

## Policy Paper

# Transition from Silent Crisis to Integrated Governance of Ageing in Iran



\*Zohre shahbazi<sup>1</sup>

1. Assistant Professor, institute for humanities and social studies (IHSS), Tehran, Iran.

Use your device to scan and read the article online



**Citation:** shahbazi.Z.(2025). [Transition from Silent Crisis to Integrated Governance of Ageing in Iran (Persian)]. *Journal Strategic Studies of Public Policy*, 15(56), 190-211.<https://doi.org/10.22034/sspp.2026.2075857.3857>



<https://doi.org/10.22034/sspp.2026.2075857.3857>



**Received:** 26 Aug 2025

**Accepted:** 05 Oct 2025

**Available Online:** 21 Dec 2025

### Keywords:

Aging, Social Policy, Integrated Governance, Data-driven Governance, Artificial Intelligence

### ABSTRACT

Iran is approaching one of the fastest demographic transitions in the world, with more than one-quarter of its population expected to be over the age of 60 within the next two decades. This demographic shift is occurring while the country's institutional and financial structures remain unprepared to address the complex needs of an aging society. A critical review of Iran's aging policies across macro, sectoral, and operational levels reveal that despite strong legal and normative foundations—such as Article 29 of the Constitution, the General Health and Social Security Policies, and the National Document on Aging—there exists a deep gap between normative commitments and policy implementation. The current policy system suffers from institutional fragmentation, financial instability, and limited operational capacity, characterized by three major structural weaknesses: lack of coordination in decision-making, financial fragility of pension funds, and absence of an integrated data and monitoring system. In comparative perspective with the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA), Iran shows relative progress in health and medical services but lags behind in three critical areas: social participation, enabling environments, and intergenerational justice. To address these deficiencies, the study proposes six strategic pillars for restructuring the national aging policy framework: (1) redesigning the national governance structure for aging; (2) ensuring sustainable and resilient social financing; (3) developing a community-based continuum of care; (4) promoting elderly participation, employment, and lifelong learning; (5) creating age-friendly environments and cities; and (6) establishing a smart governance and data system for aging. Implementing these pillars through three progressive phases—short-, medium-, and long-term could shift Iran's aging policy system from fragmented and reactive approaches toward integrated, adaptive, and sustainable governance. Within this framework, social and intergenerational justice should evolve from a moral ideal into a data-driven and algorithmic principle of policy design, ensuring that technology and artificial intelligence serve human dignity and the well-being of older adults.

### \* Corresponding Author:

**Zohre shahbazi**

**Address:** institute for humanities and social studies (IHSS), Tehran, Iran.

**E-mail:** shahbazi@acecr.ac.ir

## گزارش سیاستی گذار از بحران خاموش به حکمرانی یکپارچه سالمندی در ایران

\* زهره شهبازی<sup>۱</sup>

۱. استادیار، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی، جهاددانشگاهی، تهران، ایران.

### چکیده

ایران در آستانه یکی از سریع‌ترین گذارهای جمعیتی جهان قرار دارد؛ روندی که تا دو دهه آینده، بیش از یک‌چهارم جمعیت کشور را وارد سنین بالای ۶۰ سال می‌کند. این تحول در شرایطی رخ می‌دهد که ساختار نهادی و مالی کشور هنوز با نیازهای یک جامعه سالمند سازگار نشده است. مرور انتقادی سیاست‌های سالمندی در سه سطح کلان، بخشی و اجرایی نشان می‌دهد علی‌رغم وجود بنیان‌های حقوقی و اسنادی (اصل ۲۹ قانون اساسی، سیاست‌های کلی سلامت و تأمین اجتماعی، سند ملی سالمندان)، شکاف میان ارزش‌های اعلام‌شده و اجرای واقعی وجود دارد. نظام سیاست‌گذاری سالمندی در وضعیتی از پراکندگی نهادی، شکنندگی مالی و ناپایداری اجرایی قرار دارد و با سه ضعف ساختاری عمده فقدان انسجام تصمیم‌گیری، بحران صندوق‌های بازنشستگی و نبود نظام داده و پایش هوشمند مواجه است. در تحلیل تطبیقی با چارچوب بین‌المللی مادرید (MIPAA)، ایران در حوزه سلامت عملکرد نسبی دارد، اما در سه عرصه کلیدی مشارکت اجتماعی، محیط‌های توانمندساز و عدالت بین‌نسلی عقب مانده است. برای عبور از این وضعیت، مطالعه حاضر شش ستون راهبردی را برای بازآرایی نظام سیاست‌گذاری سالمندی پیشنهاد می‌کند: (۱) بازطراحی حکمرانی ملی سالمندی، (۲) تأمین مالی پایدار، (۳) توسعه زنجیره خدمات جامعه‌محور، (۴) ارتقای مشارکت و اشتغال سالمندان، (۵) طراحی محیط و شهر دوستدار سالمند، و (۶) ایجاد نظام داده و حکمرانی هوشمند. اجرای این مسیر در سه فاز کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت می‌تواند سیاست‌گذاری سالمندی ایران را از رویکردهای جزیره‌ای و واکنشی به سوی حکمرانی یکپارچه، یادگیرنده و پایدار سوق دهد. در این چارچوب، عدالت اجتماعی و نسلی باید از یک اصل اخلاقی به منطق طراحی الگوریتمی و داده‌محور سیاست‌گذاری تبدیل شود؛ به گونه‌ای که فناوری و هوش مصنوعی در خدمت کرامت و زیست انسانی سالمندان قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۰۴ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳ مهر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۰ آذر ۱۴۰۴

### کلیدواژه‌ها:

سالمندی،  
سیاست‌گذاری اجتماعی،  
حکمرانی یکپارچه،  
حکمرانی داده‌محور،  
هوش مصنوعی

\* نویسنده مسئول:

زهره شهبازی

نشانی: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی، جهاددانشگاهی، تهران، ایران.

رایانامه: shahbazi@accecr.ac.ir

## مقدمه

برخوردار نیست. به ویژه، غلبه رویکرد پزشکی و حمایتی بر سیاست‌های سالمندی موجب شده جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی و عدالت‌محور این پدیده به حاشیه رانده شود.

در سطح بین‌المللی، الگوهای سیاستی موفق مانند (طرح بین‌المللی اقدام مادرید در مورد سالمندی<sup>۱</sup>، چارچوب سیاست‌گذاری سالمندی فعال<sup>۲</sup>) بر سه ستون مشارکت اجتماعی، سلامت پایدار و محیط توانمندساز تأکید دارند، اما سیاست‌های ایران بیشتر به بعد درمان و مستمری محدود مانده‌اند.

در این میان، شرایط خاص اقتصادی و سیاسی کشور نیز پیچیدگی مضاعفی ایجاد کرده است. بحران مزمن صندوق‌های بازنشستگی، وابستگی شدید نظام رفاه به بودجه عمومی، و تأثیر تحریم‌ها بر منابع مالی، ساختار تأمین اجتماعی ایران را با بحران پایداری بین‌نسلی روبه‌رو کرده است. بنا بر گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۴۰۲)، بیش از ۷۰ درصد منابع صندوق‌های بازنشستگی صرف پرداخت مستمری جاری می‌شود و نسبت وابستگی بازنشستگان به شاغلان به آستانه ۱.۵ رسیده است.

هم زمان، ورود فناوری‌های نوین به ویژه هوش مصنوعی و داده‌کاوی فرصت‌های تازه برای بهبود پایش و تصمیم‌سازی در سیاست سالمندی فراهم کرده‌اند، اما خطراتی نیز به همراه دارند. همان‌گونه که سازمان همکاری و توسعه اقتصادی<sup>۳</sup> (۲۰۲۳) هشدار داده، حکمرانی الگوریتمی در صورت فقدان شفافیت و عدالت داده‌ای می‌تواند به بازتولید تبعیض

روند سالمندی جمعیت در ایران یکی از عمیق‌ترین تحولات اجتماعی و اقتصادی قرن آینده است. بر اساس پیش‌بینی‌های مرکز آمار ایران (۱۴۰۰)، نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال کشور از حدود ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ به بیش از ۲۵ درصد در سال ۱۴۳۰ خواهد رسید. این تغییر، تنها یک تحول جمعیتی نیست، بلکه بازتابی از دگرگونی در الگوی روابط بین‌نسلی، نظام رفاه و ساختار اقتصادی کشور است.

در حالی که نرخ رشد کل جمعیت از ۳.۳ درصد در دهه‌ی ۱۳۴۰ به حدود ۱.۱ درصد در دهه‌ی ۱۴۰۰ کاهش یافته، نرخ رشد جمعیت سالمند در همان دوره بیش از سه برابر افزایش یافته است. این واگرایی در روندها، زنگ خطری جدی برای نظام تأمین اجتماعی، صندوق‌های بازنشستگی و زیرساخت‌های خدمات مراقبتی کشور محسوب می‌شود. به تعبیر دیگر، ایران پیش از آن که به کشوری ثروتمند تبدیل شود، به جامعه‌ای سالمند تبدیل خواهد شد، واقعیتی که مستلزم بازآرایی راهبردی در حکمرانی رفاه و سیاست‌گذاری جمعیتی است.

اگرچه چارچوب‌های قانونی و ارزشی محکمی برای حمایت از سالمندان در اسناد رسمی کشور وجود دارد از جمله اصل ۲۹ قانون اساسی، سیاست‌های کلی سلامت و تأمین اجتماعی (۱۳۹۳)، و سند ملی سالمندان (۱۳۹۸) اما این چارچوب‌ها تاکنون نتوانسته‌اند به‌صورت نهادی و اجرایی به ثمر بنشینند. سیاست‌های جاری سالمندی در ایران پراکنده، بخشی و کوتاه‌نگر باقی مانده‌اند، و نظام حکمرانی موجود از انسجام نهادی و ابزارهای مالی لازم برای پاسخ‌گویی به نیازهای جدید جمعیتی

1. Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)
2. WHO Active Ageing Framework
3. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)

جدول ۱. روند تغییر سهم سالمندان در جمعیت ایران (۱۳۴۵-۱۴۱۰)

سال	کل جمعیت	جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر	سهم از کل	نرخ رشد	
				کل جمعیت	جمعیت +۶۰
۱۳۴۵	۲۵۷۸۸۷۲۲	۱۶۳۸۰۴۲	۶,۴	۳,۳	۲,۵
۱۳۵۵	۳۳۷۰۸۷۴۴	۱۷۷۱۶۱۴	۵,۳		
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵۰۱۰	۲۶۸۶۳۵۰	۵,۴		
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵۴۸۸	۳۹۷۸۱۲۷	۶,۶	۱,۷	۳,۴
۱۳۸۵	۷۰۴۹۵۷۸۲	۵۱۱۴۱۱۰	۷,۳		
۱۳۹۰	۷۵۱۴۹۶۶۹	۶۱۵۹۶۷۶	۸,۲		
۱۳۹۵	۷۹۹۲۶۲۷۰	۷۴۱۴۰۹۱	۹,۳	۱,۱	۳,۶
۱۴۰۵	۸۹۳۱۲۵۲۴	۱۰۲۹۸۵۵۰	۱۱,۵		
۱۴۱۰	۹۳۱۶۷۲۸۲	۱۲۵۴۰۷۳۳	۱۳,۵		

منبع: مرکز آمار ایران، پیش‌بینی جمعیت کشور (۱۴۰۰)

سهم جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران از ۶,۴ درصد در سال ۱۳۴۵ به بیش از ۱۳ درصد در سال ۱۴۱۰ خواهد رسید (جدول ۱). به بیان دیگر، در کمتر از یک نسل، جمعیت سالمند کشور بیش از دو برابر می‌شود.

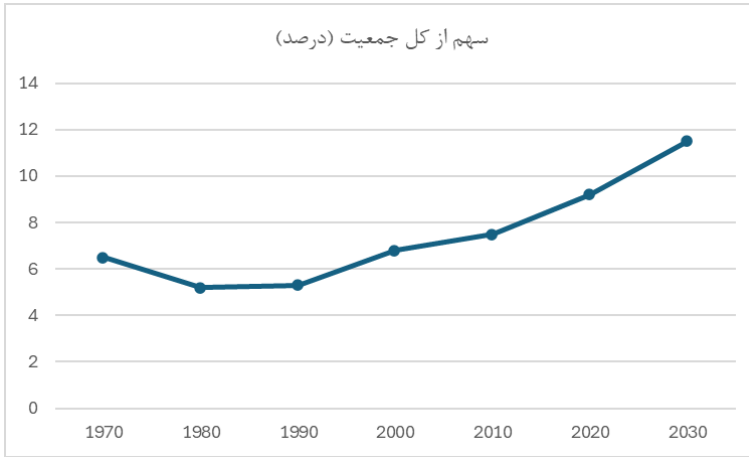
این شتاب بالای گذار جمعیتی در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته که مسیر مشابه را در حدود پنجاه سال طی کرده‌اند، از ویژگی‌های کم‌نظیر گذار سالمندی ایران است (نمودار ۱)، باید توجه داشت که سالمندی در ایران امروز به ظاهر پدیده‌ای جمعیتی است، اما در بنیان خود نشانه‌ای از اختلال ساختاری در نظام حکمرانی رفاه و عدالت اجتماعی محسوب می‌شود. نظام سیاست‌گذاری و اجرایی کشور توانایی تطبیق با نیازهای پیچیده، میان‌بخشی و در حال تحول جمعیت سالمند را ندارد (ایوبی ماهانی و همکاران، ۱۴۰۲) (مرکز پژوهش‌های مجلس

منجر شود. بنابراین، در ایران امروز بازاندیشی در مفهوم عدالت نسلی ضروری است: عدالت باید از سطح توزیع منابع به سطح دسترسی برابر به داده، تصمیم‌سازی شفاف و کرامت انسانی در جهان دیجیتال ارتقا یابد.

بر این اساس، این گزارش راهبردی با تکیه بر تحلیل انتقادی سیاست‌ها و اسناد ملی و تطبیق آن‌ها با تجارب بین‌المللی، در پی آن است که مسیر گذار از سیاست‌های حمایتی جزیره‌ای به نظام حکمرانی یکپارچه، تاب‌آور و یادگیرنده سالمندی را ترسیم کند. هدف گزارش، طراحی چارچوبی برای بازسازی نهادی، مالی و دانشی نظام سالمندی ایران در افق پیش‌رو است.

## مسأله‌مندی

چنان‌چه پیش‌تر شرح داده شد مطابق پیش‌بینی‌ها،



شکل ۱. روند تغییرات سهم جمعیت سالمندان (۶۵ ساله و بالاتر) از کل جمعیت ایران، ۱۳۴۹-۱۴۰۹ (۱۹۷۰-۲۰۳۰)

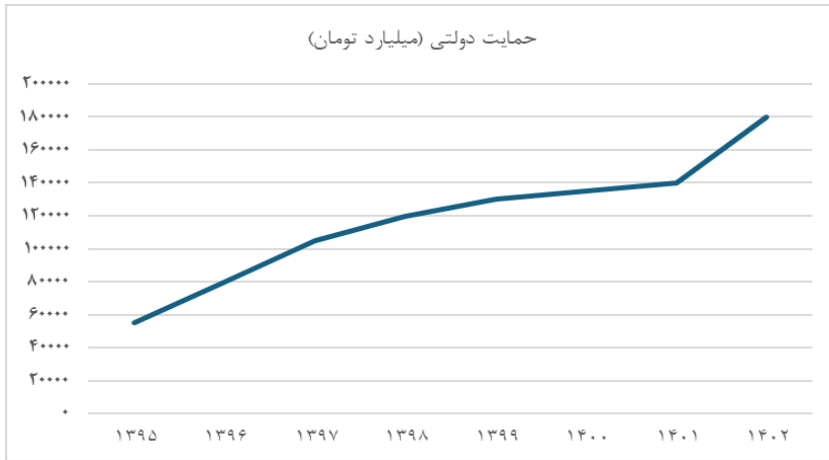
عمومی را طی سال‌های اخیر نشان می‌دهد.<sup>۴</sup>

بر اساس گزارش‌های منتشرشده از سوی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۴۰۱-۱۴۰۲)، طبق نمودار ۲ میزان حمایت دولت از صندوق‌ها از حدود ۵۵ هزار میلیارد تومان در سال ۱۳۹۵ به بیش از ۱۸۰ هزار میلیارد تومان در سال ۱۴۰۲ رسیده است (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۱). این رشد بیش از سه برابری در کمتر از یک دهه، بازتابی از ناپایداری مزمن ساختار مالی صندوق‌ها و ضعف توازن میان ورودی‌ها و تعهدات بازنشستگی است.

۴. در عین حال باید تأکید کرد که داده‌های به‌کاررفته در نمودار، تقریبی و برآوردی هستند، زیرا آمار تفکیکی و سالانه تمام صندوق‌ها به‌صورت شفاف در دسترس نیست. این ارقام بر اساس روندهای گزارش‌شده در منابع رسمی، از جمله مرکز پژوهش‌های مجلس و لویایح بودجه سالانه کشور استخراج و بازسازی شده‌اند. با وجود این محدودیت، جهت‌گیری کلی نمودار به‌روشنی بیانگر افزایش مداوم وابستگی مالی صندوق‌ها به دولت و نیاز فوری به اصلاح ساختاری در حکمرانی بازنشستگی است.

شورای اسلامی، ۱۴۰۲) (قلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹) در سطح کلان، نهادهای تصمیم‌گیر پراکنده و فاقد انسجام‌اند؛ در سطح بخشی، مأموریت‌ها هم‌پوشان و گاه متعارض هستند؛ و در سطح اجرایی، خدمات بدون نظام ارجاع و ارزیابی منسجم ارائه می‌شوند (غفاری و عزیزی‌مهر، ۱۳۹۱) (پژوهشگاه علوم انسانی و اجتماعی جهاددانشگاهی، ۱۴۰۴).

همچنین از منظر مالی، نظام رفاه کشور در وضعیت شکننده‌ای قرار دارد؛ صندوق‌های بازنشستگی با کسری مزمن روبه‌رو هستند، منابع مالی دولت تحت فشار تحریم‌ها محدود شده (باقری، ۱۴۰۳)، و سازوکارهای جلب مشارکت اجتماعی و بخش خصوصی در تأمین رفاه هنوز به درستی فعال نشده‌اند. در چنین شرایطی، سیاست سالمندی که به اصلاح نهادی و مالی نپردازد، در معرض فرسایش یا ناکامی است. نمودار زیر روند افزایش وابستگی مالی صندوق‌های بازنشستگی کشور به بودجه



شکل ۲. روند حمایت‌های دولتی از سالمندان در ایران (۱۳۹۵-۱۴۰۲)

حکمرانی یکپارچه، پایدار و هوشمند برای مواجهه با این تحول ساختاری است. اگر این اختلال نهادی و دانشی اصلاح نشود، سالمندی از یک پدیده جمعیتی به بحران نهادی و نسلی تبدیل می‌شود که بنیان عدالت اجتماعی را تضعیف خواهد نمود. با این توصیفات پرسش راهبردی این گزارش از این آغاز می‌شود که چگونه می‌توان در بستر اقتصادی و سیاسی کنونی ایران، با استفاده از ظرفیت‌های داده، فناوری و مشارکت اجتماعی، از بحران خاموش سالمندی عبور کرد و به نظامی یکپارچه، تاب‌آور و عدالت‌محور در حوزه سالمندی دست یافت؟

### مرور پیشینه

### بررسی تطبیقی الگوهای سیاستی و حکمرانی سالمندی در دنیا

در دهه‌های اخیر، کشورهای مختلف با شتاب متفاوتی با پدیده سالمندی مواجه شده‌اند و در واکنش به آن، الگوهای سیاستی متنوعی را در

افزایش وابستگی صندوق‌ها به بودجه عمومی به این معناست که بخش قابل توجهی از منابع دولت که می‌بایست صرف توسعه اجتماعی و زیرساختی شود، هم اکنون بابت پرداخت تعهدات جاری بازنشستگی هزینه می‌شود. در صورت تداوم این روند، پایداری مالی نظام رفاه ایران و عدالت بین‌نسلی با تهدید جدی مواجه خواهد شد.

افزون بر این، تحولات فناورانه نیز شکل جدیدی از نابرابری ایجاد می‌کند. شکاف دیجیتال میان نسل‌ها، ضعف سواد دیجیتال سالمندان، و غیبت چارچوب‌های اخلاقی در استفاده از فناوری، همه می‌توانند به بازتولید تبعیض منجر شوند. همان‌گونه که برنامه عمران ملل متحد<sup>۵</sup> (۲۰۲۱) تأکید می‌کند، عدالت در عصر دیجیتال مستلزم دموکراتیزه کردن داده و تضمین مشارکت انسانی در طراحی الگوریتم‌ها است.

در نتیجه، مسئله محوری سالمندی در ایران درخصوص افزایش جمعیت سالمندان، نبود

5. United Nations Development Programme (UNDP)

به طور کلی، تجربه شرق آسیا نشان می‌دهد حکمرانی متمرکز و مبتنی بر داده می‌تواند هم‌زمان عدالت اجتماعی و کارایی اقتصادی را تقویت کند؛ امری که برای ایران با توجه به بحران مالی صندوق‌های بازنشستگی و پراکندگی نهادی، دارای اهمیت است.

ب. الگوی اروپایی شمالی حکمرانی محلی و سالمندی در محل زندگی؛ در کشورهای اسکانندیناوی مانند سوئد، نروژ و دانمارک، سیاست سالمندی بر مبنای اصول دولت رفاه و تمرکززدایی طراحی شده است. بر اساس گزارش سازمان خدمات اجتماعی سوئد در سال ۲۰۲۴، در کشورهای اسکانندیناوی سیاست سالمندی بر مبنای اداره محلی و حق ماندن در خانه بنا شده است (وزارت بهداشت بریتانیا، ۲۰۱۲). بیش از ۸۰ درصد سالمندان در سوئد در خانه زندگی می‌کنند و خدمات مراقبت خانگی، حمل و نقل، مسکن و فعالیت‌های اجتماعی توسط شهرداری‌ها تأمین می‌شود.

این الگو بر کرامت فردی و استقلال سالمند تأکید دارد و نشان داده که تمرکز بر مراقبت‌های جامعه‌محور می‌تواند ضمن کاهش هزینه‌های عمومی، کیفیت زندگی را بهبود دهد. در ایران نیز استفاده از ظرفیت شوراهای محلی و شهرداری‌ها در جهت توسعه شهرهای دوستدار سالمند می‌تواند تجربه‌ای مشابه، به طوری که متناسب با زمینه باشد، ایجاد نماید.

ج. الگوی اروپای مرکزی اصلاح نهادی و پیوند میان بیمه و مراقبت؛ داده‌های منتشرشده از سوی وزارت فدرال بهداشت آلمان در سال ۲۰۲۵ نشان می‌دهد این کشور از سال ۱۹۹۵ بیمه مراقبت بلندمدت را به‌عنوان رکن پنجم نظام رفاه پایه‌گذاری کرده و از

حوزه سلامت، رفاه، و حکمرانی اتخاذ کرده‌اند. بررسی تجربه‌های بین‌المللی نشان می‌دهد روند سیاست‌گذاری سالمندی در جهان از رویکردهای حمایتی و درمان‌محور به سمت حکمرانی یکپارچه، جامعه‌محور و داده‌پایه تغییر کرده است. مرور تجارب کشورهایمانند ژاپن، کره جنوبی، آلمان، سوئد و ترکیه نشان می‌دهد پاسخ مؤثر به چالش‌های سالمندی تنها در پرتو اصلاح ساختار حکمرانی، تنوع منابع مالی و استفاده هوشمند از فناوری‌های نوین ممکن است.

الف. الگوی شرق آسیایی بیمه مراقبت بلندمدت و حکمرانی ملی متمرکز؛ کشورهای شرق آسیا، به ویژه ژاپن و کره جنوبی، در پاسخ به سالمندی سریع جمعیت، نظام بیمه مراقبت بلندمدت را طراحی کرده‌اند که تلفیقی از تأمین مالی عمومی و مشارکت شهروندی است.

در ژاپن، مطابق گزارش وزارت بهداشت، کار و رفاه این کشور در سال ۲۰۲۴، نظام بیمه مراقبت بلندمدت از سال ۲۰۰۰ آغاز شده و با ترکیب منابع مالی دولت، شهرداری‌ها و مشارکت خانوارها، شبکه‌ای از خدمات مراقبت خانگی و اجتماعی را پوشش می‌دهد (دفتر حقوقی مونولیت، ۲۰۲۴). این نظام بر پایه اصول کرامت انسانی، مشارکت اجتماعی و ارزیابی مستمر کیفیت خدمات طراحی شده است.

در کره جنوبی نیز بر اساس مطالعه انجام‌شده توسط کیم در سال ۲۰۲۱، بیمه مراقبت بلندمدت از سال ۲۰۰۸ در دل نظام بیمه سلامت ادغام شد و بخشی از حق بیمه سلامت به پوشش خدمات سالمندی اختصاص دارد (کیم، ۲۰۲۱). این تجربه با ایجاد سامانه ملی پایش سالمندی و ارزیابی عملکرد محلی، نوعی حکمرانی متمرکز و شفاف را رقم زد.

7. Ageing in Place

6. Long-term Care Insurance – LTCI

جامعه‌محوری و کرامت انسانی به جای تمرکز صرف بر مراقبت نهادی تبعیت می‌کنند. البته ساختار فعلی ایران در هر سه این ابعاد با ضعف روبروست؛ بنابراین، بازآرایی نظام حکمرانی سالمندی باید به صورت تلفیقی از الگوی شرق آسیایی (تأمین مالی پایدار) و مدل اروپای شمالی (جامعه‌محور) با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین انجام گیرد.

در زمینه ایران، بخش قابل توجهی از مطالعات موجود بر توصیف روندهای جمعیتی، وضعیت سلامت سالمندان یا تحلیل‌های بخشی متمرکز بوده‌اند. برای مثال، پژوهش‌های انجام‌شده در مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی بر ناپایداری مالی صندوق‌های بازنشستگی، کاهش نسبت پشتیبانی و پیامدهای بین‌نسلی سیاست‌های موجود تأکید کرده‌اند. این گزارش‌ها نشان می‌دهند که بدون اصلاحات تدریجی در ساختار تأمین مالی، سیاست‌های سالمندی با محدودیت‌های جدی در پایداری بلندمدت مواجه خواهند بود، اما کمتر به پیوند این بحران مالی با معماری حکمرانی سالمندی پرداخته‌اند.

در حوزه سلامت سالمندان، مطالعات منتشرشده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بیشتر بر وضعیت بیماری‌های مزمن، دسترسی به خدمات سلامت و مراقبت‌های اولیه تمرکز دارند (جندقی اردکان، فرزانه و انصاری سامانی، حبیب، ۱۴۰۳؛ دمرجی‌لو و همکاران، ۱۴۰۲؛ رحمانی و همکاران، ۱۴۰۳؛ صباغچی و همکاران، ۱۴۰۳). این پژوهش‌ها تصویر نسبتاً دقیقی از وضعیت سلامت سالمندان ارائه می‌کنند، اما نظام سلامت را به صورت جدا از نظام رفاه اجتماعی و مراقبت طولانی‌مدت تحلیل کرده و بررسی سازوکارهای هماهنگی بین‌بخشی مغفول مانده است.

سال ۲۰۱۷ شاخص تاب‌آوری رفاهی<sup>۸</sup> را برای ارزیابی هم‌زمان سلامت، کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی سالمندان تدوین کرده است (وزارت بهداشت فدرال آلمان، ۲۰۰۰). این تجربه نشان می‌دهد اصلاح نهادی صندوق‌ها و پیوند میان نظام بیمه، مراقبت اجتماعی و سلامت عمومی، شرط لازم برای پایداری سیاست‌های سالمندی است؛ در حالی که در ایران، این سه حوزه هنوز در سطوح مختلفی از گستردگی سازمانی قرار دارند.

د. الگوی میان‌درآمدی ترکیه تلفیق حکمرانی ملی و جامعه‌محور؛ برنامه سالمندی سالم ترکیه<sup>۹</sup> (۲۰۲۱-۲۰۲۵) که از سوی وزارت خانواده و خدمات اجتماعی این کشور منتشر شده (وزارت خانواده و خدمات اجتماعی ترکیه، ۲۰۲۱)، الگویی از حکمرانی چندسطحی را معرفی می‌کند که در آن دولت مرکزی سیاست‌گذار کلان است و شهرداری‌ها، مؤسسات محلی و نهادهای داوطلب، مجری برنامه‌های توانمندسازی و مراقبت اجتماعی هستند. این مدل با وجود محدودیت منابع مالی، موفق شده است شبکه‌ای از خدمات خانگی و اجتماعی پایدار ایجاد کند و نشان دهد حتی در اقتصادهای میان‌درآمد نیز می‌توان نظام مراقبتی فراگیر و کارآمد طراحی کرد. تجربه ترکیه از این جهت برای ایران اهمیت دارد که ساختار اقتصادی و نهادی مشابهی دارد و می‌تواند به عنوان الگویی واقع‌بینانه‌تر مورد توجه قرار گیرد.

تحلیل تطبیقی این کشورها نشان می‌دهد موفق‌ترین نظام‌های سیاستی سالمندی از سه اصل مشترک تأمین مالی پایدار با تنوع منابع (دولتی، بیمه‌ای، اجتماعی)، حکمرانی یکپارچه و داده‌محور برای هماهنگی میان دستگاه‌ها و ارزیابی مستمر، تمرکز بر

8. Resilience Index

9. Turkey Healthy Ageing Action Plan

## روش تحقیق (منطق جمع‌آوری و تحلیل داده)

این پژوهش از یک رویکرد کیفی تحلیلی تطبیقی مبتنی بر شواهد ثانویه بهره می‌گیرد که هدف آن ارزیابی و مقایسه رویکردهای سیاستی سالمندی در ایران است. تمرکز روش‌شناختی بر تجمیع، هم‌سنجی و تحلیل نظام‌مند داده‌ها و اسناد موجود به منظور پشتیبانی از تحلیل سیاست عمومی بوده است. مبنای تحلیل در این بخش بر تلفیق سه سطح از داده‌ها و استدلال‌ها؛ یافته‌های مطالعات موجود، تجارب تطبیقی بین‌المللی، و تحلیل‌های سیاستی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی در دوره ۱۴۰۲ تا ۱۴۰۴ استوار است. برای مقایسه رویکردهای سیاستی، پنج معیار تحلیلی انتخاب شد. منطق انتخاب این معیارها، پوشش هم‌زمان ابعاد کارکردی، مالی، نهادی و تحول‌پذیری سیاست‌ها است. این معیارها با اتکا به ادبیات تحلیل سیاست عمومی و مطالعات تطبیقی نظام‌های رفاهی و برگرفته از مدل‌های بین‌المللی تحلیل سیاست عمومی سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی و سازمان بهداشت جهانی و تجربه نظام‌های رفاه موفق در شرق آسیا و اروپا تعریف شده است؛

اثربخشی<sup>۱۰</sup>: میزان توانایی هر رویکرد در پاسخ به چالش‌های ساختاری سالمندی از جمله ناپایداری صندوق‌ها، ضعف مراقبت اجتماعی و پراکندگی نهادی.

پایداری مالی و نهادی<sup>۱۱</sup>: ظرفیت هر رویکرد برای تضمین توازن میان منابع و تعهدات و کاهش وابستگی به بودجه عمومی.

در سطح سیاست‌های اجتماعی و رفاهی، برخی مطالعات دانشگاهی به ارزیابی اسناد بالادستی نظیر سند ملی سالمندان و سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی پرداخته‌اند (آراسته و همکاران، ۱۴۰۰؛ پروائی و موسائی، ۱۳۹۸؛ خوسفی و همکاران، ۱۴۰۰؛ رحمانی و همکاران، ۱۴۰۳؛ قلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹، (فتحی و مطلق، ۱۳۹۰). یافته‌های این مطالعات نشان می‌دهد که اگرچه چارچوب‌های حقوقی لازم برای حمایت از سالمندان وجود دارد، اما شکاف معناداری میان اهداف مصوب و اجرای عملی سیاست‌ها مشاهده می‌شود.

در حوزه محیط شهری و کیفیت زندگی سالمندان، مطالعات متعددی منتشر شده که بر مفاهیمی مانند شهر دوستدار سالمند، دسترسی فضایی و عدالت شهری تمرکز دارند (حاتمی، داوود و همکاران، ۱۴۰۱؛ شرقی و همکاران، ۱۳۹۵؛ مطیع حق شناس، نادر، ۱۳۹۷). این پژوهش‌ها که اغلب با داده‌های پیمایشی یا مطالعات موردی شهری انجام شده‌اند، نشان می‌دهند محیط‌های شهری ایران به طور ساختاری با نیازهای سالمندان سازگار نیستند. در نهایت، برخی پژوهش‌های جدیدتر در حوزه دولت الکترونیک و سیاست‌گذاری داده‌محور، به ظرفیت‌های فناوری‌های دیجیتال در بهبود ارائه خدمات اجتماعی اشاره کرده‌اند (بابایی، ۱۴۰۳؛ پاینده، ۱۴۰۳). این مطالعات نشان می‌دهند که زیرساخت‌های اولیه برای حکمرانی داده‌محور در کشور در حال شکل‌گیری است، اما استفاده از این ظرفیت‌ها در سیاست‌های سالمندی محدود، پراکنده و فاقد چارچوب عدالت‌محور است. بر این اساس، خلأ اصلی در پیشینه پژوهش فقدان چارچوبی که هم‌زمان به معماری حکمرانی، پایداری مالی، مشارکت اجتماعی، محیط‌های توانمندساز و حکمرانی داده‌محور در بستر واقعی اقتصاد سیاسی ایران بپردازد.

10. Effectiveness

11. Financial and Institutional Sustainability

هم‌سنگی خواهد در سه سطح ملی، بخشی و تطبیقی تعیین شده است. برای مثال، ارزیابی اثربخشی پایین در رویکرد تداوم وضعیت موجود بر داده‌های عملکردی دستگاه‌های اجرایی و میزان تحقق اهداف سیاستی پیشین استوار است؛ در مقابل، ارزیابی اثربخشی بالا در رویکرد حکمرانی یکپارچه مبتنی بر نتایج مستند اصلاحات نهادی در کشورهایی نظیر ژاپن و کره جنوبی است. همچنین، سطح نوآوری در رویکرد حکمرانی فناورانه بر شواهد تطبیقی و مطالعات داخلی مرتبط با کاربرد فناوری‌های داده‌محور در خدمات رفاهی استناد دارد.

## یافته‌ها

### وضعیت موجود سیاست‌های سالمندی در ایران

تحلیل وضعیت موجود سیاست‌های سالمندی در ایران، بر پایه مرور انتقادی اسناد و گزارش‌های رسمی، نشان می‌دهد چالش‌های این حوزه در سه سطح کلان، بخشی و اجرایی به صورت درهم‌تنیده بازتولید می‌شوند و فقدان انسجام در هر سطح، کارایی سطوح دیگر را نیز تضعیف کرده است. در سطح کلان، معماری حکمرانی سالمندی کشور مبتنی بر تصمیم‌گیری چندنهادی و فاقد مرجع واحد سیاست‌گذاری با اختیارات اجرایی مؤثر است. اگرچه شورای ملی سالمندان به عنوان نهاد هماهنگ‌کننده پیش‌بینی شده، اما در عمل نقش آن محدود به سطح مشورتی باقی مانده و پیوند ساختاری مؤثری میان این شورا، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت و سازمان برنامه و بودجه برقرار نشده است. بررسی اسناد بالادستی و برنامه‌های توسعه حاکی از آن است که اهداف کلی مرتبط با سالمندی به صورت مکرر تکرار شده‌اند، اما سازوکارهای نهادی، مالی و داده‌ای لازم برای تحقق

عدالت اجتماعی و بین‌نسلی<sup>۱۲</sup>: توانایی در توزیع عادلانه منابع، فرصت‌ها و خدمات مراقبتی در میان گروه‌های سنی و طبقاتی مختلف.

قابلیت اجرا و پذیرش نهادی<sup>۱۳</sup>: میزان واقع‌بینی هر رویکرد در شرایط سیاسی اداری موجود و امکان اجرای آن با حداقل مقاومت نهادی.

نوآوری و یادگیری سیاستی<sup>۱۴</sup>: ظرفیت هر رویکرد برای تولید دانش، بازخورد و بهبود مستمر در تصمیم‌سازی بر پایه‌ی داده‌های واقعی.

سپس برای سنجش هر معیار، از سه منبع داده‌ای مکمل یافته‌های سطح کلان و بخشی گزارش مرور انتقادی سیاست‌های سالمندی در ایران (پژوهشگاه علوم انسانی، ۱۴۰۴)؛ گزارش‌های رسمی داخلی از جمله مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۴۰۲)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۴۰۱)، و پژوهشگاه ارتباطات و فناوری اطلاعات (۱۴۰۲)؛ منابع تطبیقی بین‌المللی از جمله گزارش سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۵) و مطالعات سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۲۴) درباره آینده سالمندی استفاده شده است.

تحلیل داده‌ها از طریق مقایسه تطبیقی مبتنی بر استدلال تحلیلی انجام شده است. به دلیل ناهمگونی داده‌ها و محدودیت دسترسی به شاخص‌های کمی قابل مقایسه در سطح ملی، از مدل‌های کمی وزن‌دهی استفاده نشد و به جای آن، یک مقیاس چهارسطحی کیفی شامل «پایین»، «متوسط»، «بالا» و «بسیار بالا» برای ارزیابی عملکرد هر رویکرد در هر معیار بکار رفته است.

سطح‌بندی هر رویکرد بر اساس هم‌پوشانی و

12. Social and Intergenerational Equity
13. Feasibility and Institutional Acceptance
14. Innovation and Policy Learning

نهادهای محلی، به ویژه شهرداری‌ها، به تدریج نقش پررنگ‌تری در ارائه خدمات سالمندی ایفا می‌کنند، اما این نهادها نیز از ظرفیت تحلیلی و داده‌ای لازم برای تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد برخوردار نیستند

در حالت کلی در ایران، علی‌رغم وجود اسناد سیاستی و برنامه‌ای، معماری حکمرانی سالمندی همچنان چند مرجعی و کم اختیار باقی مانده و پیوندهای تصمیم‌سازی میان نهادهای اصلی (رفاه، سلامت، برنامه‌بودجه و نهادهای محلی) به صورت ساختاری تثبیت نشده است؛ در نتیجه، سیاست‌ها و برنامه‌هایی که بیشتر بخشی، واکنشی و غیرهم‌افزا عمل می‌کنند، شکل می‌گیرد. این الگوی پراکندگی و فقدان سازوکار هماهنگی و یادگیری سیاستی به عنوان ویژگی مسلط وضعیت موجود سیاست‌ها در حوزه سالمندی قابل شناسایی است.

### بازسازی گزینه‌های سیاستی برای ایران

مطابق با بررسی وضعیت موجود سیاست‌های سالمندی در ایران، می‌توان چهار رویکرد سیاستی<sup>۱۵</sup> اصلی را برای مواجهه نظام حکمرانی با این وضعیت بازسازی کرد. این رویکردها حاصل تلفیق تحلیل در سه سطح کلان، بخشی و اجرایی و همچنین مقایسه تطبیقی با تجربه‌های جهانی در زمینه سیاست‌گذاری سالمندی هستند.

#### رویکرد تداوم وضع موجود در سیاست‌گذاری

**سالمندی:** در این رویکرد، ساختار موجود سیاست‌گذاری سالمندی بدون اصلاحات بنیادین در سطح نهادی یا قانونی حفظ می‌شود. هرچند از نظر سیاسی و اجرایی کم‌هزینه‌ترین مسیر به شمار می‌آید، اما تداوم آن به معنای استمرار

آن‌ها تعریف نشده است (پژوهشگاه علوم انسانی و اجتماعی جهاددانشگاهی، ۱۴۰۴). هم‌زمان، بحران پایداری مالی صندوق‌های بازنشستگی و اتکای فزاینده آن‌ها به بودجه عمومی (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۱)، ظرفیت سیاست‌گذاری پیش‌نگر و بلندمدت در حوزه سالمندی را محدود کرده است.

در سطح بخشی، نتایج مرور انتقادی نشان می‌دهد سیاست‌های سالمندی در حوزه‌های سلامت، رفاه، خدمات اجتماعی و مدیریت شهری به صورت جزیره‌ای و مستقل از یکدیگر طراحی و اجرا شده‌اند (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۲). هر یک از نهادهای مسئول، از جمله وزارت رفاه، وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و شهرداری‌ها، در چارچوب مأموریت‌های قانونی خود اقداماتی انجام داده‌اند، اما فقدان سازوکار هماهنگی بین‌بخشی و نبود نظام داده مشترک موجب شده است این اقدامات به هم‌افزایی منتهی نشوند. برای مثال، در حالی که در حوزه سلامت تمرکز بر پیشگیری و مراقبت‌های اولیه سالمندان افزایش یافته، پیوند نهادی و عملیاتی این خدمات با نظام مراقبت طولانی‌مدت و خدمات اجتماعی ضعیف باقی مانده است. این وضعیت به هم‌پوشانی مأموریت‌ها، تداخل وظایف و اتلاف منابع منجر شده و کارایی سیاست‌های بخشی را کاهش داده است.

در سطح اجرایی، کیفیت اجرا و پوشش خدمات سالمندی در مناطق مختلف کشور ناهمسان بوده و اجرای سیاست‌ها متکی بر منابع محدود سازمانی و طرح‌های مقطعی است (قلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). نظام‌های پایش، ارزیابی و بازخورد سیاستی در سطح محلی و ملی ضعیف بوده و ارتباط معناداری میان داده‌های سلامت، بیمه و رفاه اجتماعی برقرار نیست (ابویی ماهانی و همکاران، ۱۴۰۲). اگرچه

15. - Policy Approach

الکترونیک سلامت در وزارت بهداشت، یا اجرای طرح شهر دوستدار سالمند در شهرداری‌ها از جمله اقدامات این نوع اصلاحات محسوب می‌شوند. مطابق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۴۰۱)، این مداخلات در کوتاه‌مدت می‌توانند اثراتی محسوس در بهبود خدمات داشته باشند.

با این حال، یافته‌های مرور انتقادی سیاست‌ها نشان می‌دهد فقدان سازوکارهای نهادی برای هماهنگی بین‌دستگاهی و اشتراک داده، مانع از تبدیل این اقدامات به نتایج هم‌افزا در سطح ملی شده است. این الگو با یافته‌های تطبیقی هم‌راستا است که نشان می‌دهند اصلاحات بخشی بدون چارچوب حکمرانی یکپارچه، اغلب به تداوم جزیره‌ای شدن سیاست‌ها و ائتلاف منابع می‌انجامند (سازمان توسعه و همکاری اقتصادی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۱)، در عین حال، این رویکرد به دلیل قابلیت اجرایی بالا، می‌تواند به عنوان مرحله‌ای انتقالی برای تقویت ظرفیت‌های اجرایی مورد توجه قرار گیرد.

#### رویکرد گذار به حکمرانی یکپارچه سالمندی:

در این رویکرد، هدف اصلی بازآرایی ساختار نهادی سیاست‌گذاری سالمندی و استقرار یک نظام ملی حکمرانی سالمندی به عنوان مرجع فرابخشی هماهنگی، تصمیم‌سازی و نظارت است. چنین مدلی، همان‌گونه که در سند راهبرد جهانی و برنامه اقدام سازمان جهانی بهداشت در حوزه سالمندی و سلامت (۲۰۱۵) و نیز در تجارب کشورهای شرق آسیا مشاهده می‌شود، بر سه رکن کلیدی یکپارچگی داده‌ها، تجمیع منابع، و تمرکز تصمیم‌سازی در سطح ملی استوار است.

پراکندگی سیاست‌ها و موازی‌کاری میان نهادهای متعدد همچون شورای ملی سالمندان، وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی است. این پراکندگی نه تنها اثربخشی مداخلات را کاهش می‌دهد، بلکه مانع شکل‌گیری پاسخ‌های هماهنگ به چالش‌های جمعیتی می‌شود. در چنین شرایطی، نظام تأمین اجتماعی نیز بدون بازطراحی مالی و نهادی، روند ناپایداری خود را ادامه می‌دهد و سیاست‌های مراقبت اجتماعی در سطح محلی به صورت جزیره‌ای و پراکنده باقی می‌مانند. بر اساس ارزیابی‌های مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۴۰۲)، تداوم این رویکرد در بلندمدت موجب افزایش وابستگی صندوق‌های بازنشستگی به بودجه عمومی و تضعیف عدالت بین‌نسلی خواهد شد. در سطح اجرایی نیز، نبود سازوکار هماهنگی و نظام داده یکپارچه موجب شده سیاست‌های مراقبت اجتماعی و خدمات سالمندی به صورت پراکنده و محلی اجرا شوند. ادبیات بین‌المللی نشان می‌دهد چنین الگوهای حکمرانی پراکنده، به کاهش اثربخشی سیاست‌ها و افزایش هزینه‌های نهادی منجر می‌شوند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵). بنابراین، این رویکرد را می‌توان به عنوان الگویی کم‌هزینه از منظر سیاسی اجرایی، با پیامدهای محدودکننده در بلندمدت توصیف کرد.

#### رویکرد اصلاحات بخشی و برنامه محور:

این رویکرد، هر دستگاه مسئول از جمله وزارت بهداشت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت کشور و شهرداری‌ها در چارچوب مأموریت‌های سازمانی خود اقدام به اصلاحات محدود و مقطعی می‌کند. برای نمونه، توسعه مراکز روزانه سالمندان در سازمان بهزیستی، راه‌اندازی پرونده

16. OECD

چنین پلتفرمی می‌تواند داده‌های مربوط به بیمه، سلامت، خدمات اجتماعی و حمایتی را در یک نظام تحلیلی یکپارچه تجمیع کرده و از طریق هوش مصنوعی، نیازهای مراقبتی و رفاهی سالمندان را پیش‌بینی، منابع را بهینه تخصیص دهد و جمعیت‌های آسیب‌پذیر را به موقع شناسایی کند. بر اساس گزارش پژوهشگاه ارتباطات و فناوری اطلاعات (۱۴۰۲)، بهره‌گیری از فناوری‌های هوشمند در مدیریت خدمات رفاهی می‌تواند هزینه‌های مراقبت اجتماعی را تا حدود ۲۵ درصد کاهش دهد و پوشش خدمات را به‌طور چشمگیری گسترش دهد. این امر نه تنها کارایی نظام رفاه را افزایش می‌دهد، بلکه موجب شفافیت مالی، ارتقای پاسخ‌گویی نهادی و یادگیری سیاستی در سطح ملی خواهد شد. با این حال، تحقق کامل این رویکرد مستلزم فراهم‌سازی زیرساخت‌های فنی پیشرفته، تربیت نیروی انسانی متخصص، تدوین چارچوب‌های اخلاقی برای استفاده از داده‌های شخصی، و ایجاد نظام حقوقی مشخص برای امنیت و مالکیت داده‌هاست. در نهایت، حکمرانی هوشمند و فناورانه سالمندی را می‌توان بعد نوبین حکمرانی یکپارچه دانست؛ رویکردی مکمل و توان‌افزا که امکان‌گذار از سیاست‌گذاری واکنشی به سیاست‌گذاری پیش‌نگر را فراهم می‌سازد.

در ادامه برای ارزیابی تطبیقی این رویکردهای سیاستی، جدول ارزیابی تطبیقی رویکردهای سیاستی سالمندی آورده شده است که تصویری خلاصه از وضعیت نسبی چهار رویکرد سیاستی در برابر پنج معیار کلیدی ارزیابی است و به درک مقایسه‌ای از نقاط قوت، ضعف و ظرفیت‌های تحول در هر رویکرد کمک می‌کند.

در ایران، تحقق این رویکرد مستلزم بازتعریف جایگاه شورای ملی سالمندان و تقویت اختیارات اجرایی آن، طراحی نظام داده ملی سالمندی و اصلاح رابطه مالی صندوق‌های بازنشستگی با بودجه عمومی است. شواهد اسنادی (صندوق جمعیت سازمان ملل متحد<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۲) (عبداللهی شهولی و همکاران، ۱۴۰۴) نشان می‌دهد نبود این عناصر، یکی از عوامل اصلی پراکندگی سیاست‌ها و ضعف پایه عملکرد در وضعیت موجود بوده است. اگرچه این رویکرد با چالش‌هایی نظیر مقاومت نهادی و نیاز به اصلاحات قانونی مواجه است، اما از منظر تحلیلی، ظرفیت بیشتری برای ارتقای انسجام نهادی و کارایی سیاستی دارد.

### رویکرد حکمرانی هوشمند و فناورانه

**سالمندی:** در این رویکرد، سیاست سالمندی با تکیه بر تحول دیجیتال، تحلیل داده و ابزارهای هوش مصنوعی به منظور حرکت نظام تصمیم‌گیری از حالت سنتی و واکنشی به سمت حکمرانی داده‌محور و آینده‌نگر بازتعریف می‌شود. بر اساس یافته‌های گزارش سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۲۴)، استفاده از فناوری‌های نوبین در نظام‌های مراقبت خانگی، پایه سلامت و توانبخشی دیجیتال، منجر به افزایش کارایی، بهبود عدالت در دسترسی و کاهش هزینه‌های مراقبت اجتماعی در بسیاری از کشورهای عضو شده است. در ایران نیز زیرساخت‌های فنی لازم برای حرکت به سوی حکمرانی هوشمند تا حدی فراهم است؛ شبکه سلامت الکترونیک، سامانه رفاه ایرانیان و طرح‌های در دست توسعه دولت الکترونیک بستر مناسبی برای ایجاد پلتفرم ملی پایه و پویا سالمندی فراهم می‌سازند.

17. United Nations Population Fund (UNFPA)

جدول ۲. جایگاه نسبی رویکردهای سیاستی سالمندی بر پایه معیارهای کلیدی ارزیابی

رویکرد				معیار ارزیابی
حکمرانی هوشمند و فناوریانه	گذار به حکمرانی یکپارچه	اصلاحات بخشی و برنامه‌محور	تداوم وضعیت موجود	
بالا با بهره‌گیری از تحلیل داده و پیش‌بینی هوشمند	بالا نظام‌مند و جامع	متوسط محدود به سطح بخشی	پایین واکنشی و غیرپیش‌نگر	اثر بخشی در پاسخ به چالش‌های سالمندی
بالا در صورت ادغام با نظام مالی هوشمند و کاهش هزینه‌ها	متوسط تا بالا نیازمند اصلاح ساختاری اما قابل پایداری بلندمدت	ضعیف بدون اصلاح ساختار صندوق‌ها	بسیار ضعیف افزایش وابستگی به بودجه عمومی	پایداری مالی و نهادی
بالا امکان پایش لحظه‌ای نابرابری‌ها و هدف‌گیری دقیق حمایت‌ها	بالا هماهنگی میان حوزه‌های بیمه، سلامت و رفاه	متوسط بهبود نسبی در خدمات محلی	پایین توزیع ناعادلانه منابع و دسترسی محدود	عدالت اجتماعی و بین‌نسلی
متوسط تا پایین نیازمند زیرساخت فناوریانه و نیروی انسانی متخصص	متوسط مستلزم اصلاحات قانونی و نهادی	بالا در محدوده‌ی مأموریت‌های دستگاهی	بالا بدون نیاز به تغییر ساختار	قابلیت اجرا و پذیرش نهادی
بسیار بالا تصمیم‌سازی داده‌محور و یادگیری هوشمند سیاستی	بالا مبتنی بر داده و ارزیابی مستمر	پایین فاقد یادگیری بین‌دستگاهی	بسیار پایین سیاست‌های تکراری	نوآوری و یادگیری سیاستی

گسترش نابرابری و فرسایش منابع انسانی منجر شود. در مقابل، دو رویکرد گذار به حکمرانی یکپارچه و حکمرانی هوشمند و فناوریانه به رغم نیاز به اصلاحات نهادی، زیرساختی و فرهنگی، از بالاترین سطح در شاخص‌های اثربخشی، پایداری و نوآوری سیاستی برخوردارند. این دو مسیر ظرفیت آن را دارند که نظام سالمندی کشور را از وضعیت پراکندگی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد دو رویکرد نخست؛ تداوم وضعیت موجود و اصلاحات بخشی و برنامه‌محور اگرچه از نظر سهولت اجرا و هزینه سیاسی برتری نسبی دارند، اما از حیث اثربخشی، پایداری مالی و عدالت اجتماعی در سطح پایین یا متوسط قرار می‌گیرند. استمرار این دو مسیر در بلندمدت نه تنها بحران‌های ساختاری نظام رفاه سالمندان را برطرف نمی‌کند، بلکه می‌تواند به انباشت بدهی‌های نهادی،

جهانی بهداشت، ۲۰۱۵؛ سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، (۲۰۲۴).

با این حال، تجربه کشورهایی که مسیر مشابهی را پیموده‌اند (از جمله کره جنوبی، ژاپن و آلمان) نشان می‌دهد هیچ‌یک از این دو رویکرد به تنهایی قادر به ایجاد تحول پایدار نیستند (سازمان توسعه و همکاری اقتصادی، ۲۰۲۱). یکپارچگی بدون داده و فناوری، به کندی تصمیم‌گیری و بوروکراسی منجر می‌شود، و فناوری بدون انسجام نهادی، به نابرابری در دسترسی و تضعیف پاسخ‌گویی سیاسی می‌انجامد.

بر این اساس، منطق‌گزینه‌ش راهبرد سیاستی در ایران بر هم‌افزایی تدریجی میان حکمرانی یکپارچه و حکمرانی هوشمند استوار می‌شود. این استنتاج به عنوان یک نتیجه تحلیلی از شواهد تطبیقی و یافته‌های ملی قابل طرح است و می‌توان از آن با عنوان «گذار به حکمرانی یکپارچه و هوشمند سالمندی» یاد کرد. این راهبرد علاوه بر تأکید بر اصلاح ساختارها، چارچوبی برای بازآفرینی نظام رفاه سالمندان بر پایه سه اصل کلیدی زیر است:

- یکپارچگی نهادی و سیاستی: بازتعریف نقش شورای ملی سالمندان و ادغام مأموریت‌های پراکنده در قالب یک نظام تصمیم‌سازی مشترک میان رفاه، سلامت و شهرداری‌ها؛
- داده‌محوری و فناوری حکمرانی: ایجاد بستر ملی پایش و پویش سالمندی برای گردآوری، تحلیل و به‌کارگیری داده‌ها در تصمیم‌سازی، بودجه‌ریزی و ارزیابی سیاست‌ها؛
- یادگیری و نوآوری سیاستی: طراحی سازوکاری برای بازخورد مستمر از اجرای سیاست‌ها، بهره‌گیری از ابزارهای هوش مصنوعی و یادگیری نهادی از خطاها و تجربیات.

و واکنش‌محوری، به سمت هماهنگی نهادی، تصمیم‌گیری مبتنی بر داده و یادگیری مستمر سیاستی هدایت کنند. با این حال، شواهد تطبیقی حاکی از آن است که ترکیب تدریجی این دو رویکرد، نسبت به اجرای منفرد هریک، نتایج اثبات‌تری به همراه دارد.

### انتخاب راهبرد برتر و منطق‌گزینه‌ش ترکیب بهینه

ارزیابی تطبیقی رویکردهای سیاستی سالمندی نشان می‌دهد هریک از مسیرهای شناسایی‌شده، ظرفیت‌ها و محدودیت‌های متمایزی در پاسخ‌گویی به چالش‌های سالمندی دارند. شواهد حاصل از تحلیل سه‌سطحی (کلان، بخشی و اجرایی) و مرور تطبیقی سیاست‌ها بیانگر آن است که دو رویکرد نخست، یعنی تداوم وضعیت موجود و اصلاحات بخشی و برنامه‌محور، اگرچه از منظر اجرایی و سیاسی کم‌هزینه‌تر هستند، اما در سطح مدیریت روزمره خدمات باقی می‌مانند و توان محدودی برای مواجهه با ریشه‌های نهادی، مالی و دانشی مسئله سالمندی دارند. این الگو در ادبیات سیاست‌گذاری به عنوان پاسخ‌های «واکنشی و بخشی» شناخته می‌شود که معمولاً قادر به ایجاد تغییرات پایدار در نظام‌های رفاهی نیستند.

در مقابل، شواهد تطبیقی نشان می‌دهد رویکردهای مبتنی بر حکمرانی یکپارچه و حکمرانی فناورانه، به واسطه تمرکز بر اصلاحات نهادی، تجمیع داده‌ها و استفاده از ابزارهای تحلیلی، ظرفیت بیشتری برای تحول ساختاری در سیاست‌های سالمندی دارند. گزارش‌های بین‌المللی تأکید می‌کنند کشورهایی که توانسته‌اند نظام‌های سالمندی خود را بازطراحی کنند، معمولاً از سازوکارهای هماهنگ‌کننده فرابخشی، نظام‌های داده‌ای یکپارچه و ابزارهای تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد بهره برده‌اند (سازمان

استفاده از داده‌های واقعی برای بازنگری برنامه‌ها، و ارتقای ظرفیت نهادی برای یادگیری تطبیقی اجرای این سه محور می‌تواند به تدریج زمینه‌گذار از حکمرانی بخشی و واکنشی به حکمرانی یادگیرنده، شفاف و آینده‌نگر در حوزه سالمندی را فراهم نماید.

## نتیجه‌گیری و پیشنهادهای سیاستی

### جمع‌بندی و جهت‌گیری‌های سیاستی کلان

تحلیل این گزارش نشان می‌دهد مسئله سالمندی در ایران ریشه‌های چندبعدی دارد و درهم‌تنیدگی روندهای جمعیتی، ساختارهای نهادی و ظرفیت یادگیری نظام سیاست‌گذاری، آن را به یکی از چالش‌های راهبردی حکمرانی اجتماعی کشور تبدیل کرده است.

پراکندگی تصمیم‌گیری میان نهادهای متعدد، ناپایداری مالی صندوق‌های بازنشستگی و ضعف در نظام داده‌ای منسجم، موجب شده سیاست‌های سالمندی در عمل پیوستگی و جهت‌گیری واحدی نداشته باشند و کمتر از ظرفیت ملی بهره‌گیرند. پایداری و اثربخشی سیاست‌ها در این حوزه مستلزم بازنگری در منطق حکمرانی و حرکت به سوی چارچوبی هماهنگ‌تر، داده‌محور و یادگیرنده است که بتواند تصمیم‌سازی‌های کلان، بخشی و محلی را در یک نظام منسجم پشتیبانی کند.

گذار از وضعیت موجود مستلزم پیوند یافتن اصلاحات نهادی با تحول فناورانه است. ترکیب حکمرانی یکپارچه و حکمرانی هوشمند می‌تواند چارچوبی فراهم کند که تصمیم‌سازی‌ها بر پایه داده‌های واقعی و در بستری از هماهنگی میان نهادها صورت گیرد. همراه‌سازی این تحول با اصلاح سازوکارهای مالی و بازتعریف رابطه صندوق‌های بازنشستگی با بودجه

باید توجه داشت که، انتخاب راهبرد سیاستی برتر به معنای پیشنهاد یک مسیر تجویزی قطعی نیست، بلکه صورت‌بندی یک مسیر تحولی محتمل است که بر اساس شواهد موجود، بیشترین هم‌خوانی را با شرایط نهادی و ظرفیت‌های در حال شکل‌گیری ایران دارد. این مسیر تلفیقی امکان ترکیب اصلاحات کوتاه‌مدت بخشی به‌عنوان سکوی تقویت ظرفیت اجرایی، با اصلاحات نهادی و فناورانه بلندمدت را فراهم می‌سازد.

به‌طور کلی، شواهد نشان می‌دهد حرکت از سیاست‌های جزیره‌ای به سمت رویکردهای شبکه‌ای، از مدیریت اداری به تصمیم‌سازی داده‌محور، و از مداخلات پراکنده رفاهی به حکمرانی یادگیرنده، می‌تواند مبنای طراحی نقشه راه اجرایی سالمندی در ایران قرار گیرد. تحقق راهبرد مذکور؛ گذار به حکمرانی یکپارچه و هوشمند سالمندی نیازمند مجموعه‌ای از اصلاحات تدریجی و هم‌پوشان است که به‌عنوان فرایندی پویا و یادگیرنده باید پیش رود. در سطح کلان، سه محور اجرایی برای آغاز این گذار پیشنهاد می‌شود:

- بازآرایی نهادی و تقویت هماهنگی بین‌بخشی: بازتعریف نقش شورای ملی سالمندان و ایجاد دبیرخانه‌ای توانمند برای هماهنگی میان وزارت رفاه، بهداشت، کشور و شهرداری‌ها به منظور جلوگیری از موازی‌کاری و پراکندگی سیاستی
- توسعه زیرساخت‌های داده‌محور و فناوری حکمرانی: ایجاد بستر ملی داده‌های سالمندی با مشارکت نهادهای آماری و بیمه‌ای، و بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال و هوش مصنوعی برای تصمیم‌سازی و پایش خدمات
- ایجاد سازوکار یادگیری و بازخورد سیاستی: طراحی نظامی برای ارزیابی مستمر نتایج سیاست‌ها،

ایجاد بار تشکیلاتی جدیدی خواهد بود. اجرای هماهنگ سیاست‌ها در سطح دستگاه‌های بخشی و محلی انجام می‌گیرد و پایش و ارزیابی عملکرد می‌تواند به نهادهایی مانند مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و پژوهشگاه‌های سیاست‌گذاری سپرده شود تا حداقلی از پاسخ‌گویی و یادگیری نهادی در شرایط ضعف حکمرانی تضمین گردد.

● حرکت تدریجی به سمت پایداری مالی نظام رفاه سالمندی از طریق اصلاحات محدود، مرحله‌ای و کم‌ریسک: سیاست‌گذاری این مسیر باید در سطح وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی با مشارکت فعال سازمان برنامه و بودجه برای کنترل تعهدات مالی جدید انجام شود. اجرای اصلاحات بر عهده صندوق‌های بازنشستگی، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت خواهد بود و تمرکز آن بر بازتخصیص منابع موجود، اجرای آزمایشی بیمه مراقبت بلندمدت برای گروه‌های پرریسک و استفاده محدود از شراکت‌های عمومی خصوصی است. ارزیابی پایداری مالی و پیامدهای بین‌نسلی این اصلاحات نیز باید توسط دیوان محاسبات و مرکز پژوهش‌های مجلس انجام گیرد تا از انباشت تعهدات غیرقابل تأمین در شرایط تورم و رکود جلوگیری شود.

● ایجاد سامانه ملی داده و پایش سالمندی (پلتفرم حکمرانی داده‌محور): فقدان داده‌های منسجم و قابل اتکا، سیاست‌گذاری سالمندی را به تصمیم‌های واکنشی و کوتاه‌مدت محدود کرده است. بنابراین راه‌اندازی سامانه ملی داده‌های سالمندی برای تجمیع داده‌های سلامت، بیمه، رفاه و خدمات اجتماعی و استفاده از

عمومی، زمینه پایداری بلندمدت نظام رفاه را فراهم می‌کند. همچنین توسعه زیرساخت‌های دیجیتال و سامانه‌های تحلیلی ملی، امکان رصد پیوسته وضعیت سالمندان، تخصیص بهینه منابع و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات را افزایش می‌دهد.

در مسیر گذار به حکمرانی نوین سالمندی، توجه به یادگیری سیاستی و ایجاد سازوکارهای بازخورد از اجرای برنامه‌ها اهمیت بنیادین دارد. حکمرانی در این حوزه زمانی کارآمد خواهد بود که تجربه‌های اجرایی به دانش قابل استفاده در سیاست‌گذاری تبدیل شوند و تصمیم‌ها بر پایه ارزیابی مستمر و اصلاح تدریجی شکل گیرند. در کنار این بعد ساختاری، بعد اجتماعی و فرهنگی سالمندی نیز نقشی مکمل دارد؛ تقویت مشارکت مدنی سالمندان، گسترش پیوندهای میان‌نسلی و ترویج فرهنگ سالمندی فعال می‌تواند پایداری و مشروعیت سیاست‌های اجتماعی را افزایش دهد و سیاست‌گذاری در این حوزه را به فرایندی انسانی‌تر و جامعه‌محورتر بدل کند. در ادامه چند پیشنهاد مشخص مبتنی بر شواهد به دست آمده برای تحقق این امر ارائه می‌گردد.

● بازآرایی حداقلی و کم‌هزینه نظام حکمرانی سالمندی از طریق تقویت کارکردی ستاد ملی سالمندان در چارچوب ساختارهای موجود: در شرایطی که ایجاد نهادهای جدید یا اصلاحات نهادی گسترده با محدودیت سیاسی و مالی مواجه است، سیاست‌گذاری در این حوزه باید با محوریت هیات دولت و سازمان برنامه و بودجه و با هدف تجمیع وظایف پراکنده انجام گیرد. در این چارچوب، ستاد ملی سالمندان به عنوان بازیگر مرکزی هماهنگی، موظف به هم‌ترازسازی سیاست‌های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت، وزارت کشور و شهرداری‌ها بدون

و نابرابری‌های منطقه‌ای نیز می‌تواند توسط مرکز آمار ایران و نهادهای پژوهشی دانشگاهی انجام گیرد تا بدون افزایش هزینه‌های نهادی، اثربخشی خدمات در سطح محلی بهبود یابد.

● بازتعریف مشارکت اجتماعی و اشتغال سالمندان در چارچوب واقعیت‌های بازار کار رکودی و ظرفیت‌های اجتماعی موجود: این پیشنهاد بر فعالیت‌های داوطلبانه، اشتغال پاره‌وقت انعطاف‌پذیر، انتقال تجربه و آموزش مادام‌العمر کم‌هزینه متمرکز است. استفاده از نهادهای محلی، سازمان‌های مردم‌نهاد و بسترهای دیجیتال موجود، امکان اجرای این سیاست را بدون فشار مضاعف بر بازار کار رسمی فراهم می‌کند. در این چارچوب، سالمندان نه به عنوان گروهی وابسته به حمایت، بلکه به عنوان منبع اجتماعی و دانشی در نظر گرفته می‌شوند؛ ارزیابی آثار این سیاست‌ها بر مشارکت اجتماعی، سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان نیز بر عهده مراکز پژوهشی و دانشگاهی خواهد بود تا از تبدیل آن‌ها به برنامه‌های نمایشی و کم‌اثر جلوگیری شود.

● پیشبرد تدریجی محیط‌های توانمندساز و شهر دوستدار سالمند از طریق اصلاحات خرد و کم‌هزینه در سیاست‌های شهری و مسکن: این پیشنهاد از طریق بازطراحی تدریجی فضاهای موجود، اولویت‌بندی مداخلات کم‌هزینه و اصلاح ضوابط شهری قابل پیگیری است. تطبیق تدریجی حمل و نقل عمومی، بهبود دسترسی فضاهای عمومی و اصلاح استانداردهای مسکن می‌تواند در قالب برنامه‌های جاری شهری و بدون تحمیل بار مالی جدید انجام شود.

اجرای پیشنهادهای فوق را می‌توان در قالب یک مسیر سه مرحله‌ای و انطباق‌پذیر صورت‌بندی کرد.

ابزارهای تحلیلی و هوش مصنوعی برای پایش و پیش‌بینی پیشنهاد می‌گردد. در این چارچوب، سیاست‌گذاری باید با محوریت سازمان برنامه و بودجه و شورای ملی سالمندان انجام گیرد، اجرا به مرکز آمار ایران، وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت ارتباطات واگذار شود و پایش و ارزیابی توسط نهادهای پژوهشی، دانشگاهی و نهادهای ناظر مستقل صورت پذیرد. این سامانه می‌تواند با تجمیع داده‌های سلامت، بیمه و رفاه اجتماعی، امکان تحلیل روندها، پیش‌بینی نیازهای مراقبتی و ارزیابی اثربخشی سیاست‌ها را فراهم کند؛ امری که پیش‌شرط گذار به حکمرانی هوشمند سالمندی محسوب می‌شود.

● سامان‌دهی زنجیره خدمات جامعه‌محور سالمندی با اتکا به ظرفیت‌های محلی و بدون توسعه زیرساخت‌های پرهزینه نهادی: یافته‌های گزارش نشان می‌دهد تمرکز سیاست‌ها بر مداخلات درمانی و حمایتی، به تضعیف رویکردهای توانمندساز و مشارکت‌محور انجامیده است. بر این اساس طراحی زنجیره خدمات جامعه‌محور سالمندی شامل مراقبت خانگی، مراکز روزانه، خدمات اجتماعی محلی و توان‌بخشی، با نقش محوری شهرداری‌ها و نظام ارجاع مشخص پیشنهاد می‌شود. سیاست‌گذاری در این حوزه می‌تواند با همکاری وزارت کشور و ستاد ملی سالمندان و با تمرکز بر تدوین استانداردهای حداقلی کیفیت خدمات و نظام ارجاع ساده انجام شود. اجرای عملی زنجیره خدمات، شامل مراقبت خانگی، مراکز روزانه و خدمات توان‌بخشی، به شهرداری‌ها، سازمان بهزیستی، سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی محلی واگذار می‌شود. پایش کیفیت خدمات، میزان دسترسی

داشته اند.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

در کوتاه‌مدت، تمرکز بر اصلاحات حداقلی نهادی، بهبود هماهنگی بین‌بخشی و استفاده از داده‌های موجود برای پایش اولیه نابرابری‌ها قرار می‌گیرد. در میان‌مدت، با توسعه زیرساخت‌های داده‌ای و استانداردسازی شاخص‌ها، امکان ترجمه تدریجی مفاهیمی چون عدالت اجتماعی و بین‌نسلی به معیارهای عملیاتی تصمیم‌سازی فراهم می‌شود. در بلندمدت، استقرار حکمرانی داده‌محور و استفاده محدود و هدفمند از ابزارهای تحلیلی و هوش مصنوعی می‌تواند به طراحی سیاست‌هایی منجر شود که تخصیص منابع، اولویت‌بندی مداخلات و ارزیابی پیامدها را بر اساس منطق عدالت‌محور و شواهد تجربی انجام دهند. در این چارچوب، فناوری به مثابه ابزار پشتیبان کرامت انسانی و بهبود زیست‌سالمندان عمل می‌کند.

در مجموع، آینده سیاست‌گذاری سالمندی در ایران به توانایی دولت و نهادهای اجتماعی در پیوند دادن ابعاد نهادی، فناورانه و فرهنگی وابسته است. برقراری این پیوند می‌تواند زمینه شکل‌گیری حکمرانی‌ای را فراهم آورد که از واکنش به مسائل فراتر رفته و به نظامی پیش‌بین، یادگیرنده و بازآفرین بدل شود.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاقی در پژوهش این مقاله رعایت شده‌اند.

#### حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

#### مشارکت‌نویسندگان

نویسندگان به یک اندازه در نگارش مقاله مشارکت

## References

- Arašteh, R., Javaheri, F., & Kazemi pour, S. (2021). A Comparative Study of Support Policies for the Elderly in Iran and Sweden. *Social Welfare Quarterly*, 21(82), 45–94. [In Persian] <https://doi.org/20.1001.1.17358191.1400.21.82.2.7>
- Ayubi Mahani, S., Eghbali Babadi, M., Farajzadegan, Z., & Keshvari, M. (2023). Inhibiting and Facilitating Factors of Active Aging in Iran: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Ageing*, 18(3), 438–459. [In Persian] <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3604.1>
- Babaei, S. (2024). Designing a Research Policy System in Data-Driven Governance. *Strategic Studies of Public Policy*, 14(51). [In Persian] <https://doi.org/10.22034/sspp.2024.2026162.3597>
- Bagheri, Y. (2024). Investigating the Status of the Civil Servants Pension Fund (Challenges and Solutions) (Research Report No. 20490). Islamic Consultative Assembly Research Center. [In Persian] <https://rc.majlis.fa/fa/report/>
- Riazi, M. (2025). Examining the Financing and Sustainability of Insurance Funds (with Emphasis on the Social Security Organization). *Quarterly Journal of Strategic Studies of Public Policy*, 15(54). [In Persian] <https://doi.org/10.22034/qjo.2025.474157.1385>
- Payandeh, R. (2024). Designing a Data Governance System in the Private Sector Using Soft Systems Methodology. *Strategic Studies of Public Policy*, 14(51). [In Persian] <https://doi.org/10.22034/sspp.2024.2027704.3640>
- Parvaic, S. (2019). A Qualitative Study of Gender Differences in the Experience of Aging. *Quarterly Journal of Population Studies*, 1(5), 65–102. [In Persian] [https://jjips.nipr.ac.ir/article\\_108263](https://jjips.nipr.ac.ir/article_108263)
- Iranian Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Institute for Humanities and Social Studies. (2025). A Critical Review of Past and Current Programs and Policies on Aging in Iran. Ministry of Interior, Social Organization. [In Persian]
- Hatami, D., Hatami, H., & Hatami, R. (2022). Challenges of Urban Aging: Creating Age-Friendly Cities in Europe. *Geography and Human Relationships*, 5(1), 43–68. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/gahr.2022.330238.1663>
- Rezvani Kholdi, F., & Pedram, A. (2019). Alternative Futures of Population Aging in Iran Using Causal Layered Analysis. *Quarterly Journal of National Defense Strategic Management Studies*, 12(3), 373–404. [In Persian]
- Statistical Yearbooks (Population Section), National Portal of Statistics (Statistical Center of Iran). (n.d.). Retrieved from [In Persian] <https://www.amar.org.ir>
- Sam Aram, E., & Amin Aghaei, M. (2006). Social Policies for the Elderly in Japan and Sweden and an Appropriate Model for the Elderly in Iran. *Iranian Journal of Ageing*, 1(2). [In Persian] <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-۱-۱۸-fa.html>
- Secretariat of the National Council on the Elderly of the Islamic Republic of Iran. (2020). National Document on the Elderly of the Islamic Republic of Iran (Final Version). [In Persian] [http://snce.ir/?page\\_id=23369](http://snce.ir/?page_id=23369)
- Sharghi, A., Zarghami, E., Salehi, F., & Olfat, M. (2016). Assessing the Status of Global Age-Friendly City (AFC) Indicators in the Tehran Metropolis. *Urban and Regional Studies and Research*, 8(28),

- 1-22. [In Persian]
- Abdollahi Shaholi, A., Hematipour, A., & Mohtashami, J. (2025). Health Policies in Confronting Population Aging in Iran: A Systematic Review Study. *Nursing Development in Health*, 16(1), 5-16. [In Persian] <http://ndhj.lums.ac.ir/article-1-۴۴۶-fa.html>
- Department of Health, United Kingdom. (2012). *National Dementia Strategy: Everyday matters*
- Fathi, S., & Motlaq, M. (2011). Globalization and Generation Gap (A Sociological Study of Generation Gap: With Emphasis on Information and Communication Technology). *Strategic Studies of Public Policy*, 2(5), 145-177. [In Persian]
- Federal Ministry of Health, Germany. (2000). *Long-Term Care Insurance – The Fifth Pillar of Social Security* [Official policy report]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/long-term-care.html>
- Ghaffari, G., & Azizimehr, K. (2012). Institutional Approach and Analysis of Welfare Policies in Contemporary Iran. *Sociological Studies (Formerly Journal of Social Sciences)*, 19(1), 23-56. [In Persian] <https://doi.org/10.22059/jsr.2012.56172>
- Gholipour, Z., Mahmoudi Majdabadi Farahani, M., Riahi, L., & Haji Nabi, K. (2020). Active Aging Policy Priorities for Iran. *Image of Health*, 11(1), 52-61. [In Persian] <https://doi.org/10.34172/doh.2020.06>
- Gholipour, Z., Mahmoudi, M., Riahi, L., & Haji Nabi, K. (2019). Factors Affecting the Provision of Active Aging Services in Iran. *Quarterly Journal of Health Management and Treatment*, 61-72. [In Persian] <https://www.magiran.com/p2039537>
- Islamic Consultative Assembly Research Center. (2022). *Review of the National Budget Bill for the Year 1402 (2023/2024): Pension Funds (Expert Report No. 18746)*. Islamic Consultative Assembly Research Center. [In Persian] <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1753452>
- Islamic Consultative Assembly Research Center. (2023). *Investigating the Status of Aging in Iran: Future and Its Challenges*. Parliamentary Social Studies Office. [In Persian] <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1813518>
- Islamic Consultative Assembly Research Center. (2023). *Review of the National Budget Bill for the Year 1401 (2022/2023): Supportive Policies and Poverty Alleviation (Report No. 18141)*. [In Persian] <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1753178>
- Islamic Consultative Assembly Research Center. (2024-2025). *Reports and Notes on the Sustainability of Pension Funds*. [In Persian]
- Kim, H. (2021). Long-Term Care Insurance in South Korea: Achievements and Challenges. *Journal of Aging & Social Policy*, 33, 563-579. 10.1016/j.healthpol.2020.11.003
- Monolith law office. (2024). *Revisions to the Japanese Long-Term Care Insurance Law in Reiwa 6 (2024): Understanding the Background and Measures Care Service Providers Should Take*. <https://monolith.law/en/general-corporate/long-term-care-insurance-law>
- Motie Haghshenas, N. (2018). *Investigating Factors Affecting the Sense of Psychological Security of the Elderly*

- with Emphasis on the Development Level of Different Areas of Tehran: Application of a Multilevel Model. *Quarterly Journal of Population*, 25(105-106), 35–56. [In Persian] <https://www.magiran.com/p2071782>
- OECD (2023). *Policy Outlook on AI Governance*. <https://www.oecd-ilibrary.org>
- OECD. (2024). *Ageing and Public Policy: Building Resilient and Inclusive Systems*. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development. <https://doi.org/10.1787/19901011>
- Secretariat of the National Council on the Elderly of the Islamic Republic of Iran. (n.d.). *Activities of the Secretariat of the National Council on the Elderly of Iran* [PDF report]. Retrieved from [In Persian] <https://media.behzisti.ir>
- T.C. Ministry of Family and Social Services. (2021). *Türkiye Sağlıkla Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2021–2025)*. Ministry of Family and Social Services. <https://www.sbb.gov.tr/>
- UNDP (2021). *Digitalization and Human Development Report*.
- United Nations (2002). *Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)*. <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA). (2023). *World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World*. New York: United Nations. <https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). *Population Ageing in the Islamic Republic of Iran: Policy Gaps and Monitoring Challenges*. [https://iran.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/population\\_ageing\\_in\\_iran\\_-\\_policy\\_gaps\\_and\\_monitoring\\_challenges.pdf](https://iran.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/population_ageing_in_iran_-_policy_gaps_and_monitoring_challenges.pdf)
- WHO (2002)? *Active Ageing: A Policy Framework*. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- WHO. (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- World Bank. (2022). *Population Aging and Fiscal Sustainability in the Middle East and North Africa*. Washington, D.C.: The World Bank Group. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/38462>
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>