

عنوان نشست: جنسیت و سالمندی: ابعاد جمعیت‌شناختی و چالش‌های پیش رو

واحد برگزار کننده نشست:	دانشکده علوم اجتماعی
مسئول نشست:	دکتر احمد دراهکی (عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)
تاریخ برگزاری نشست:	۱۴۰۱/۰۷/۲۵
اعضای هیأت علمی:	دکتر شیرین احمدنیا (عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی و عضو هیأت رئیسه انجمن جامعه‌شناسی ایران)، دکتر مجید کوششی (عضو هیأت علمی دانشگاه تهران)، دکتر محمود مشفق (عضو هیأت علمی و مدیر گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی)
نمایندگان دستگاه‌های اجرایی مرتبط:	دکتر حسام‌الدین علامه (رئیس دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور)
مسئله محوری نشست:	بررسی وضعیت اقتصادی و اجتماعی زنان سالمند ایرانی بر اساس آمارهای رسمی و الزامات سیاستی در رابطه با جنسیت و سالمندی بر اساس سناریوهای آینده‌نگرانه جمعیتی ساختار دگرگونی جمعیت و اقتصاد نسلی با تأکید بر جنسیت چرخه عمر اقتصادی و فقر سالمندان با تأکید بر جنسیت ملاحظات جامعه‌شناختی در رابطه با جنسیت و سالمندی بررسی وضعیت زنان سالمند تنها و آسیب‌پذیری، نیازها و چالش‌های آن‌ها در ایران
سازمان‌های هدف توصیه سیاستی:	سازمان بهزیستی کشور، شورای ملی سالمندی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشور، سازمان صدا و سیما، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری.

چکیده مباحث طرح شده:

در بین ویژگی‌های مختلف جمعیت‌های انسانی، سن و جنس به‌عنوان مهم‌ترین و مرتبط‌ترین ویژگی‌ها برای جمعیت‌شناسان مطرح است؛ بنابراین در بررسی خصوصیات یک جمعیت این دو متغیر به‌عنوان متغیرهای اصلی در نظر گرفته می‌شوند. این دو متغیر با بسیاری از سایر متغیرهای اجتماعی در ارتباط مستقیم هستند و در تحلیل پدیده‌های اجتماعی باید آن‌ها را با

فصل دوم: توصیه‌های سیاستی نشست‌ها به تفکیک ... ۲۲۲

توجه به تغییرات این دو متغیر دید. سالمندی جمعیت و افزایش افراد سالخورده در جمعیت، یکی از مهم‌ترین تحولات اجتماعی قرن بیست و یکم است و پیامدهای آن بر روی همه بخش‌های جامعه از جمله سلامت، بازار کار، خدمات مانند مسکن، حمل و نقل، حمایت‌های اجتماعی و روابط بین نسلی و ... تأثیرگذار است. با توجه به اهمیت این مسئله نشست مورد نظر به بررسی سالمندی جمعیت با تأکید بر جنسیت پرداخت. زنان سالمند نسبت مهمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و تعداد آن‌ها در حال افزایش است. بر اساس پیش‌بینی‌های سازمان ملل متحد تعداد زنان ۶۰ سال و بالاتر از حدود ۳۳۶ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ میلادی به حدود یک میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت. مطالعات نشان‌دهنده آن است که در سطح جهانی امید زندگی زنان به طور متوسط ۴/۵ سال بیشتر از مردان است. تعداد زنان از مردان در گروه‌های سنی سالمند بیشتر است و با افزایش سن این عدم تعادل افزایش می‌یابد. همچنین مطالعات نشان‌دهنده آن است که در سطح جهانی به ازای هر ۱۲۳ زن بالای ۶۰ سال ۱۰۰ مرد بالای ۶۰ سال وجود دارد. این آمار به خوبی نشان‌دهنده زنانه شدن سالمندی در سطح جهانی و توجه به مسئله جنسیت و سالمندی است. بر اساس نتایج سرشماری و آمارهای رسمی تعداد زنان سالمند ایرانی در حال افزایش است و در آینده افزایش چشمگیری خواهد داشت.

بر اساس یافته‌های به دست آمده از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ تعداد کل زنان سالمند ایرانی ۶۰ سال و بالاتر برابر با ۳۷۵۵۶۸۶ نفر بوده است که این مقدار معادل ۹/۵ درصد از کل زنان کشور در همان سرشماری می‌باشد. بر اساس سناریوی محتمل آینده‌نگری جمعیت در چشم‌انداز ۱۴۳۰ که مصادف با پایان دوره پنجره جمعیتی در ایران می‌باشد این درصد به حدود ۳۲/۷ درصد کل جمعیت زنان می‌رسد. از لحاظ نوع خانواری که زنان سالمند در آن‌ها زندگی می‌کنند تقریباً ۳۷۴۳۳۸۸ نفر از کل تعداد زنان سالمند، معادل ۹۹/۷۲ درصد، در خانوارهای معمولی زندگی می‌کنند و تنها ۰/۲۸ درصد در خانوارهای گروهی و مؤسسه‌ای (مانند خانه سالمندان) زندگی می‌کنند. این یافته نشان از آن دارد که هنوز خانوارهای مؤسسه‌ای مانند خانه سالمندان به‌عنوان مکانی مناسب برای زندگی در دوران

سالمندی از سوی جامعه و زنان سالمند مورد پذیرش قرار نگرفته است و دید منفی نسبت به این مؤسسه‌ها وجود دارد. در حالی که با توجه به پیر شدن جمعیت در آینده نزدیک و همچنین کاهش حمایت‌ها از طرف نزدیکان درجه یک به دلیل کاهش تعداد فرزندان در خانواده‌های امروزی و مشکلات و مسائل خاص زندگی امروزی، نیاز به این نوع از خانوارها احساس می‌شود.

بر اساس داده‌های به دست آمده از سرشماری ۱۳۹۵، ۱۲۷۵۵۸۰ نفر از جمعیت ۳۷۵۵۶۸۶ نفری زنان سالمند باسواد بوده‌اند که این رقم معادل ۴۴ درصد کل زنان سالمند در سال مورد بررسی می‌باشد. بر اساس آمار به دست آمده از تعداد کل زنان سالمند باسواد (۱۲۷۵۵۸۰ نفر) ۵۳/۸ درصد دارای سطح تحصیلات ابتدایی، ۱۱/۸ درصد دارای سطح تحصیلات راهنمایی یا سیکل اول، ۴/۶ درصد دارای سطح تحصیلات متوسطه یا سیکل دوم، ۱۹/۲ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۹/۷ درصد نیز دارای مدرک تحصیلی تحصیلات عالی بوده‌اند. با توجه به تغییراتی که در میزان باسوادی کشور بعد از انقلاب روی داده است در آینده به میزان قابل توجهی بر میزان باسوادی زنان سالمند افزوده خواهد شد. لازم به ذکر است در اولین سرشماری رسمی کشور که در سال ۱۳۳۵ برگزار گردید تنها ۱۵ درصد از جمعیت کشور باسواد بوده‌اند در حالی که در سرشماری‌های اخیر این میزان به بالای ۹۰ درصد رسیده است.

در مورد وضع فعالیت زنان سالمند که یکی از مؤلفه‌های با اهمیت در بررسی و شناخت وضعیت سالمندان است نیز باید گفت که از تعداد کل زنان سالمند (۳۷۵۵۶۸۶ نفر) تقریباً ۶ درصد جزو جمعیت فعال محسوب شده‌اند و نرخ بیکاری آنان ۱/۸ درصد بوده است. نکته لازم به ذکر آن است که هر چند نرخ بیکاری به دست آمده بسیار پایین می‌باشد اما نرخ مشارکت اقتصادی به دست آمده برای زنان سالمند کل کشور نشان از مشارکت بسیار پایین این قشر در فعالیت‌های اقتصادی دارد و بیشتر زنان سالمند جزو جمعیت غیرفعال و اکثراً خانه‌دار می‌باشند.

فصل دوم: توصیه‌های سیاستی نشست‌ها به تفکیک ... ۲۲۴

وضعیت زناشویی جمعیت مورد بررسی نشان می‌دهد که ۹۸/۸ درصد زنان سالمند کشور در سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ حداقل یک‌بار ازدواج کرده‌اند و در بین زنان حداقل ازدواج کرده حدود ۵۴/۱ درصد دارای همسر، ۴۳/۳ درصد بدون همسر بر اثر فوت و ۱/۴ درصد نیز مطلقه بوده‌اند. درصد زنانی که در وضعیت بدون همسر بر اثر فوت قرار دارند در سنین بالاتر سالمندی بالاتر می‌رود. بر اساس آمار به دست آمده از سرشماری ۱۳۹۵ در کل ۲۴/۱ درصد از زنان سالمند کشور در خانوارهای تک نفره زندگی می‌کنند، ۳۵/۶ درصد در خانوارهای دو نفره، ۱۹ درصد در خانوارهای ۳ نفره، ۱۰/۷ درصد در خانوارهای ۴ نفره و ۱۰/۶ درصد در خانوارهای ۵ نفره و بیشتر زندگی می‌کنند. یکی از مؤلفه‌های مهم در بحث خانوار، نرخ سرپرستی خانوار است که نشان می‌دهد چه میزان از زنان سالمند سرپرست خانوار هستند. این نرخ برای زنان سالمند کل کشور تقریباً ۳۹/۷ درصد بوده است. به این معنا که ۳۹/۷ درصد زنان سالمند کل کشور سرپرست خانواری بوده‌اند که در آن زندگی کرده‌اند.

بر اساس یافته‌های سرشماری ۱۳۹۵ که درصد قابل توجهی از زنان سالمند به صورت خانوار یک نفره زندگی می‌کنند و همچنین وجود درصد بالای زنان سالمندی که همسران خود را از دست داده‌اند، می‌توان گفت که تنهایی سالمندان در حال حاضر یکی از پدیده‌هایی است که در حال افزایش است. تعداد زیادی از آنان در فقر زندگی می‌کنند و بدون حمایت‌های غیررسمی فرزندان و اطرافیان نمی‌توانند معیشت خود را تأمین کنند. تعداد زنان سالمند ایرانی افزایش خواهد یافت و نیم‌رخ آن‌ها با زنان سالمند کنونی متفاوت خواهد بود که نیازمند شناخت دقیق ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی آن‌ها است.

توضیح دقیق اهداف نشست همراه با ذکر چالش‌ها و مشکلات پیش رو و خلاصه دیدگاه‌های مطرح در این باره:

مسئله سالمندی کشور یکی از چالش‌های اساسی کشور خواهد بود که با توجه به مسئله جنسیت این مسئله باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. این امر نیازمند توجه به مشخصه‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی زنان سالمند در حال حاضر و تغییرات آن در آینده می‌باشد.

- تاکنون به صورت منسجم و مسئله‌مند به مسئله جنسیت و سالمندی پرداخته نشده است که توجه به این امر لازم و ضروری است.
- چرخه عمر اقتصادی و نیازهای جمعیت با توجه به سن و جنس تغییر می‌یابد و هزینه‌های سالمندان به ویژه در بخش خصوصی با افزایش سن بالاتر می‌رود که این امر به فقر سالمندی به ویژه برای زنان منجر می‌شود که باید به آن توجه شود. فقر سالمندان یکی از چالش‌های اساسی پیشروی جامعه ایرانی است که با توجه به افزایش جمعیت سالمند در آینده می‌تواند بغرنج‌تر شود.
- برخلاف نگاه سنتی که تبعیض سنی به نفع سالمندان جریان داشت در جامعه معاصر نگاه متفاوتی را شاهد هستیم که این امر نیازمند بررسی دقیق علمی و تلاش برای تعدیل آن است. خانواده، دولت و جامعه به طور کلی باید برای سالمندان به ویژه زنان فرصت‌های شغلی یا فرصت‌های مشارکت بیشتری را فراهم کند. توجه به مسائل جامعه‌شناختی سالمندان بسیار ضروری است و بهزیستی بهتر سالمندان باید توجه شود.
- ضرورت دارد برای ارتقای قوانین حمایتی، ارتقای سلامت زنان ایرانی در دوره جوانی و میان‌سالی، ارتقای سلامت زنان جوان و میان‌سالی که به دوره سالمندی خواهند کرد، کمک به کاهش تنها زیستی زنان سالمند، آماده‌سازی زنان سالمندی که به تازگی تنها زیستی را آغاز کرده‌اند، ارائه خدمات درمانی، حمایتی و توان‌بخشی ویژه زنان سالمند تنها و رفع مشکلات کنونی آن‌ها و تلاش بر حفظ بهزیستی، رفاه و استقلال زنان سالمند تنها سیاست‌های اختصاصی در نظر گرفته شود و بر اساس آن‌ها برنامه‌ها مشخصی به اجرا درآیند.

توصیه‌های سیاستی:

- ۱- افزایش باروری هر چند در رابطه با شمار زنان سالمند در آینده تأثیری ندارد ولی در رابطه با حمایت‌های اجتماعی، عاطفی و اقتصادی در دسترس زنان سالمند بسیار حائز اهمیت است.

همان‌گونه که نتایج نشست حاضر نیز نشان می‌دهد الگوی سکونت غالب سالمند در ایران، زندگی در خانوارهای معمولی نه خانوارهای موسسه‌ای مانند سرای سالمندان است. با نگاهی به فرهنگ ایرانی می‌توان بیان کرد همواره فرزندان در حمایت از والدین سالمند خود اهمیت بسزایی داشته‌اند و کاهش بُعد خانوار ضربه‌ای اساسی بر این بنیاد خواهد گذاشت. به نظر می‌رسد در آینده بر شمار خانوارها خود سرپرست زنان سالمند افزوده شود و کاهش میزان باروری این روند را تسریع خواهد کرد. همچنین با پایین آمدن میزان باروری بر میزان نسبت بستگی سالمند افزوده خواهد شد. ۲- ترویج و گفتمان‌سازی فرهنگ از خود گذشتگی، مسئولیت‌پذیری، گرایش به ارزش‌های سنتی، پیوندهای بین نسلی قوی، گسترش ارزش‌های جمع‌گرایه، در خانواده و جامعه نقش بسزایی در میزان حمایت‌های از زنان سالمند در حال حاضر و در آینده خواهد داشت.

آنچه مسلم است خانواده نقطه تلاقی اکثر ایدئولوژی‌های رفاهی می‌باشد و هر کدام به نوعی به نقش خانواده در مراقبت از سالمندان و دیگر گروه‌ها توجه دارند. اگر در جامعه ارزش‌های سنتی و پیوند بین نسلی سست شود، ارزش‌های فردگرایانه رواج پیدا کند، ارزش‌هایی مانند لذت‌گرایی و تن‌آسایی گسترش یابد، مسئولیت‌پذیری افراد خانواده کاهش یابد، بر میزان حمایت‌های در دسترس زنان سالمند کاسته خواهد شد. ۳- سالمندی فعال باید در محور بحث‌ها و سیاست‌گذاری‌های سالمندی قرار گیرد.

سالمندی فعال نیازمند توجه و تقویت و تأمین نیازهای جوانان حاضر است. اگر جامعه جوانانی فعال، پویا و توانمند داشته باشد می‌تواند برای داشتن سالمندانی فعال برنامه‌ریزی کند ولی بیکاری جوانان، ناامیدی و بی‌نشاطی آن‌ها ضربه‌ای سخت بر آینده سالمندی فعال خواهد گذاشت

۴- با توجه به آنکه زنان در جامعه ایران همواره به لحاظ اقتصادی وابسته بوده‌اند باید برنامه‌های مدون و اساسی در زمینه‌هایی مانند بیمه بیکاری زنان، بیمه‌های حمایتی و سایر حمایت‌ها از زنان خود سرپرست خانوار مورد توجه قرار گیرد.

- ۵- به نظر می‌رسد در آینده با افزایش سالمندان، مؤسسات گروهی که وظیفه نگهداری از آن‌ها را بر عهده دارند رو به افزایش رود این امر نیاز تغییر دیدگاه مردم و جامعه نسبت به مؤسسه‌های نگهداری و حمایت از سالمندان را می‌طلبد.
- ۶- یافته‌های تحقیقاتی نشان می‌دهد که افراد مسن‌تر نیاز دارند که احساس کنند که هم مکان‌هایی که در آن زندگی می‌کنند (محیط فیزیکی و کالبدی) و هم دنیاهای اجتماعی پیرامونی‌شان، ایشان را به خوبی در خود می‌پذیرند و حضورشان را به رسمیت می‌شناسند سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ این نیاز را تحت عنوان اجتماعات دوستدار سن نام‌گذاری کرده است که این امر در جامعه ما باید مورد توجه قرار گیرد.
- ۷- فن‌آوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی می‌تواند فرصت‌هایی برای شیوه‌های پایدار بهزیستی خلق کند که در زمینه سالمندی می‌تواند به کار گرفته شود؛ بنابراین باید این فرصت‌ها استفاده کرد.
- ۸- می‌توان از ظرفیت‌های نهادهای اجتماعی، مذهبی و مدنی در تلاشی هماهنگ برای مقابله با سوء رفتار نسبت به سالمندان به ویژه زنان که آسیب‌پذیرترند و پیشگیری از انزوای اجتماعی آن‌ها استفاده نمود.
- ۹- تغییر گفتمان رسانه‌ای و تصویری که از سالمندان ارائه می‌دهند که منعکس‌کننده بیماری و ناتوانی و کلیشه‌های و تصورات قالبی مانند چین و چروک، شکنندگی روحی و جسمی و ... است لازم و ضروری است.
- ۱۰- ارتقای قوانین حمایتی تأمین ضمانت اجرایی قوانین موجود در حمایت از زنان سالمند. در این زمینه توجه به موارد زیر الزامی است.
 - تجدید نظر در قانون ارث به نحوی که شرایط مناسب و قابل قبولی برای زنان سالمند تنها در میزان بالاتر سهم ایشان در تقسیم ماترک به وجود آید یا اینکه تقسیم ارث در صورت اضطراب زن سالمند تنها مادام الحیات وی به تأخیر افتد (پژوهشکده‌های حوزوی و مراکز تحقیقاتی حوزه‌های علمیه می‌توانند با تمرکز بر

فصل دوم : توصیه‌های سیاستی نشست‌ها به تفکیک ... ۲۲۸

پویایی فقهی و با ارائه استنباط‌های روزآمد به دستگاه تقنینی و شورای نگهبان در این زمینه کمک نمایند.)

- تجدیدنظر در قوانین مرتبط با بیمه اجتماعی (افزایش سن بازنشستگی، بازنشستگی پلکانی و متناسب‌سازی فعالیت‌های زنان سالمند شاغل با شرایط سالمندی)
- تجدید نظر در قوانین مرتبط با بیمه سلامت (پوشش حداکثری خدمات درمانی و توان‌بخشی)

- تأمین بودجه و ضمانت‌های اجرایی لازم برای اجرای سند ملی سالمندان
- تدوین بسته قانونی اختصاصی و متناسب با حوزه زنان سالمند تنها
- اولویت یافتن تمرکز بر موضوع زنان سالمند تنها در میان سازمان‌های ذی‌ربط دولتی و غیردولتی

- ایجاد تسهیلات قانونی، مالی و اداری به منظور نقش‌یابی مؤثر عرصه عمومی در قالب سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه‌ها، بخش خصوصی و عمومی (شهرداری‌ها و شوراها)
- تربیت نیروی ماهر و متخصص در حوزه سالمندی در سطوح مختلف تحصیلی
- کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و وزارت علوم و تحقیقات و فن‌آوری و سازمان بهزیستی

۱۱- ارتقای سلامت در دوره جوانی و میان‌سالی همه زنان ایرانی. در این زمینه اولویت‌های زیر می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

- آموزش کلیه زنان ایرانی در مورد خود مراقبتی در دوره جوانی و میان‌سالی
- غربالگری سلامت (در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی) زنان جوان و میان‌سال ایرانی به منظور شناسایی زود هنگام نشانه‌های بیماری و مشکلات اجتماعی قبل از ورود به دوره سالمندی
- مداخلات زود هنگام برای پاسخ به نیازهای سلامتی زنان جوان و میان‌سال ایرانی
- زمینه‌سازی و رسمیت یافتن قانونی و اجرایی دریافت

۱۲- کمک به کاهش تنها زیستی زنان سالمند. برخی از سیاست‌ها باید به کاهش احتمال تنها زیستی زنان سالمند در آینده اختصاص یابند. این سیاست‌ها باید بر اساس دلایل افزایش تنها زیستی در میان زنان سالمند در آینده تنظیم شوند.

- افزایش آگاهی جامعه در زمینه برخی پیامدهای تنها زیستی زنان سالمند بیه
- افزایش آگاهی جامعه در مورد تأثیر نگرش‌های منفی فرهنگی و تابو بودن ازدواج زنان بیه و مجرد قطعی در دوره سالمندی
- پیش‌بینی‌های سیاستی و برنامه‌ای در کاهش مهاجرت مردان در سنین جوانی و میان‌سالی
- افزایش آگاهی جامعه در خصوص آثار و تبعات مجرد قطعی زنان
- بسترسازی برای ازدواج‌های موفق و کاهش طلاق با مشاوره‌های قبل از ازدواج و پس از آن

۱۳- آماده‌سازی زنان سالمندی که به تازگی تنها زیستی را آغاز کردند. در این زمینه اولویت‌های زیر می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

- آموزش، آگاه‌سازی و آماده نمودن زنان سالمندی که در آغاز دوره تنها زیستی قرار دارند با مقتضیات این دوره و نحوه سازگاری و گذران موفق زندگی
- آموزش‌های اختصاصی در زمینه سلامت با تأکید بر بهبود سبک زندگی زنان سالمندی که در آغاز دوره تنها زیستی قرار دارند
- افزایش دانش و مهارت زنان سالمندی که در آغاز دوره تنها زیستی قرار دارند برای استفاده از فناوری‌های جدید

۱۴- ارائه خدمات درمانی و حمایتی از زنان سالمند تنها و رفع مشکلات کنونی آن‌ها. در این زمینه اولویت‌های زیر می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

- تسهیل قانونمند و به صورت شفاف و تشویقی برای ورود بخش خصوصی، مردمی و عمومی (شهرداری‌ها و شوراهای شهر و روستا) در کلیه خدمات و به ویژه در تأسیس و توسعه کمی و کیفی مراکز اوقات فراغت، اقامتی و روزانه و سایر خدمات اختصاصی مورد نیاز زنان سالمند

فصل دوم : توصیه‌های سیاستی نشست‌ها به تفکیک ... ۲۳۰

- فراهم نمودن بستر سالمندی سالم (با آموزش خود مراقبتی، مداخلات غربالگری و پیشگیرانه، در دسترس قرار دادن درمان زود هنگام و پیگیری پس از ترخیص)
- فراهم نمودن بستر سالمندی فعال (با افزایش سن بازنشستگی، بازنشستگی پلکانی و متناسب‌سازی فعالیت‌های زنان سالمند شاغل با شرایط سالمندی)
- توسعه خدمات مبتنی بر تکنولوژی و ارائه خدمات از راه دور و توسعه دانش و مهارت سالمندان برای استفاده از تکنولوژی
- تبعیض مثبت در ارائه خدمات حمایتی به نفع زنان
- تقویت و گسترش حمایت رسمی با توجه به کاهش حمایت بخش غیررسمی در نسل آینده زنان سالمند تنها
- ارتقای امنیت اقتصادی زنان سالمند تنها (با پیش‌بینی پرداخت‌های مستقیم مشروط و غیر مشروط به اندازه کافی و متناسب با نیاز واقعی زنان سالمند تنها، تسهیل و توسعه مشاغل خانگی و خانوادگی و بازننگری در قوانین مرتبط با بیمه اجتماعی به منظور عدم کاهش مستمری پس از فوت همسر)
- ثبت و پایش وضعیت زنان سالمند و خدمات ارائه شده به آنان
- تسهیل مشارکت حضوری و مجازی زنان سالمند در جامعه (فراهم نمودن امکان مشارکت آن‌ها فعالیت‌های داوطلبانه در مدارس در انتقال تجارب خویش و فعالیت‌های جمعی و اجرای مداخلات اجتماع محور)
- اولویت برنامه‌ای و منابع آن برای مناسب‌سازی منازل و مسیرهای تردد و دسترسی‌ها در شهرها
- طراحی بسته خدمات پس از مرگ
- تسهیل دسترسی به خدمات توان‌بخشی (دسترسی جغرافیایی و پوشش کامل‌تر بیمه‌ای هزینه‌های توان‌بخشی)