بین بخشی میان نهادهای رفاه و تأمین اجتماعی کشور برای کاهش هزینه‌های آن است. مطابق با داده‌های هفتمین پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر NCDSS وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۵)، حدود ۸۵ درصد از سالمندان گروه سنی ۶۵ تا ۶۹ سال و حدود ۹۰ درصد سالمندان بالای ۷۰ سال فعالیت فیزیکی کمی دارند؛ همچنین ۶۰,۷ درصد سالمندان بین ۶۵ تا ۶۹ سال و ۶۴,۲ درصد سالمندان بالای ۷۰ سال درصد فشار خون بالا داشته و ۲۳,۵ درصد سالمندان بین ۶۵ تا ۶۹ سال و ۲۱,۸ سالمندان بالای ۷۰ سال مبتلا به دیابت (قند خون ناشتای بالاتر از ۱۲۶) هستند [۱۲]. هزینه‌های درمانی گروه سنی بالای ۶۵ سال پنج‌برابر هزینه‌های زیر این سن است و باتوجه به نیاز بیشتر این گروه به خدمات پزشکی و توان بخشی، در سراسر کشور فقط ۲۳ پزشک متخصص طب سالمندی وجود دارد و نیروی حرفه‌ای روان شناس، مشاور و مددکار اجتماعی ویژه دوره سالمندی در کشور وجود ندارد. این در حالی است که پوشش بیمه تکمیلی سالمندان ۳۱,۳ درصد است و بیمه خاص توان بخشی برای سالمندان در خدمات ارائه شده وجود ندارد؛ لذا الزام به برنامه‌ریزی برای موارد ذکر شده توسط شورای ملی سالمندی، صندوق‌های بیمه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص می‌شود.

۳-۳. کمیته امداد امام خمینی (ره)

کمیته امداد امام خمینی (ره) نهادی اجتماعی است که با هدف شناسایی، پایش فقر، حمایت، توانمندسازی و ارتقای منزلت نیازمندان و کمک به رفع فقر و محرومین، خدمات حمایتی خود را در قالب خدمات گوناگون و متناسب با نیاز طیف‌های جمعیتی گروه‌های هدف از جمله سالمندان ارائه می‌کند. ارزش ریالی خدمات ویژه ارائه شده به سالمندان توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) در سال ۱۴۰۳ برابر با ۱/۱۹۰/۴۰۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال است که به‌طور متوسط سرانه هر سالمند تحت پوشش این سازمان فارغ از نوع خدمت ارائه شده مبلغی معادل ۷۳۱,۱۰۶ ریال خواهد بود [۷]. جمعیت سالمند هدف کمیته امداد و خدمات ارائه شده براساس سالنامه آماری ۱۴۰۳ این نهاد به شرح جدول ۶ است.

جدول ۶. خدمات ارائه شده به سالمندان توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) [۷]

نوع خدمت	تعداد خدمت‌گیرنده/خدمت	واحد تحلیل	نسبت سالمند خدمت‌گیرنده به کل سالمندان جامعه هدف
تعداد کل سالمندان تحت پوشش	۱۶۲۸۲۱۸	کل جمعیت سالمند کشور	۱۶,۴ درصد
تعداد زن سالمند سرپرست خانوار	۶۸۰۶۸۳	کل سالمندان زن کشور	۱۳,۱ درصد ^۱
تعداد کمک‌های موردی ویژه به سالمندان	۱۷۰۳۶۷	کل جمعیت سالمند کشور	۱,۷۲ درصد
تعداد سالمند دریافت‌کننده کمک موردی	۱۴۸۳۷۷	کل سالمندان تحت پوشش کمیته امداد	۱۰,۹ ^۲
سالمند روستایی تحت پوشش	۹۷۳۵۲۵	کل سالمندان روستایی کشور	۴۱ درصد ^۳

۱. نسبت به کل سالمندان زن کشور.

۲. درصد سالمندان تحت پوشش کمیته امداد.

۳. نسبت به کل سالمندان روستایی کشور.

۳-۴. صندوق بازنشستگی کشوری

صندوق بازنشستگی کشوری به عنوان یکی از صندوق‌های بیمه اجتماعی وظیفه اداره امور بازنشستگان دولتی را برعهده دارد. مجموع مستمری‌بگیران این صندوق شامل ۱,۷۶۵,۹۶۳ نفر است که به سه دسته عمده بازنشستگان، از کارافتادگان و بازماندگان خانواده‌های متوفی بازنشستگان قابل تقسیم است. این صندوق به پرداخت حقوق و مستمری، ارائه بیمه درمان و بیمه تکمیلی و برخی خدمات خاص مانند وام ضروری و خدمات رفاهی به بازنشستگان می‌پردازد. تعداد مجموع بازنشستگان و از کارافتادگان بالای ۶۰ سال مستمری‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری تا پایان سال ۱۴۰۳ در جدول ۷ نمایش داده شده است.

جدول ۷. تعداد بازنشستگان و از کارافتادگان بالای ۶۰ سال مستمری‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری [۱۸]

ردیف	وضعیت	تعداد مرد	تعداد زن
۱	بازنشسته بالای ۶۰ سال	۵۸۰,۹۳۸	۳۵۱,۸۰۸
۲	از کارافتاده بالای ۶۰ سال	۳,۹۵۸	۲,۸۵۸
۳	بازماندگان بالای ۶۰ سال (خانواده شاغل و بازنشسته متوفی)	۲,۴۳۱	۲۳۸,۵۶۳
۴	جمع کل		۱,۱۸۰,۵۵۶
۵	نسبت به کل سالمندان کشور		۱۱,۹۴ درصد

تعداد مستمری‌بگیران تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری شامل مجموع بازنشستگان و از کارافتادگان و بازماندگان بالای ۶۰ سال برابر با ۱,۱۸۰,۵۵۶ نفر است که حدود ۱۲ درصد از سالمندان کل کشور را تشکیل می‌دهند [۸].

دو نهاد ارائه‌دهنده خدمت به سالمندان ذیل صندوق بازنشستگی کشوری قرار می‌گیرند: خانه امید بازنشستگان و کانون بازنشستگان کشوری. **خانه امید بازنشستگان** یکی از مهم‌ترین حلقه‌های میانی دولت و بازنشستگان است که ذیل صندوق بازنشستگی کشوری از سال ۱۳۸۶ در کشور فعالیت می‌کند. در خانه‌های امید، بخش‌های متفاوتی از قبیل «کانون خدمات مشاوره»، «خانه سلامت»، «مرکز ادبی - هنری»، «کافی‌نت»، «کافی‌شاپ»، «سالن ورزشی»، «مرکز فعالیت‌های قرآنی»، «خانه آموزش» و «واحد فناوری اطلاعات» برای استفاده سالمندان تحت پوشش این صندوق قرار دارند. تاکنون ۵۷ خانه امید در ۲۶ استان ایجاد شده است. طراحی و ساخت خانه‌های امید متناسب با نیازهای بازنشستگان در نقاط مختلف کشور صورت گرفته است [۹].

کانون بازنشستگان نیز یک شکل صنفی - تخصصی در نظام حقوقی کشور است که عنوان یک سازمان غیردولتی و غیرانتفاعی، وظایف و اهداف مشخصی در چارچوب قوانین مربوطه دارد و می‌تواند در مواردی چون عقد قرارداد، پیگیری حقوقی و نمایندگی بازنشستگان در برابر نهادهای مختلف، با شخصیت حقوقی مستقل عمل کند. کانون عالی بازنشستگان ایران ساختاری چندلایه و گسترده در سطح کشور دارد که از طریق کانون‌های استانی فعالیت می‌کند. این تشکل از کانون‌های مستقل در تمام استان‌ها تشکیل شده است که هر یک به صورت مستقل عمل کرده، در عین حال تحت چارچوب‌ها و سیاست‌های تعیین شده توسط کانون عالی قرار دارند. این ساختار به کانون عالی اجازه می‌دهد تا با هماهنگی و تعامل مستمر با کانون‌های استانی، نیازها و دغدغه‌های بازنشستگان را در سطح ملی پیگیری کند. خدمات این کانون به بازنشستگان شامل این موارد است: پیگیری مطالبات بازنشستگان در زمینه حقوق و مزایا، ارائه خدمات رفاهی و درمانی و تسهیل دسترسی به بیمه‌های تکمیلی، خدمات درمانی و تخفیف‌های درمانی؛ خدمات فرهنگی و اجتماعی شامل برگزاری اردوهای تفریحی، برنامه‌های فرهنگی، کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های توانمندسازی؛ تسهیلات مالی از جمله پیگیری وام‌های کم‌بهره و کمک‌های مالی؛ ارائه مشاوره‌های حقوقی و مالی، مشاوره در زمینه حقوق بازنشستگی، مسائل مالی و سایر موضوعات مرتبط؛ برنامه‌های ورزشی و سلامتی؛ برگزاری کلاس‌های ورزشی و فعالیت‌هایی برای ارتقای سلامت جسمی بازنشستگان [۱۰].



جدول ۸. خدمات ارائه شده به سالمندان توسط صندوق بازنشستگی کشوری در سال ۱۴۰۳ [۸]

نوع خدمت	تعداد خدمت ارائه شده
تعداد وام ضروری ارائه شده	۳۱۴/۲۷۵
تعداد وام ازدواج ارائه شده به فرزندان بازنشستگان	۶۸/۸۲۶
تعداد خدمت ارائه شده برای جبران هزینه خسارت درمان	۱/۶۵۷/۱۶۴
تعداد وام حمایت از پایان‌نامه‌های فرزندان بازنشستگان و وظیفه‌بگیران	۱/۹۴۰
تعداد مورد خدمت تخفیفی- تقسیمی گردشگری به بازنشستگان و وظیفه‌بگیران	۹/۳۱۰
تعداد مورد خدمات تخفیفی- تقسیمی شرکت ملی برای بازنشستگان و وظیفه‌بگیران	۱۰۷/۸۲۷
تعداد مورد تسهیلات اعتباری خرید کالای ایرانی استیل البرز	۱/۰۴۷
تعداد مورد خدمات تخفیفی- تقسیمی بیمه ملت	۲۵۷/۳۶۱
تعداد مورد خرید اعتباری- تخفیفی از فروشگاه‌های رفاه	۶۶/۰۴۴

۵-۳. سازمان تأمین اجتماعی کشور

سازمان تأمین اجتماعی نیز به عنوان بزرگ‌ترین صندوق بیمه اجتماعی کشور از حیث تعداد بیمه شده با توجه به ماهیت فعالیتش به بخش عمده‌ای از جمعیت سالمند کشور خدمات متنوعی عرضه می‌کند. تعداد جمعیت تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۳ معادل ۴۸,۵۴۶,۴۱۴ نفر است که از این تعداد ۴,۹۶۲,۴۸۳ نفر مستمری‌بگیر اصلی سازمان محسوب می‌شوند. پرداخت مستمری بازنشستگی، حمایت در برابر حوادث، پوشش‌های درمانی در مراکز ملکی و غیرملکی، و پرداخت مستمری از کارافتادگی از جمله مهم‌ترین خدمات این سازمان به افرادی است که در دوره سالمندی به سر می‌برند. همچنین خدمات رفاهی متعددی نظیر پرداخت تسهیلات بانکی، خدمات فرهنگی و اجتماعی و حمایت‌های کمک‌معیشتی به بازنشستگان ارائه می‌شود. مجموع بازنشستگان، از کارافتادگان بالای ۶۰ سال و مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی کشور تا پایان سال ۱۴۰۳ و نسبت آن از میزان سالمندان کشور در جدول ۹ قابل مشاهده است.

جدول ۹. تعداد بازنشستگان و از کارافتادگان بالای ۶۰ سال مستمری‌بگیر سازمان تأمین اجتماعی [۱۹]

ردیف	وضعیت	تعداد مرد	تعداد زن
۱	بازنشستگان بالای ۶۰ سال	۱,۸۵۴,۷۸۸	۱۹۹,۱۶۱
۲	از کارافتادگان بالای ۶۰ سال	۴۸,۳۱۴	۳,۵۰۸
۳	بازماندگان بالای ۶۰ سال (خانواده شاغل و بازنشسته متوفی)	۶,۳۸۹	۸۰۳,۳۴۷
۴	جمع کل		۲,۹۱۵,۵۰۷
۵	نسبت به کل سالمندان کشور		۲۹.۵ درصد

۶-۳. صندوق کشاورزان، روستائیان و عشایر

تعداد بیمه‌شدگان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در پایان سال ۱۴۰۳، برابر ۳,۰۹۳,۴۳۲ نفر است که نسبت به سال ۱۴۰۲ به میزان ۶,۲ درصد افزایش داشته است. از این تعداد، ۶۳ درصد مردان و ۳۷ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. براساس برآورد انجام

شده توسط مرکز آمار ایران، تعداد افراد روستایی کل کشور در سال ۱۴۰۳، برابر ۱۹۷۵۴ هزار نفر است که می‌توان نتیجه گرفت در این سال، حدود ۱۵,۷ درصد از افراد روستایی کشور، تحت پوشش بیمه اجتماعی صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر قرار دارند. در جدول ۱۰ نسبت بازنشستگان و مستمری‌بگیران سالمندان صندوق قابل مشاهده است.

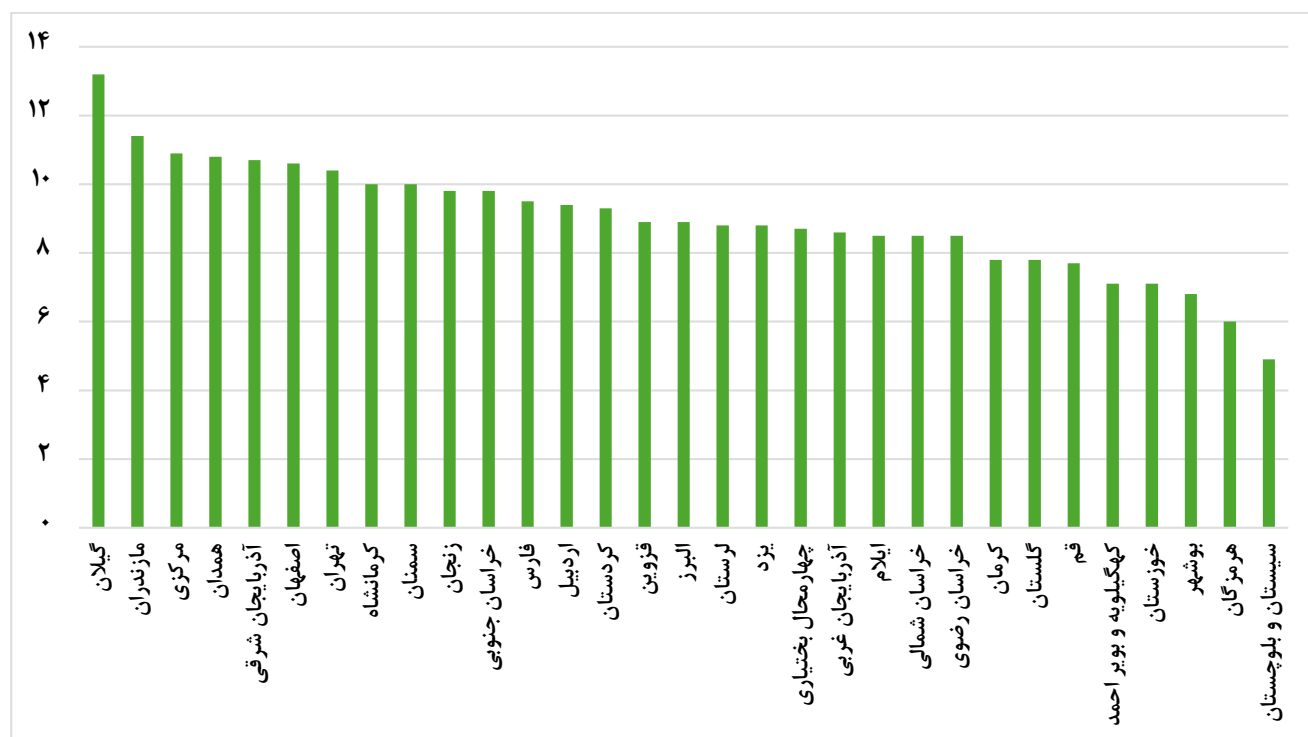
جدول ۱۰. تعداد بازنشستگان و ازکارافتادگان بالای ۶۰ سال مستمری صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر [۱۹]

ردیف	وضعیت	تعداد مرد	تعداد زن
۱	بازنشسته بالای ۶۰ سال	۴۱,۷۳۶	۲,۴۵۰
۲	ازکارافتاده بالای ۶۰ سال	۸,۴۹۵	۸۰۶
۳	مستمری‌بگیران بالای ۶۰ سال	۱۳۳,۱۸۵	۷,۲۸۰
۴	جمع کل	۱۹۳,۹۵۲	
۵	نسبت به کل سالمندان کشور	۱,۹۶ درصد	

۷-۳. توزیع جغرافیایی سالمندان و نسبت آن با مراکز ارائه‌دهنده خدمات

از مهم‌ترین موضوعاتی که در خصوص خدمات ارائه شده به سالمندان از آن غفلت شده است، کیفیت توزیع جمعیت سالمند در استان‌های مختلف کشور و نحوه توزیع مراکز خدمات‌رسانی به آنان است. توزیع سالمندان در کشور در شکل ۳ نمایش داده شده است.

شکل ۳. نمودار توزیع سالمندان بالای ۶۰ سال در استان‌های کشور [۱۳]



چنان‌که در شکل ۳ ملاحظه می‌شود، سه استان گیلان، مازندران و مرکزی بالاترین نرخ سالمندی را در کشور دارند. در حالی که هنگام ارائه خدمات توسط نهادهای رسمی این توزیع جمعیت در نظر گرفته نشده است. به عنوان مثال تعداد ۳۴۸ مرکز اقامتی - توان‌بخشی سالمندان



تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور فعالیت می‌کنند که ۱۵ مرکز در استان گیلان و ۷ مرکز در استان مازندران قرار گرفته‌اند؛ در حالی که در استان خراسان رضوی، که جزو ۱۰ استان دارای پایین‌ترین نسبت سالمندی است، ۵۰ مرکز قرار گرفته است. همچنین تعداد خانه‌های امید که از مهم‌ترین نهادهای ارائه‌دهنده خدمات به بازنشستگان دولت است و محلی برای ایجاد تعامل و ارتباط مستمر میان بازنشستگان و جلب مشارکت فعالانه آنهاست و به ارتقای نشاط و امید آنها منجر می‌شود، در استان‌های گیلان و مازندران به ترتیب دو و یک مرکز تأسیس شده است. به علاوه بنیادهای فرزندگان نیز در استان‌ها با توجه به توزیع جمعیت سالمند توزیع نشدند. در استان گیلان دو مورد، استان مازندران و مرکزی فقط یک مورد بنیاد فرزندگان تأسیس شده، در حالی که در استان کرمان (رتبه بیست و چهارم سالمندی کشور) ۵ واحد و در استان گلستان (رتبه بیست و پنجم سالمندی کشور) ۶ واحد بنیاد فرزندگان فعالیت می‌کنند. این وضعیت ارائه خدمات در کنار روند روبه رشد سالمندی نیاز به اصلاح سیاستگذاری و برنامه‌ریزی اجتماعی حوزه سالمندی را ناگزیر می‌سازد، به خصوص که با توجه به سرمایه اجتماعی و به طور خاص مشارکت اجتماعی پایین سالمندان در ایران، نیاز به مراکزی که حضور اجتماعی و فعالیت‌های مشارکت جویانه سالمندان را ارتقا می‌بخشد (مانند خانه‌های امید و بنیاد فرزندگان) روبه‌فزونی است. توزیع سالمندان در استان‌های مختلف ایران به ترتیب از استان دارای بالاترین نرخ سالمندی به پایین‌ترین و توزیع برخی خدمات به تفکیک استان در جدول ۱۱ نمایش داده شده است. ۱۰ استان دارای بالاترین نرخ سالمندی بارنگ پس‌زمینه نارنجی و ۱۰ استان دارای پایین‌ترین نرخ سالمندی بارنگ پس‌زمینه سبز مشخص شده‌اند.

جدول ۱۱. استان‌های ایران به ترتیب بالاترین نرخ سالمندی و خدمات دریافت شده [۴]

ردیف	نام استان	سازمان بهزیستی کشور					مصدوق بازنشستگی کشوری
		تعداد مراکز روزانه سالمندان	مراکز اقامتی توان‌بخشی سالمندان	مراکز شبانه‌روزی توان‌بخشی و مراقبتی سالمندان	خانه توان‌بخشی شبانه‌روزی سالمندان	تعداد بنیاد فرزندگان	خانه امید
۱	گیلان	۳	۱۵	۱۵	-	۲	۲
۲	مازندران	۱۴	۷	۵	۲	۱	۱
۳	مرکزی	۲	۷	۷	-	۱	۱
۴	همدان	۲	۵	۳	۲	۳	۳
۵	آذربایجان شرقی	۹	۱۰	۹	۱	۵	۴
۶	اصفهان	۴	۳۱	۳۱	-	۶	۳
۷	تهران	۶	۷۶	۷۶	-	۱	-
۸	کرمانشاه	۸	۷	۶	۱	-	۱
۹	سمنان	۵	۴	۴	-	۱	۱
۱۰	زنجان	۲	۲	۲	-	۲	۱
۱۱	خراسان جنوبی	۵	۷	۵	۲	۳	۱
۱۲	فارس	۷	۹	۹	-	۲	۴
۱۳	اردبیل	۳	۹	۴	۵	۱	-
۱۴	کردستان	۱	۵	۴	۱	۳	-
۱۵	قزوین	۴	۱۰	۸	۲	۱	۱

ردیف	نام استان	سازمان بهزیستی کشور					مستدوق بازنشستگی کشوری	
		نام استان به ترتیب بالاترین نرخ سالمندی	تعداد مراکز روزانه سالمندان	مراکز اقامتی توان بخشی سالمندان	مراکز شبانه‌روزی توان بخشی و مراقبتی سالمندان	خانه توان بخشی شبانه‌روزی سالمندان	تعداد بنیاد فرزندگان	خانه امید
۱۶	البرز	۲	۱۴	۱۴	۱۴	۱	۱	۱
۱۷	لرستان	۳	۳	۳	۲	۱	۳	۱
۱۸	یزد	۱۸	۵	۵	۵	۴	۲	۲
۱۹	چهارمحال و بختیاری	۱۶	۳	۳	۳	۱	۱	۱
۲۰	آذربایجان غربی	۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱	۱	۱
۲۱	ایلام	۱	۲	۲	۲	۱	۱	۱
۲۲	خراسان شمالی	۴	۷	۷	۵	۲	۲	۲
۲۳	خراسان رضوی	۵	۵۰	۵۰	۴۰	۱۰	۳	۳
۲۴	کرمان	۳	۱۳	۱۳	۹	۴	۵	۲
۲۵	گلستان	۱۳	۳	۳	۳	۱	۶	۱
۲۶	قم	۴	۴	۴	۴	۱	۱	۲
۲۷	کهگیلویه و بویراحمد	۵	۱۰	۱۰	۳	۲	۱	۲
۲۸	خوزستان	۵	۱۰	۱۰	۸	۲	۴	۳
۲۹	بوشهر	۳	۳	۳	۳	۱	۱	۱
۳۰	هرمزگان	۱	۲	۲	۳	۱	۱	۲
۳۱	سیستان و بلوچستان	۲	۷	۷	۳	۴	۱	۱

مأخذ: یافته‌های گزارش.

نکته آخر محدودیت امکانات موجود برای افزایش مشارکت اجتماعی و گذران اوقات فراغت سالمندان در شهرستان‌های کوچک و روستاهاست. گذشته از تهران، که ذیل شهرداری آن در بیشتر سراهای محله محیطی به فعالیت اجتماعی سالمندان اختصاص داده شده است، ۵۷ خانه امید و ۶۷ بنیاد فرزندگان، که عمدتاً در مراکز استان‌ها قرار دارند، برای جمعیت حدود ۱۰ میلیونی سالمندان ناکافی به نظر می‌رسد.

۸-۳. جمع‌بندی وضعیت سالمندان در نهادهای نظام رفاه و تأمین اجتماعی

طبق اطلاعات مرکز آمار ایران، جمعیت سالمند کشور در سال ۱۴۰۳ معادل ۹,۸۸۱,۰۰۰ نفر است. اما وضعیت بهره‌مندی جمعیت سالمند کشور در نظام چندلایه تأمین اجتماعی کشور براساس جمعیت تحت پوشش سازمان‌های ذی‌ربط با وجود امکان هم‌پوشانی آماری میان آنها به این شرح است. در بخش حمایت اجتماعی خاص از سالمندان، دو سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) در مجموع تعداد ۲,۶۰۵,۸۹۳ مددجو، معادل ۲۶,۳ درصد از سالمندان کل کشور را تحت پوشش قرار دادند. خدمات گوناگون این دستگاه‌ها در سطوح مختلف از مراقبت و نگهداری شبانه‌روزی در مراکز مربوطه تا ارائه خدمات غیرمستمر به سالمندان در طیف نسبتاً وسیعی عرضه می‌شود. در



بخش بیمه‌ای نیز مستمری‌بگیران بالای ۶۰ سال سه صندوق بیمه اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی کشور، صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر شامل جمعیت بازنشستگان، از کارافتادگی و مستمری‌بگیران به صورت تجمعی معادل ۴۳،۴۱ درصد از جمعیت سالمندان کشور را شامل می‌شوند. بنابراین حدود ۷۰ درصد سالمندان کشور در سال ۱۴۰۳ در دو بخش حمایتی و بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی کشور ذیل دستگاه‌های رسمی ارائه‌کننده خدمات اجتماعی قرار دارند و از سطحی از خدمات بهره‌مند می‌شوند و حدود ۳۰ درصد از سالمندان کشور از خدمات خاص نظام تأمین اجتماعی کشور بهره‌مند نیستند.

گفتنی است که با توجه به کیفیت نظام مالی پرداخت مستمری کشور در صندوق‌های بازنشستگی، که برای اکثریت مستمری‌بگیران در سطح حداقل دستمزد قرار دارد و مستمری کمک‌معیشتی نهادهای حمایتی نیز به شکل میانگین در سال‌های گذشته حدود ۱۹ درصد حداقل دستمزد سالیانه قانون کار است، حضور سالمندان در نظام تأمین اجتماعی به معنای کفایت پرداخت مستمری برای تأمین نیازهای اولیه آنها نیست، بلکه صرفاً برای ارائه تصویری از ظرفیت نظام تأمین اجتماعی کشور در ارائه خدمات لازم به سالمندان و نشان دادن شکاف‌های درآمدی درون گروهی در میان سالمندان است. علاوه بر این، در این بخش به دو نوع دیگر از شکاف‌های قابل توجه در میان سالمندان، یعنی شکاف جنسیتی و شکاف منطقه‌ای، نیز پرداخته خواهد شد.

با اینکه فقط ۴۸ درصد از جمعیت سالمند کشور را در سال ۱۴۰۳ مردان تشکیل می‌دهند، ترکیب جنسیتی دریافت‌کنندگان خدمات در بخش بیمه‌ای به شکل قابل توجهی با نسبت جنسیتی جمعیت سالمند فاصله دارد. فقط حدود ۱۰ درصد بازنشستگان بالای ۶۰ سال صندوق تأمین اجتماعی و حدود ۳۸ درصد از بازنشستگان بالای ۶۰ سال صندوق بازنشستگی کشوری را، که اصلی‌ترین صندوق‌های بازنشستگی کشور محسوب می‌شوند، زنان تشکیل می‌دهند. این موضوع در نسبت مستقیم با نرخ مشارکت زنان در بازار کار که حدود ۱۴ درصد (از هر ۱۰۰ زن ایرانی ۱۴ نفر تمایل به اشتغال دارند) در سال ۱۴۰۳ است و میزان اشتغال زنان که حدود ۲۰ درصد از بازار کار را در همین سال به خود اختصاص داده است، قابل تحلیل است. همچنین نسبت نرخ سواد مردان، که در مناطق شهری دوبرابر و در مناطق روستایی چهاربرابر زنان محاسبه شده، بر این وضعیت نابرابر دامن زده است. بنابراین در سنین سالمندی، زنان بهره‌مندی کمتری از مزایای بخش بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی کشور در مقایسه با نسبت جنسیتی جمعیت سالمند کل کشور دارند.

این وضعیت در شرایط سالمندی تشدید می‌شود؛ به صورتی که نرخ مشارکت اقتصادی سالمندان در کل ۱۲،۲ درصد است که از این میان زنان سالمند ۴،۹ درصد و مردان ۱۹،۸ درصد را به خود اختصاص داده‌اند [۱۱]. چنین وضعیتی زنان سالمند ایرانی را هرچه بیشتر در معرض آسیب‌پذیری و نیازمند توجه بیشتر در سیاستگذاری و قوانین قرار می‌دهد. در نتیجه بخش قابل توجهی از این جمعیت سالمند زن کم‌درآمد به جمعیت هدف نهادهای حمایتی اضافه می‌شود. در کمیته امداد امام خمینی (ره) حدود ۵۷ درصد از سرپرستان خانوار تحت پوشش را زنان تشکیل می‌دهند (۱،۳۱۸،۵۹۴ خانوار) و در ۶ سال گذشته، رشد خانوارهای با سرپرست زن به طور متوسط سالیانه ۳ درصد بوده است. همچنین برآورد می‌شود که ۳۸ درصد خانوارهای با سرپرست زن کشور، مورد حمایت این نهاد هستند. همچنین ۶۶ درصد از مددجویان این نهاد را زنان تشکیل می‌دهند. بنابراین میزان حضور زنان سالمند در نهادهای حمایتی در نسبت با مردان بیشتر و در صندوق‌های بیمه‌ای حضور آنان به عنوان بازنشسته کم‌رنگ‌تر است.

۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری



در این گزارش به پیشینه سیاستگذاری سالمندی و خدمات حمایتی و بیمه‌ای به سالمندان در ایران پرداخته شده است. روند سیاستگذاری سالمندی طی چهار دهه اخیر، یعنی از ۱۳۶۰ تا ۱۴۰۰ حاکی از تغییرات سیاستی از رویکرد سالمند به مثابه فرد آسیب‌پذیر، غیرفعال و تهدیدمحور به سوی رویکردی جامع، فعال و فرصت‌محور است. این تغییر رویکرد در **سیاست‌های کلی جمعیت، سند ملی سالمندی و سند سلامت، رفاه و منزلت سالمندان در ایران** بیشتر و در قوانین برنامه توسعه پنج‌ساله کشور کمتر نمایان شده است.

تعداد سالمندان ایرانی در سال ۱۴۰۳ برابر با ۹,۸۸۱,۰۰۰ نفر است که از این تعداد ۲,۹۱۵,۵۰۷ نفر مستمری‌بگیر بالای ۶۰ سال سازمان تأمین اجتماعی، ۱,۱۸۰,۵۵۶ نفر مستمری‌بگیر سالمند صندوق بازنشستگی کشوری، ۱۹۳,۹۵۲ نفر مستمری‌بگیر سالمند صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایرند. آمار بازنشستگان سایر صندوق‌های کشور اگرچه به تفکیک گروه سنی در دست نیست، مجموع آنها ۱/۰۵۳/۷۴۷ نفر است که می‌توان انتظار داشت تعداد قابل توجهی از آنها بالای ۶۰ سال باشند. بنابراین تعداد ۴,۲۹۰,۰۱۵ سالمند حدود ۴۳ درصد از کل سالمندان کشور تحت پوشش مستمری سه صندوق اصلی کشور در بخش بیمه‌ای قرار دارند.^۱ در بخش حمایتی دو سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) در مجموع تعداد ۲/۶۰۵/۸۹۳ نفر یا ۲۶,۳ درصد از سالمندان را تحت پوشش خود قرار داده‌اند. بنابراین حدود ۷۰ درصد از جمعیت سالمندان کشور به‌نحوی در دو بخش حمایتی و بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی کشور تحت پوشش قرار دارند.

بررسی نقادانه اسناد سیاستی حوزه سالمندی حاکی از آن است که در اسناد بالادستی کشور و در اغلب قوانین برنامه پنج‌ساله توسعه، نداشتن تصویری از سالمندی به‌عنوان یک دوره طبیعی از زندگی که نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را دربرمی‌گیرد و تقلیل آن به بازنشستگی یا محدود ساختن سیاستگذاری به اصلاحات صندوق‌های بازنشستگی، بیمه و درآمد بازنشستگان، موجب بی‌توجهی به استفاده از ظرفیت‌ها و مقتدر ساختن سالمندان شده است. همچنین با تغییراتی که به‌لحاظ ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سلامت در گروه جمعیتی سالمندان رخ می‌دهد، شواهدمحور بودن اسناد سیاستگذاری موضوع مهمی است که باید در نظر گرفته شود. در بخش تحلیل و بررسی خدمات ارائه شده در لایه حمایتی به بی‌توجهی به گروه سالمندان آسیب‌پذیر شامل سالمندان روستایی، سالمندان کهن‌سال، سالمندان تنها و زنان سالمندان اشاره شد. همچنین ارائه خدمات بدون توجه به توزیع جمعیت سالمند در استان‌های مختلف کشور نیز یکی دیگر از چالش‌های این بخش است. عدم ارائه خدمات تخصصی مربوط به سالمندان و توجه به فقیر سالمند در نهادهای حمایتی نیز از موضوعات اشاره شده است. به عبارت دیگر، در این نهادها عضویت مددجو از وجه عدم کفایت درآمد است که در نسبت با دوره سالمندی است، نه اینکه فرد سالمند به دلیل نیازهای خاص این دوران مورد حمایت قرار گیرد.

۴-۱. پیشنهادهای سیاستی در چارچوب سیاستگذاری‌های جهانی سالمندی با توجه به شرایط ایران

- راهکارهای زیر با توجه به یافته‌های گزارش حاضر و برای شرایط ایران، که در رده کشورهای در حال توسعه به شمار می‌رود و جمعیت سالمند آن روبه افزایش است، پیشنهاد می‌شود:
- اصلاح نگرش و رویکرد سیاستگذاران در تدوین قوانین سالمندی؛ به‌سوی رویکرد «سالمند سالم» براساس برنامه‌های راهبردی اتخاذ شده از قوانین و برنامه‌های کشورهای در حال توسعه با حضور حداکثری ذی‌نفعان.
 - در بند «ج» ماده (۸۰) برنامه ششم توسعه «تداوم اجرای طرح سامان‌دهی و توان‌بخشی سالمندان با پوشش حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) جمعیت هدف» معین شده بود، اما ارزیابی‌ها نشان از عدم دسترسی به اهداف مدنظر است. با توجه به اینکه شواهدمحور بودن سیاستگذاری‌ها و به‌روز بودن آمار سالمندان، مهم‌ترین پیش‌نیاز سیاستگذاری این حوزه است، پیشنهاد می‌شود، ایجاد پایگاه ملی ثبت داده‌های سالمندان کشور در دستور کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار گیرد.
 - شورای عالی سالمندان کشور هرچند در راستای هماهنگی بین‌بخشی میان دستگاه‌های ذی‌ربط ایجاد شده است، قرار گرفتن دبیرخانه این شورا ذیل سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان یکی از دستگاه‌های مجری سند ملی سالمندی سبب ناکارآمدی وظایف بین‌سازمانی شده است. پیشنهاد می‌شود که این دبیرخانه ذیل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به‌عنوان نهاد بالادستی تشکیل شود.
 - تأسیس و ایجاد مراکز گوناگون ارائه‌دهنده خدمات به سالمندان کشور باید متناسب با آمایش سرزمینی، جمعیت هدف سالمند کشور در استان‌ها تعیین شود و بازنگری توزیع مراکز براساس نیازهای جمعیت هدف در دستور کار دبیرخانه سالمندی کشور قرار گیرد.
 - عموم سیاست‌های حمایتی که در نهادهای مربوطه برای سالمندان ارائه می‌شود، بدون توجه به نیازهای خاص سالمندان است و براساس

۱. چنانچه بازنشستگان سایر صندوق‌های بازنشستگی کشور را که تعداد آنها بدون احتساب گروه سنی ارائه شده است، با مجموع سالمندان این سه صندوق جمع‌بندی کنیم، به‌طور تقریبی می‌توان گفت حدود ۵۴ درصد سالمندان تحت پوشش تمام صندوق‌های بازنشستگی کشور قرار دارند.



الگوی فقیر سالمند و با تأکید بر ابعاد عدم کفایت در آمد طراحی شده است، پیشنهاد می‌شود کمیته امداد امام خمینی (ره) با توجه به میزان قابل توجه مددجویان سالمند، دستورالعمل خدمات خاص توان بخشی و توانمندسازی سالمندان را تهیه و ابلاغ کند.

● ارائه دهنده عموم سیاست‌های حمایتی سالمندان کشور، نهادهای دولتی اند؛ این در حالی است که عموم سالمندان کشور یا به صورت مستقل زندگی می‌کنند و مراقبت از خود را به عهده دارند یا در بستر خانواده گسترده تر مراقبت و نگهداری می‌شوند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که سیاست‌های حمایتی خانواده محور در حوزه سالمندی در سیاستگذاری جدید شورای عالی سالمندی کشور در اولویت قرار گیرد. این سیاست‌های به خصوص در دوره سال خوردگی جمعیت کشور در دهه آینده باعث کاهش هزینه‌ها و ارائه با کیفیت خدمات به سالمندان و حفظ عزت آنها خواهد شد.

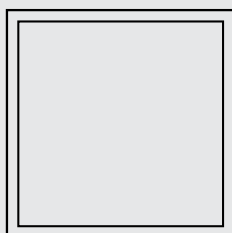
جدول ۱۲. پیشنهاد توصیه سیاستی ویژه گزارش‌های راهبردی / نظارتی

ردیف	نوع توصیه		توصیه سیاستی	الزامات و قیود اجرایی	دستگاه متولی	دستگاه معین	زمان بندی اجرا (کوتاه مدت، میان مدت، بلند مدت)	ملاحظات
	اصلاح	تداوم						
۱	*		اتخاذ رویکرد «سالمند سالم» با توجه به تجربیات بین الملل	مهم ترین الزامات این موضوع بررسی قوانین حوزه سالمندی به صورت بین بخشی است.	شورای عالی رفاه	سازمان بهزیستی کشور	میان مدت	
۲		*	تداوم اجرای طرح سامان دهی و توان بخشی سالمندان	افزودن به قوانین برنامه پیشرفت کشور	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	سازمان بهزیستی کشور	میان مدت	
۳	*		تغییر موقعیت سازمانی دبیرخانه سالمندی ذیل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	توجه به نقش تنظیم گری و سلسله مراتب نهادی دستگاهها	مجلس شورای اسلامی		میان مدت	
۴	*		ایجاد مراکز گوناگون ارائه دهنده خدمات به سالمندان کشور متناسب با آمایش سرزمینی	توجه به آمایش سرزمینی و پراکندگی جمعیت سالمند کشور	سازمان بهزیستی کشور		کوتاه مدت	
۵	*		اتخاذ سیاست های حمایتی خانواده محور در حوزه سالمندی	رویکرد خانواده محور	شورای عالی سالمندی	سازمان بهزیستی کشور	میان مدت	



- [۱] پروایی، شیوا. موسایی، میثم (۲۰۲۰). «طردشدگی سالمندی در ساحت سیاستگذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب»، فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، دوره ۱۰، شماره ۲، صص. ۵۹-۸.
- [۲] زنجری، نسیم. صادقی، رسول (۲۰۲۲). «سنجش به زیستن سالمندان در استان‌های ایران با استفاده از شاخص دیده بان سالمندی»، نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران، دوره ۱۶، شماره ۴، صص. ۴۹۸-۵۱۷.
- [3] Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. (. 2020 Dec), "Trends, determinants and the implications of population aging in Iran", Ageing International, Vol.45, No.4, pp.327-43.
- [۴] سازمان بهزیستی کشور، سالنامه آماری سال ۱۴۰۳، مرکز برنامه‌ریزی، نوآوری، هوشمندسازی و امنیت فضای مجازی، تابستان ۱۴۰۴.
- [۵] گوهری نژاد، سلیمه (۱۳۹۵)، «آینده‌نگری مراقبت‌های سالمندی با تکنیک سناریو»، رساله دکتری، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- [۶] مدنی قهفرخی، سعید (۱۴۰۰)، گزارش وضعیت سالمندی در ایران ۱۳۸۸-۱۳۹۸، مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا.
- [۷] سالنامه آماری ۱۴۰۳ کمیته امداد امام خمینی (ره)، انتشارات کمیته امداد امام خمینی (ره)، تابستان ۱۴۰۴.
- [۸] فصلنامه آماری صندوق بازنشستگی کشوری، شماره ۴۱، زمستان ۱۴۰۳.
- [۹] فصلنامه خبری-تحلیل راهبردهای صبا، ۱۴۰۰.
- [۱۰] ضرغام افشار، محمدتقی و حسام عزت‌آبادی‌پور (۱۴۰۴)، ترسیم و آسیب‌شناسی وضعیت بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری با رویکرد توانمندسازی آنان، مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا، ص. ۶۵.
- [۱۱] شیری، محمد (۱۳۹۹)، «مطالعه وضعیت اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی سالمندان ایران»، پژوهشکده آمار.
- [۱۲] اطلس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران (سال ۱۳۹۵)، (پاییز ۱۳۹۸)، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت.
- [۱۳] دهقان بنادکی، مهدیه (۱۴۰۲)، «بررسی وضعیت سالمندی در ایران آینده و چالش‌های آن»، مرکز پژوهش‌های مجلس، شماره مسلسل ۱۹۰۸۶.
- [۱۴] سیاست‌های کلی جمعیت، ۱۳۹۳.
- [۱۵] قانون برنامه هفتم پیشرفت کشور، ۱۴۰۳.
- [۱۶] قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳.
- [۱۷] سند ملی سالمندان، ۱۳۹۹.
- [۱۸] سالنامه آماری صندوق بازنشستگی کشوری، ۱۴۰۳.
- [۱۹] سالنامه آماری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ۱۴۰۳.

عنوان: بررسی سیاست‌های حمایت از سالمندان در نظام تأمین اجتماعی ایران



Doi: [10.22034/mrc.report.21636](https://doi.org/10.22034/mrc.report.21636)

Permanent Link:

Publisher: Islamic Parliament Research Center of Iran

گزیده سیاستی

حدود ۷۰ درصد از کل سالمندان کشور در سال ۱۴۰۳، به‌نحوی از خدمات نظام تأمین اجتماعی بهره‌مند هستند؛ که ۲۶ درصد آن‌ها در نهادهای حمایتی و ۴۴ درصد در صندوق‌های بازنشستگی خدمت دریافت می‌کردند. در مقابل، تقریباً ۳۰ درصد از سالمندان از بهره‌مندی از خدمات خاص این نظام رفاهی محروم بودند.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc.majles.ir