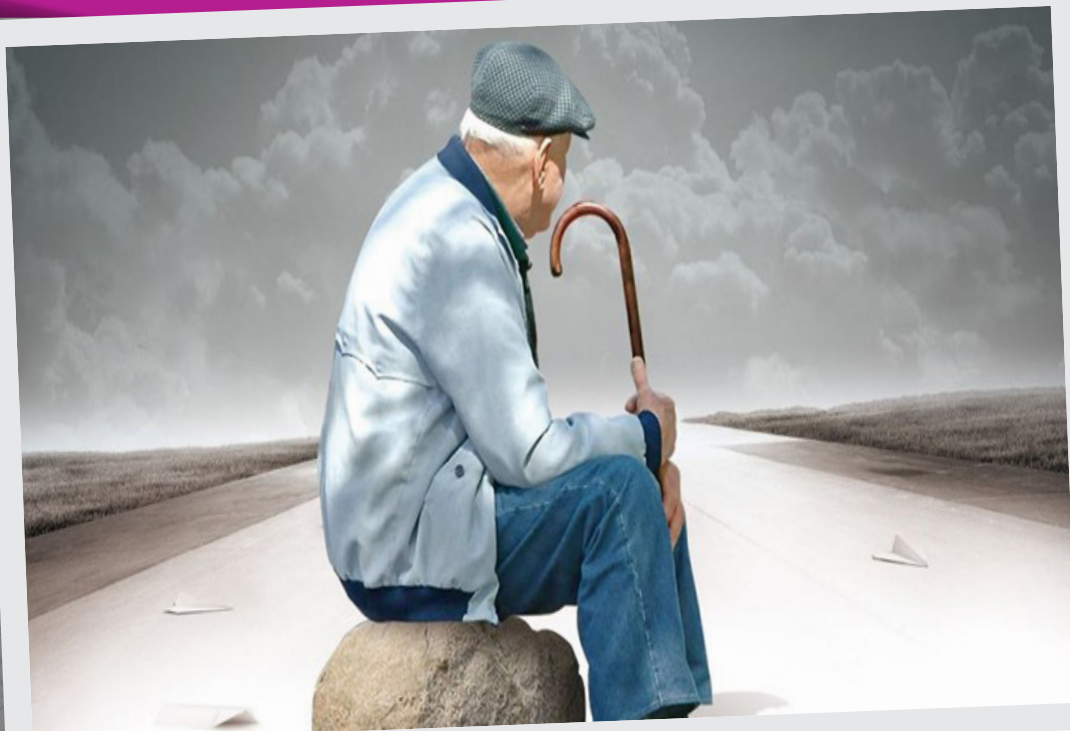




بررسی وضعیت سالمندی در ایران آینده و چالش‌های آن (۱)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره مسلسل: ۱۹۰۸۶
کد موضوعی: ۲۱۰



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

تاریخ انتشار:
۱۴۰۲/۴/۱۲

عنوان گزارش:
بررسی وضعیت سالمندی در ایران آینده و چالش‌های آن (۱)

نام دفتر:
مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین:
مهديه دهقان بنادکی

ناظران علمی:
مهدی مختاری پیام، محمد بختیاری علی آباد

اظهار نظر کنندگان:
سمیه صدیقی، سامان یوسفوند، آسیه ارحامی، شیوا پروایی، شهاب‌الدین فولادی مقدم

ویراستار ادبی:
شیوا امین اسکندری

گرافیک و صفحه آرایی:
محمد دهقانی شهرابی



واژه‌های کلیدی:
۱. سالمندی
۲. جمعیت
۳. آینده

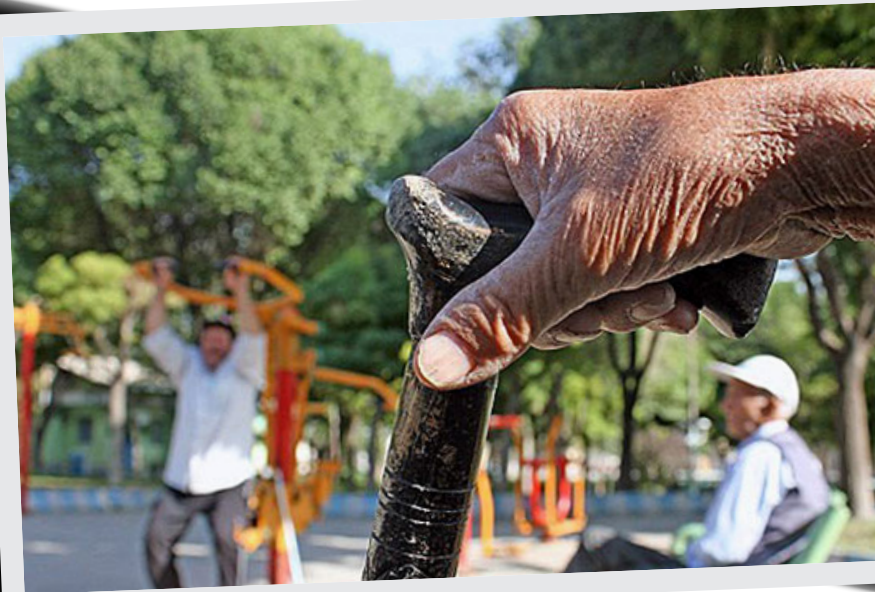


فهرست مطالب

۶	چکیده.....
۷	خلاصه مدیریتی.....
۸	مقدمه.....
۹	تعریف سالمندی.....
۹	تصویری کلان از وضعیت جمعیت در ایران.....
۱۰	بررسی رشد جمعیت سالمند.....
۱۲	قوانین و اسناد بالادستی مرتبط با سالمندی.....
۱۳	مسئله سالمندی در ایران آینده.....
۱۳	عوامل مؤثر در تشدید مسئله سالمندی.....
۱۴	چالش‌های سالخورده‌گی جمعیت.....
۱۵	جمع‌بندی و پیشنهادها.....
۱۶	منابع و مآخذ.....

فهرست جداول و اشکال

۱۱	جدول ۱. بررسی روند رشد جمعیت سالمندان کشور (۱۳۹۵-۱۳۴۵).....
۹	نمودار ۱. توزیع جمعیت در استان‌های ایران.....
۱۰	نمودار ۲. توزیع سالمندان بالای ۶۰ سال در استان‌های کشور.....
۱۱	نمودار ۳. نسبت سالمندان به کل جمعیت و درصد رشد آن در بازه‌های زمانی ۱۰ ساله (۱۳۴۵ الی ۱۳۹۵).....



بررسی وضعیت سالمندی در ایران آینده و چالش‌های آن (۱)

چکیده



۱۳،۲ درصد از جمعیت استان گیلان و ۴،۹ درصد از جمعیت استان سیستان و بلوچستان را سالمندان تشکیل می‌دهند و به این ترتیب استان گیلان بیشترین تعداد سالمند و استان سیستان و بلوچستان کمترین تعداد سالمند را دارد. سهم سالمندان ایران، از رشد منفی ۱۷ درصدی در سال ۱۳۵۵ به رشد ۲۸ درصدی در سال ۱۳۹۵ رسیده است. کاهش خانوارهای گسترده و متمرکز در یک محله، کاهش بعد خانوار، افزایش آمار مجرد قطعی و زنا نه شدن سالمندی از جمله عوامل مؤثر در تشدید مسئله سالمندی است. افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی، نیاز به زیرساخت‌های مراقبت از سالمندان، ناپایداری نظام رفاهی و افزایش وابستگی سالمندان، از جمله چالش‌های سالمندی جمعیت است.

براساس برآوردها، کشور ایران طی ۳۰ سال آینده در اثر افزایش نسبت سالمندان، با بحران سالمندی جمعیت مواجه خواهد شد، به طوری که در سال ۱۴۳۰، بیش از یک سوم جمعیت کشور را سالمندان تشکیل خواهند داد. گزارش حاضر، ضمن بررسی جمعیت‌شناختی این مسئله، به بیان چالش‌های مرتبط پرداخته است. اهم موارد ذکر شده در این گزارش به شرح ذیل است:

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان جهان به ۲،۱ میلیارد نفر خواهد رسید. با وجود اینکه جامعه ایرانی در حال حاضر در «پنجره فرصت جمعیتی» قرار دارد اما پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد تا سال ۱۴۳۰ جمعیت سالمندان ایران به ۳۲،۱ درصد خواهد رسید.



سال حقوق بازنشستگی دریافت می‌کردند. این در حالی است که در حال حاضر، متوسط سن بازنشستگی در ایران برای مردان حدود ۵۲ سال و برای زنان حدود ۵۰ سال است. با سن امید به زندگی ۷۲ سال برای مردان و ۷۶ سال برای زنان، به طور متوسط مردان حدود ۲۰ سال و زنان حدود ۲۶ سال مستمری دریافت می‌کنند. این امر به وارد شدن بار مالی بر صندوق‌های بازنشستگی منجر شده است. علاوه بر آن، میزان جمعیت در سن کار، رشدی کمتر از نرخ رشد بازنشستگان (سالمندان) داشته و این عدم توازن جمعیت، بر ناپایداری نظام‌های مبتنی بر مزایای معین تأثیر گذار است. اگر چه این مسئله، اجرای اصلاحات در نظام بازنشستگی را اجتناب ناپذیر کرده است اما توجه به ابعاد اجتماعی و حفظ استانداردها در اصول اساسی بیمه‌های اجتماعی مانند جامعیت، کفایت، پایداری و فراگیری در اجرای اصلاحات نیز انکار ناپذیر است.

سالمندی جمعیت در ایران بر خلاف کشورهای غربی قبل از فرآیند توسعه یافتگی اتفاق افتاده است بنابراین احتمالاً راهکارهای این کشورها در این خصوص مناسب ایران نباشد. چرا که کشورهای مذکور ابتدا روند توسعه یافتگی را طی کرده و سپس با سالمندی مواجه شده‌اند، بنابراین نهادهای رفاهی، قدرت کافی برای اجرای اصلاحات در ابعاد مختلف بازنشستگی، سلامت و حتی جایگاه اجتماعی به منظور دستیابی به دوره سالمندی با کیفیت داشته‌اند اما سالمندی در کشور ایران قبل از توسعه در حال وقوع است و به نوعی یک مهمان ناخوانده به حساب می‌آید. لذا می‌بایست راهکارهای متناسب با شرایط ایران را در دستور کار قرار داد. دخالت دولت برای خدمات اجتماعی در کنار حمایت‌های خانواده را می‌توان در قالب نظام تأمین اجتماعی چند لایه صورت بندی کرد. لایه‌های نظام تأمین اجتماعی به فراخور ساختار اجتماعی و اقتصادی شکل می‌گیرد و ریسک‌های اجتماعی فقرزا، مانند سالمندی، بیکاری، معلولیت و غیره را پوشش می‌دهد. افزایش سالمندی در کشور به معنی افزایش ریسک‌های فقرزا بوده از این رو استقرار نظام تأمین اجتماعی چند لایه با پوشش ریسک سالمندی یکی از تصمیمات اجتناب ناپذیر برای کشور است.

از مهم‌ترین چالش‌های سالمندی جمعیت در سطح کلان، مواجهه با هزینه‌های سلامتی و مراقبت از ایشان است. آگاهی از وضعیت دسترسی و بهره‌مندی سالمندان به خدمات سلامت مورد نیاز و حمایت‌های لازم در این خصوص ضروری است. دخالت دولت برای خدمات اجتماعی در کنار حمایت‌های خانواده را می‌توان در قالب نظام تأمین اجتماعی چند لایه صورت بندی کرد. نهایتاً ضمن حرکت به سوی تحقق جامعه‌ای جوان و پویا، باید برای داشتن سالمندانی سالم و تأمین نیازهای سلامتی و رفاهی سالمندان برنامه‌ریزی‌های لازم صورت بگیرد.

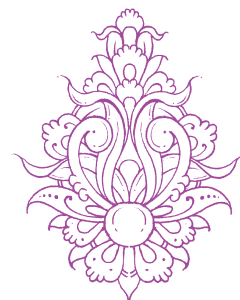
بنابر برآوردهای جمعیتی، کشور ایران طی ۳۰ سال آینده با بحران سالمندی مواجه خواهد شد به طوری که بیش از ۳۰ درصد از جمعیت کشور، سالمند خواهد بود. در سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۵، به رغم افزایش جمعیت کشور، درصد رشد سالیانه آن، پس از پشت سر گذاشتن دوره بیش‌زایی دهه ۶۰، همواره نزولی بوده است. سهم سالمندان نیز به جز در بازه زمانی ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵، رشد دوره‌ای (۱۰ ساله) صعودی داشته است به طوری که از رشد منفی ۱۷ درصد در سال ۱۳۵۵ به رشد ۲۸ درصدی در سال ۱۳۹۵ رسیده است. براساس پیش‌بینی‌های صورت گرفته، سهم جمعیت سالمند ایران از سال ۱۳۹۸ تا سال ۱۴۲۱ (طی ۲۳ سال)، از ۱۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید. این در حالی است که روند تغییرات شاخص مذکور در کشورهای توسعه یافته، طی ۷۰ تا ۱۲۰ سال رخ می‌دهد.

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تشدید مسئله سالمندی، کاهش بعد خانوار است. براساس داده‌های سازمان ثبت احوال کشور، از کل ولادت‌های رخ داده در سال ۱۳۹۹، ۴۰ درصد ولادت مرتبه اول (فرزند اول)، ۴۰٫۸ درصد ولادت مرتبه دوم (فرزند دوم)، ۱۴٫۲ درصد ولادت مرتبه سوم (فرزند سوم) و ۴٫۳ درصد ولادت مرتبه چهارم و بیشتر است. بنابراین، در بسیاری از ازدواج‌ها، دو تک‌فرزند با هم ازدواج خواهند کرد که در آینده باید چهار پدر بزرگ و مادر بزرگ را سرپرستی کنند.

سالمندی جمعیت، کشور را با چالش‌هایی مواجه خواهد کرد که یکی از مهم‌ترین آن، افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی است. در دهه‌های گذشته، ایران با بار اقتصادی بیماری‌های واگیر و عفونی روبه‌رو بوده و فعالیت‌های بخش سلامت به پیشگیری، درمان و باز توانی عوارض ناشی از این‌گونه بیماری‌ها معطوف بوده است. در دهه‌های پیش‌رو با بروز پدیده گذار اپیدمیولوژیک، بار اقتصادی بیماری‌ها بر بیماری‌های غیر واگیر و مزمن متوجه شده است اما موج سومی در راه است و به زودی بار اقتصادی بیماری‌ها بر سالمندی جمعیت ایران و عوارض ناشی از آن متمرکز خواهد شد.

کمبود زیرساخت‌های مراقبت از سالمندان یکی دیگر از چالش‌های سالمندی جمعیت است به طوری که به نظر داشتن تعداد ۹ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر جمعیت سالمند در کشور، باید اذعان داشت که در حال حاضر به ازای هر ۷۰۰ سالمند یک تخت مراقبت از سالمند وجود دارد. این در حالی است که شاخص مذکور در کشورهای توسعه یافته معادل یک تخت به ازای هر ۱۸ سالمند است.

یکی دیگر از مهم‌ترین چالش‌های سالمندی، ناپایداری نظام رفاهی کشور است. افزایش امید به زندگی دوره دریافت مستمری در دوران سالمندی افزایش یافته است به طوری که در سال ۱۳۵۸، شاغلان با متوسط حدود ۲۷ سال خدمت، بازنشسته می‌شدند و با توجه به میزان امید به زندگی در همان سال (۵۷٫۵ سال)، به طور متوسط، حدود ۱۱



مقدمه

سالمندی جمعیت، محصول گذار جمعیتی است که در آن سهم سالمندان از کل جمعیت در اثر کاهش موالید و افزایش امید به زندگی، افزایش یافته است. سالمندی دارای دو بعد فردی و اجتماعی است که تقریباً در جهان در حال وقوع بوده اما میزان و سرعت آن در میان کشورها متفاوت است؛ زیرا تجربه سالمندی به نوعی تابعی از وضعیت اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سلامت جوامع است. از این رو سالمندی پدیده‌ای صرفاً زیستی و پزشکی نیست که رویکردهای بیولوژیکی را اقتضا کند بلکه سالمندی به عنوان یک رخداد اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که سوبه‌های اجتماعی و اقتصادی آن پررنگ و نیازمند اتخاذ رویکردهای اجتماعی در سیاست‌ها و برنامه‌های این حوزه است.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان جهان به ۲٫۱ میلیارد نفر خواهد رسید. [۱] با وجود اینکه در شرایط کنونی، جامعه ایرانی در وضعیت «پنجره فرصت جمعیتی» قرار دارد و ما شاهد تغییر در سیاست‌های جمعیتی کشور هستیم اما پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد جمعیت ایران به سرعت در مسیر انتقال به سالمندی قرار گرفته است. به طوری که آمارها نشان می‌دهند تا سال ۱۴۳۰ جمعیت سالمندان ایران به ۳۲٫۱ درصد خواهد رسید. [۲]

مسئله سالمندی در ایران، به دنبال اتخاذ سیاست‌های تحدید نسل، بدون در نظر گرفتن آثار آن بر آینده جمعیت به وجود آمده است. در پی اجرای این سیاست‌های جمعیتی، نرخ باروری در سال ۱۳۷۹ به کمتر از ۲٫۱ رسید. این روند ادامه پیدا کرد تا در نهایت مقام معظم رهبری (مدظله) برای جلوگیری از آن در سال ۱۳۹۰ نسبت به تحدید نسل ایران هشدار داده و از این رو در سال ۱۳۹۳ سیاست‌های کلی جمعیت را ابلاغ کردند.

سیاست‌های کلی جمعیت که در ۱۴ بند ابلاغ شده است، به موضوع‌هایی از قبیل افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی، تسهیل ازدواج و افزایش فرزندآوری، پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری و موضوع‌های دیگر در ابعاد آموزش و فرهنگ‌سازی پرداخته است. در بند «۷» این سیاست‌ها نیز به موضوع سالمندی جمعیت اشاره و تأکید شده است که در راستای «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» اقدام‌های لازم در دستور کار ارکان مختلف نظام و دستگاه‌های ذی‌ربط قرار گیرد.

پیش از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت، نخستین بار در جزء «۵» بند «الف» ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، سازمان بهزیستی مکلف شده بود که «در جهت ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن و سالمندان در سال اول برنامه سوم نسبت به تهیه، تدوین و اجرای طرح ساماندهی بیماران یادشده اقدام نماید». آیین‌نامه اجرایی بند فوق نیز باید با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسید. تصویب قانون تا تدوین سند بیش از یک دهه طول کشید. به نحوی که تدوین این سند از سال ۱۳۸۹ آغاز و سرانجام در مهرماه ۱۳۹۸ توسط معاونت امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور ابلاغ شد.

با عنایت به مسائل و چالش‌های جمعیتی و به‌ویژه مسئله سالمندی در ایران، این گزارش تلاش دارد تصویری از وضعیت سالمندی در ایران ارائه داده و به بیان چالش‌های آن بپردازد.

۱. بخش جمعیت سازمان ملل متحد پنجره فرصت را به‌عنوان دوره‌ای تعریف می‌کند که در آن نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به کمتر از ۳۰ درصد کل جمعیت می‌رسد و نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر هنوز کمتر از ۱۵ درصد است.

۲. نرخ جانشینی: میزان کلی باروری است که به جبران جمعیت در گذشته با جمعیت جدید منجر می‌شود.

تعریف سالمندی

سالمندی معمولاً به آخرین دوره چرخه زندگی گفته می‌شود که در واقع نمی‌توان برای آن حدود مشخصی تعیین کرد، چراکه اولاً جریان جسمی و روانی سالمندی در میان افراد، کاملاً متفاوت است؛ فردی با سن مشخص که در یک کشور به عنوان سالمند در نظر گرفته می‌شود، ممکن است در یک جامعه دیگر، سالمند به حساب نیاید. ثانیاً سن آغاز سالمندی در هر کشوری با برآورد سال‌های «امید به زندگی» در آن کشور، رابطه مستقیمی دارد. برای نمونه در سال ۲۰۰۰ امید به زندگی هنگام تولد در کشور ژاپن ۸۱ سال و در کشور عراق ۶۷ سال بوده است. [۳] بنابراین سالمندی یک امر نسبی بوده و صحبت در خصوص آن بر حسب زمان و مکان، در جوامع مختلف، متفاوت است.

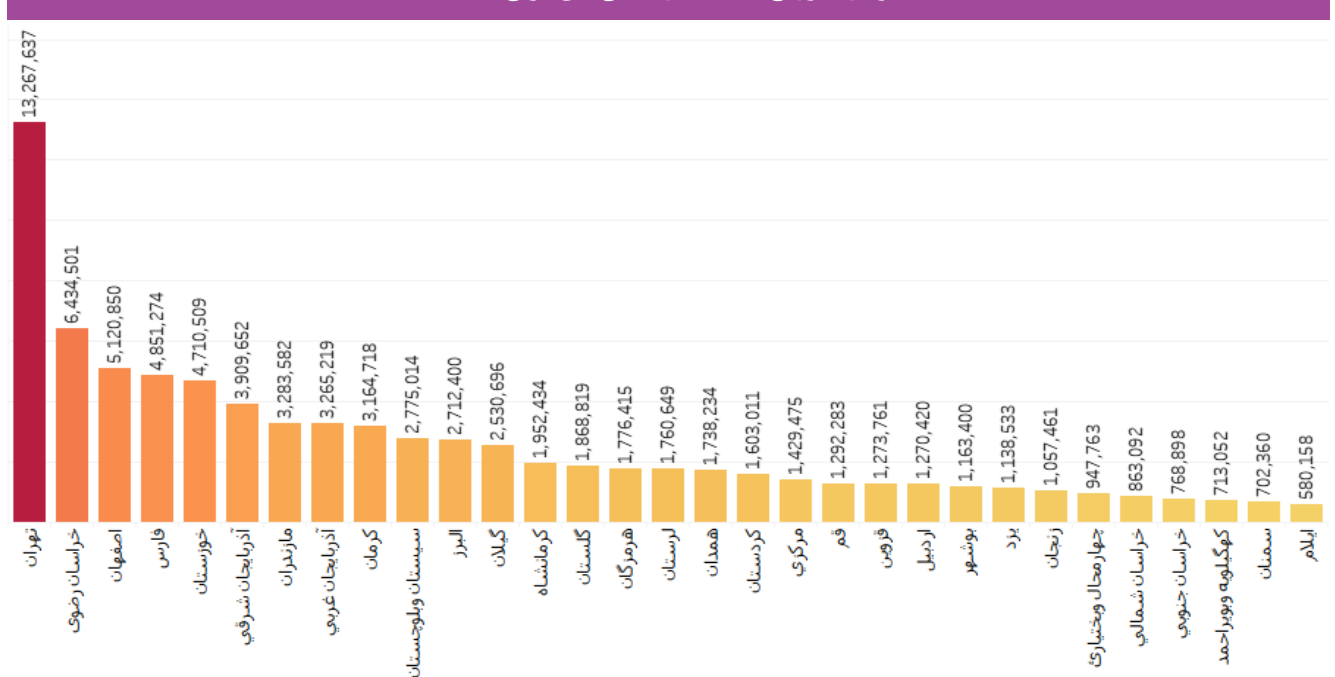
در مقدمه گزارش «سالمندی پویا» که سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ منتشر کرده است، استاندارد جهانی برای سالخوردگی، سن ۶۰ سالگی تعیین شده است اما در گزارش مذکور آمده است که سن تقویمی، شاخصی دقیق برای تغییراتی که همراه با سالمندی رخ می‌دهد، محسوب نمی‌شود زیرا تفاوت‌های قابل توجهی در وضعیت سلامت، میزان مشارکت در ابعاد مختلف زندگی اجتماعی و سطوح وابستگی به سایر افراد در میان افراد سالمند در سنین یکسان مشاهده می‌شود. [۴]

آنچه در گزارش حاضر به عنوان مبنا در نظر گرفته شده است، تعریفی است که مرکز آمار ایران در مورد سالمندی ارائه کرده است: مطابق با تعریف مندرج در فصل چهاردهم سرشماری نفوس و مسکن، سالمند به افراد ۶۰ ساله و بیشتر گفته می‌شود. ^۱ گفتنی است که در برخی از گزارش‌های پیش‌بینی جمعیت در مرکز آمار ایران، ۶۵ سالگی را به عنوان سن سالمندی در نظر گرفته است.

تصویری کلان از وضعیت جمعیت در ایران

بنابر آخرین سرشماری انجام شده مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، جمعیت ایران ۷۹,۹۲۶,۲۷۰ نفر برآورد شده است که ۵۰,۷ درصد از آن را مردان و ۴۹,۳ درصد از آن را زنان تشکیل داده‌اند. توزیع استانی جمعیت ایران مطابق با آخرین سرشماری نفوس و مسکن، در نمودار ۱ ارائه شده است. براساس آمار موجود، استان تهران با ۱۳,۲۶۷,۶۳۷ نفر، ۱۶,۶ درصد از جمعیت کل کشور و استان ایلام با ۵۸۰,۱۵۸ نفر، ۰,۷ درصد از جمعیت کل کشور را به خود اختصاص داده‌اند و به ترتیب پرجمعیت‌ترین و کم‌جمعیت‌ترین استان‌های کشور هستند.

نمودار ۱. توزیع جمعیت در استان‌های ایران (تعداد)

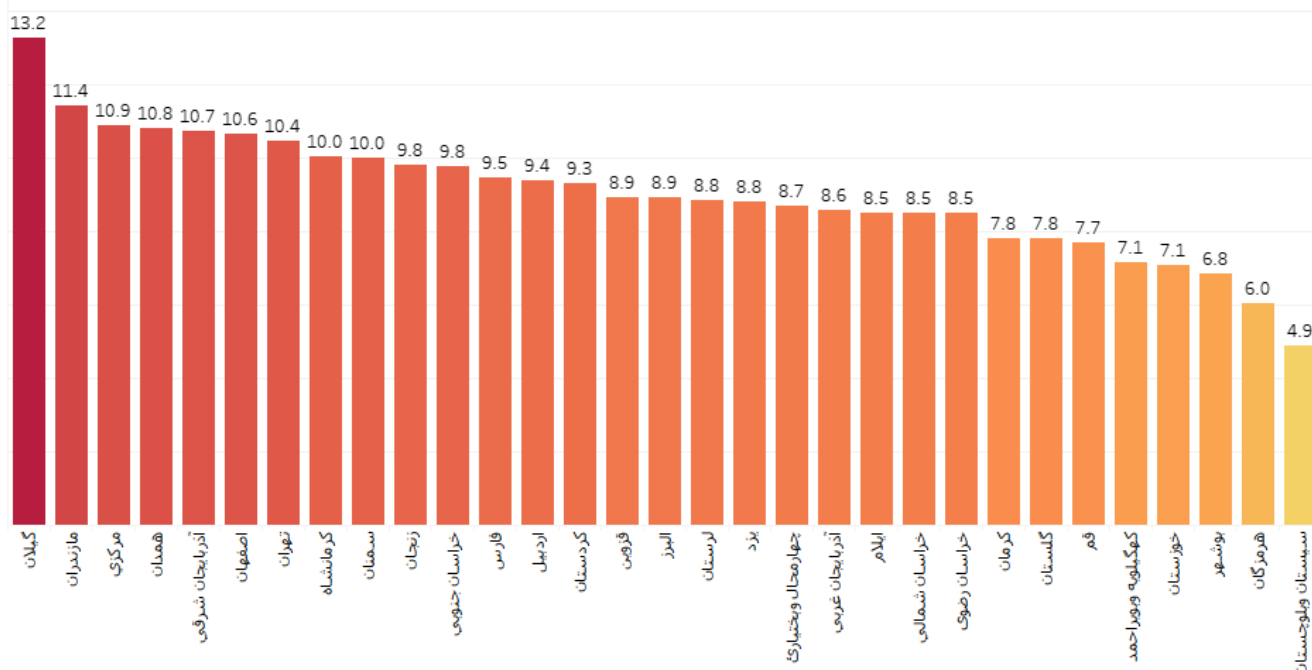


مأخذ: مرکز آمار ایران، سرشماری سال ۱۳۹۵.



بنابر آخرین سرشماری نفوس و مسکن در ایران، ۷,۴۱۴,۰۹۱ نفر، معادل ۹,۳ درصد از کل جمعیت را سالمندان تشکیل داده‌اند که به ترتیب ۳,۶۵۸,۴۰۵ نفر (معادل ۴۹,۳ درصد) را مردان و ۳,۷۵۵,۶۸۶ (معادل ۵۰,۷ درصد) را زنان تشکیل داده‌اند. توزیع استانی سالمندان کشور در نمودار ۲ ارائه شده است.

نمودار ۲. توزیع سالمندان بالای ۶۰ سال در استان‌های کشور (درصد)



مأخذ: مرکز آمار ایران، سرشماری سال ۱۳۹۵.

بلوچستان دارای کمترین تعداد سالمندان در بین استان‌های کشور است. تنها ۴,۹ درصد از جمعیت این استان را سالمندان تشکیل داده‌اند. با وجود سطح توسعه‌نیافتگی در این استان، همچنان نرخ باروری مطلوب است.

همان‌طور که در نمودار ۲ نشان داده شده است، ۱۳,۲ درصد از جمعیت استان گیلان را سالمندان تشکیل داده‌اند و به این ترتیب استان گیلان در رتبه نخست از نظر تعداد سالمندان در بین استان‌های کشور جای دارد. استان سیستان و

بررسی رشد جمعیت سالمند

و در پی پیاده‌سازی سیاست‌های تحدید نسل در دهه ۱۳۷۰، رشد جمعیت روندی نزولی یافته تا در نهایت در سال ۱۳۹۵، رشد جمعیت به ۱۳,۴ درصد نسبت به سال ۱۳۸۵ رسیده است. از سوی دیگر، امید به زندگی از سال ۱۳۵۵ تا سال ۱۳۹۵ از افزایش زیادی برخوردار شده است به طوری که از ۵۷,۵ سال در سال ۱۳۵۵ به ۷۴,۵ سال در سال ۱۳۹۵ رسیده است؛ بهبود وضعیت بهداشت عمومی، رشد و پیشرفت علم پزشکی، ارتقای امید زندگی، افزایش جمعیت کشور در یک دهه پس از انقلاب (نسل انفجار جمعیت)، کاهش میزان باروری فعلی به‌ویژه در دو دهه اخیر، به افزایش جمعیت سالمندان کشور با سرعت رشدی بیشتر از سرعت رشد جمعیت کل کشور منجر شده است.

تعداد جمعیت کشور، تعداد جمعیت سالمندان، نسبت سالمندان به کل جمعیت و درصد رشد هر یک از این آماره‌ها، در جدول ۱، در بازه‌های زمانی ۱۰ ساله، به تفکیک از سال ۱۳۴۵ تا سال ۱۳۹۵ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۵، به‌رغم افزایش جمعیت کشور، درصد رشد سالیانه جمعیت کل کشور، پس از پشت سر گذاشتن دوره بیش‌زایی دهه ۶۰، همواره نزولی بوده است. جمعیت کل کشور همواره افزایش یافته اما درصد رشد جمعیت، طی این سال‌ها، با نوساناتی همراه بوده است. به طوری که جمعیت کشور در سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ شاهد رشد ۴۶,۷ درصدی بوده است (دوره بیش‌زایی دهه ۶۰) اما از آن پس

جدول ۱. بررسی روند رشد جمعیت سالمندان کشور (۱۳۹۵-۱۳۴۵)

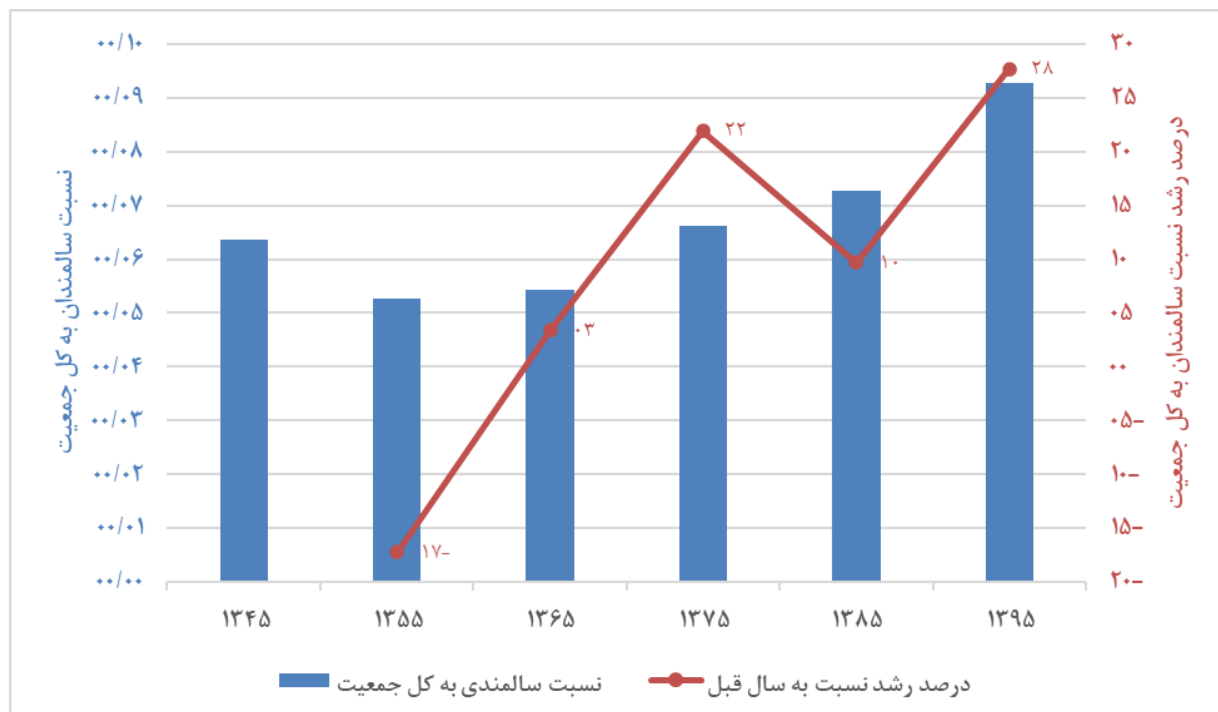
سال	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۵
جمعیت کل	۲۵,۷۸۸,۷۲۲	۳۳,۷۰۸,۷۴۴	۴۹,۴۴۵,۰۱۰	۶۰,۰۵۵,۴۸۸	۷۰,۴۹۵,۷۸۲	۷۹,۹۲۶,۲۷۰
درصد رشد جمعیت کل	-	۳۰,۷	۴۶,۷	۲۱,۵	۱۷,۴	۱۳,۴
جمعیت سالمند	۱,۶۳۸,۰۲۲	۱,۷۷۱,۶۱۴	۲,۶۸۶,۳۵۰	۳,۹۷۸,۱۲۷	۵,۱۲۱,۰۴۳	۷,۴۱۴,۰۹۱
درصد رشد جمعیت سالمند	-	۸,۲	۵۱,۶	۴۸,۱	۲۸,۷	۴۴,۸
نسبت سالمند به کل جمعیت (سهم سالمندی)	۰,۰۶۴	۰,۰۵۳	۰,۰۵۴	۰,۰۶۶	۰,۰۷۳	۰,۰۹۳
درصد رشد سهم سالمندی	-	-۱۷,۳	۳,۴	۲۱,۹	۹,۷	۲۷,۷

مأخذ: مرکز آمار ایران، سرشماری سال ۱۳۹۵.

در سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵، کشور شاهد رشد فزاینده جمعیت سالمندان بوده است. پس از آن و در دو دهه ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵، رشد جمعیت سالمندان نزولی بوده و از حدود ۵۲ درصد در سال ۱۳۶۵ به حدود ۲۹ درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده است. جمعیت سالمندان در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ نشان می‌دهد.

در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵، کشور شاهد رشد فزاینده جمعیت سالمندان بوده است. پس از آن و در دو دهه ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵، رشد جمعیت سالمندان نزولی بوده و از حدود ۵۲ درصد در سال ۱۳۶۵ به حدود ۲۹ درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده است. جمعیت سالمندان در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ نشان می‌دهد.

نمودار ۳. نسبت سالمندان به کل جمعیت و درصد رشد آن در بازه‌های زمانی ۱۰ ساله (۱۳۴۵ الی ۱۳۹۵)



منبع: مرکز آمار ایران، سرشماری سال ۱۳۹۵

در سال ۱۳۹۵ رسیده است. همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، یکی از دلایل افزایش سهم سالمندی طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵، افزایش امید به زندگی در بدو تولد و کاهش نرخ باروری است.

مطابق آنچه در نمودار ۳ مشاهده می‌شود، سهم سالمندان به‌جز در بازه زمانی ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵، رشد دوره‌ای (۱۰ ساله) صعودی داشته است به‌طوری‌که از رشد منفی ۱۷ درصد در سال ۱۳۵۵ به رشد ۲۸ درصدی



قوانین و اسناد بالادستی مرتبط با سالمندی



الف) قانون اساسی

مقدمه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران چنین بیان می‌دارد که «برنامه اقتصادی اسلامی، فراهم کردن زمینه مناسب برای بروز خلاقیت‌های متفاوت انسانی است و بدین جهت، تأمین امکانات مساوی و متناسب و ایجاد کار برای همه افراد و رفع نیازهای ضروری جهت استمرار حرکت تکاملی او برعهده حکومت اسلامی است». همچنین در بند «۹» اصل سوم قانون اساسی به «رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، در تمام زمینه‌های مادی و معنوی» و برای تأکید بیشتر در بند «۱۲» به «پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه» اشاره می‌کند. علاوه بر این، اصل بیست‌ونهم قانون اساسی به «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی» اشاره می‌کند و در ادامه چنین بیان می‌دارد که «دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق‌تر را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند».

ب) سیاست‌های کلان جمعیتی

بند «۷» سیاست‌های کلان جمعیت که از سوی مقام معظم رهبری در تاریخ ۱۳۹۳/۲/۳۰ ابلاغ شد، مختص به سالمندان است. بند مذکور به «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» تأکید دارد.

ج) قوانین برنامه‌های توسعه

در برنامه اول توسعه به‌طور ویژه در مورد موضوع «سالمندی، بازنشستگی و تأمین اجتماعی» بندی نیامده است؛ آنچه در این برنامه آمده بیشتر در قالب امور حمایتی، بهداشتی-درمانی و بهزیستی است. برنامه دوم توسعه نیز از جهت ساختار و ماهیت، در این خصوص تفاوتی با برنامه اول نداشت. در این دوره، حمایت از بازنشستگان در قالب صندوق‌های بازنشستگی و نظام تأمین اجتماعی و حمایت‌های دولتی و شغلی مطرح شد اما با توجه به اینکه گفتمان اصلی دولت، بازسازی جنگ و توسعه اقتصادی بود، تأمین اجتماعی در حاشیه سیاست‌ها قرار گرفت. [۵]

بر اساس جز «۵» بند «الف» ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه، «سازمان بهزیستی کشور مکلف است در جهت ساماندهی و توانبخشی

بیماران روانی مزمن و سالمندان در سال اول برنامه سوم نسبت به تهیه، تدوین و اجرای طرح ساماندهی بیماران یادشده اقدام نماید». با توجه به ماده مذکور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد که با همکاری سازمان برنامه و بودجه، آیین‌نامه اجرایی را تهیه و به تصویب هیئت وزیران برساند. بر این اساس پس از تدوین و تصویب آیین‌نامه مذکور از ابتدای سال ۱۳۸۳ دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور با دبیری رئیس سازمان بهزیستی کشور و با عضویت وزارخانه‌ها و سازمان‌های مختلف ذی‌ربط تشکیل شد.

در برنامه چهارم توسعه در ماده (۹۷) چنین آمده است: «دولت مکلف است به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل کاهش آسیب‌های اجتماعی، با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، مشتمل بر چندین محور اقدام نماید». بند «ط» ماده (۹۷) از این قرار است: «تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی سالمندان با پوشش حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) جمعیت هدف». در واقع، پس از تصویب قانون مذکور، ادامه فعالیت دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور مجوز قانونی دریافت کرد.

ماده‌های (۲۶) تا (۳۹) قانون برنامه پنجم توسعه در خصوص صندوق بازنشستگی، استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه، بیمه‌های اجتماعی از جمله بیمه‌های بازنشستگی، حقوق بازنشستگی بیمه شده، خدمات جامع و همگانی سلامت و ... مزایایی را پیش‌بینی کرده است که سالمندان از آن‌ها برخوردار می‌شوند.

ماده‌های (۷۴) و (۷۸) تا (۸۲) قانون برنامه ششم توسعه در خصوص نظام جامع و همگانی سلامت، حمایت از بیماری‌های مزمن روانی و سالمندان، استقرار و روزآمدسازی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی چندلایه و برقراری مستمری بازنشستگان است که طی ماده‌های فوق سالمندان از مزایایی بهره‌مند خواهند شد.

د) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی که در اردیبهشت سال ۱۳۸۳ به تصویب نهایی مجلس شورای اسلامی رسید، حاوی قوانین جامعی در خصوص مسائل اجتماعی از جمله حوزه سالمندی است. بندهای «الف»، «ج»، «د»، «ی» بند «۱» قانون مذکور به «بازنشستگی و از کارافتادگی»، «پیری»، «بیوگان»، «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. ماده (۳) قانون مذکور به اهداف و وظایف حوزه بیمه‌ای اشاره کرده است و بر اساس بند «د» این ماده دولت را مکلف به تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده می‌داند. به علاوه در مواد «۴» و «۵» که به اهداف و وظایف حوزه حمایتی، توانبخشی و امدادی اشاره

اقدامی در زمینه مسائل اجتماعی باید از این سیاست‌ها تبعیت کند. «پیشگیری»، «فراگیری»، «حمایتی»، «توانمندسازی» و «کارگستری» از جمله مهم‌ترین این سیاست‌هاست که می‌توان گفت برنامه‌های مرتبط با سالمندی در چارچوب این سیاست‌ها طراحی و اجرا شوند.

دارد نیز سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای جمعیت آسیب‌پذیر پیش‌بینی شده که شامل سالمندان هم خواهد شد. علاوه بر این، می‌توان به ماده «۹» قانون مذکور اشاره کرد که در آن اصول و سیاست‌های اجرایی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی بیان شده است و به این معناست که هر برنامه یا

مسئله سالمندی در ایران آینده

جمعیت کل کشور بیش از دو برابر و جمعیت سالمندی بیش از ۴ برابر شده است (جدول ۱). براساس پیش‌بینی‌های صورت گرفته، جمعیت سالمندی ایران از سال ۱۳۹۸ تا سال ۱۴۲۱ (طی ۲۳ سال)، از ۱۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید. این در حالی است که روند تغییرات شاخص مذکور در کشورهای توسعه‌یافته طی ۷۰ تا ۱۲۰ سال رخ می‌دهد. نکته قابل ذکر این است که از سال ۱۴۲۱، تعداد افراد سالمند و نسبت سالمندان به کل جمعیت به تدریج افزایش یافته و مطابق پیش‌بینی‌های انجام شده در دهه ۱۴۳۵ تا ۱۴۴۵ بیش از ۳۲ درصد (معادل یک‌سوم) جمعیت کشور (حدود ۳۵ میلیون نفر) را سالمندان (گروه سنی بالای ۶۵ سال) به خود اختصاص خواهند داد.

کولماس [۷] با توجه به مطالعه‌ای که درباره جامعه ژاپن انجام داده است، جوامع را بر مبنای نسبت سالخورده‌گی به سه نوع تقسیم کرد: «جامعه در حال سالخورده‌گی» که ۷ تا ۱۴ درصد جمعیت آن بالای ۶۵ سال سن داشته باشند، «جامعه سالخورده» که ۱۴ تا ۲۱ درصد جمعیت آن بالای ۶۵ سال سن داشته باشند و «جامعه فوق سالخورده» که بیش از ۲۱ درصد جمعیت آن بالای ۶۵ سال سن داشته باشند. بنابراین، ایران تا سال ۱۴۴۵ در دسته‌بندی جامعه فوق سالخورده قرار خواهد گرفت. مسئله سالمندی جامعه هشدار برای نظام حکمرانی در عرصه‌های اقتصادی و اجتماعی است؛ زیرا عاملی مؤثر در رشد هزینه‌های رفاهی و همچنین هزینه‌های پزشکی، بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود.

پدیده سالمندی، در گذار مراحل چهارگانه جمعیتی جهان تعریف می‌شود. کشورهای دنیا، به‌ویژه کشورهای توسعه‌یافته، به صورت روزافزون به سمت سالمندی جمعیت پیش می‌روند. در دو قرن اخیر، این پدیده در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و برخی از کشورهای در حال توسعه نیز رخ داده است. وضعیت سالمندی جمعیت در ایران نیز از این شرایط مستثنی نیست.

عموماً در حوزه سالمندی دو مفهوم اساسی مطرح است؛ «سالخورده‌گی جمعیت» و «سالخورده‌گی فردی». سالخورده‌گی فردی به تغییر و تحولاتی می‌پردازد که در رابطه فرد با دنیای پیرامون رخ می‌دهد، یعنی تغییرات مربوط به بالا رفتن سن از بازنشستگی تا مرگ [۶]؛ بنابراین سالخورده‌گی فردی یعنی عبور از مرز ۶۰ یا ۶۵ سالگی (بسته به جامعه مورد مطالعه و سن بازنشستگی) اما سالخورده‌گی جمعیت یعنی کاهش نسبت افراد زیر ۱۵ سال و افزایش نسبت افراد ۶۰ سال و بالاتر. پیش‌بینی می‌شود در ایران دهه ۱۴۳۵ تا ۱۴۴۵ حدود ۳۵ میلیون سالمند در کشور وجود خواهد داشت. بنابراین، باید اشاره کرد که سیاست‌های جمعیتی می‌تواند روی تغییرات شاخص سالمندی جمعیت تأثیرگذار باشد و ارتباطی با سالخورده‌گی فردی نخواهد داشت.

براساس یافته‌های مرکز آمار ایران، در سال ۱۳۵۵، حدود ۵ درصد از جمعیت کشور (معادل ۱,۷۰۰,۰۰۰ نفر) را سالمندان به خود اختصاص داده بودند و پس از گذشت ۴۳ سال، براساس آمارهای سال ۱۳۹۵،

عوامل مؤثر در تشدید مسئله سالمندی

■ **کاهش بعد خانوار:** پیامدی است که در سال‌های اخیر رخ داده است. مطابق آمارهای موجود حدود ۳ میلیون زوج نابارور در کشور وجود دارد. به علاوه تغییر سبک زندگی و آثار اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه بر آن، منجر به افزایش تعداد زوج‌های بی‌فرزند یا تک‌فرزند شده است. براساس داده‌های سازمان ثبت احوال کشور، از کل ولادت‌های رخ داده در سال ۱۳۹۹، ۴۰ درصد ولادت مرتبه اول (فرزند اول)، ۴۰,۸ درصد ولادت مرتبه دوم (فرزند دوم)، ۱۴,۲ درصد ولادت مرتبه سوم (فرزند

وجود برخی عوامل به افزایش پدیده سالمند تنها دامن خواهد زد. از جمله عوامل مذکور:

■ **کاهش خانوارهای گسترده و متمرکز در یک محله:** کاهش خانوارهای گسترده و متمرکز در یک محله و افزایش خانوارهای هسته‌ای پراکنده در آپارتمان‌های کوچک در شهرهای بزرگ که به کاهش مرادفات خانوادگی و در نتیجه تنها شدن سالمندان منجر می‌شود.



بودن امید به زندگی زنان نسبت به مردان اشاره کرد. بنا بر آمار منتشر شده، تعداد مردان سالمند در نیم قرن گذشته، حدود ۴,۳ برابر شده است. این در حالی است که تعداد زنان سالمند در این مدت، حدود ۴,۸ برابر شده است.^۱

تجربه سالمندی به تفاوت سرمایه اقتصادی (مالکیت دارایی‌های خانوادگی، فرصت‌های شغلی، بازنشستگی و استقلال درآمدی، مسئولیت اقتصادی زندگی)، سرمایه فرهنگی و نمادین (تحصیلات، مهارت‌های فرهنگی، سواد سلامت، منزلت و اعتبار اجتماعی)، سرمایه اجتماعی (مناسبات اجتماعی، سرمایه خانوادگی) و سرمایه سلامت (سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت جنسی و سلامت اجتماعی) زنان و مردان سالمند برمی‌گردد. لذا سالمندی در بین زنان و مردان، تجربه واحد و یک‌شکلی نیست و می‌تواند بر حسب میزان دسترسی به سرمایه‌ها و نابرابری در سرمایه‌ها، تجربه‌ای متفاوت و متکثر باشد. انباشت این سرمایه‌ها در طول مسیر زندگی، مبتنی بر تفاوت‌های جنسیتی است و در نهایت، همین سرمایه‌های انباشتی، زندگی سالمندی را در بین زنان و مردان متفاوت می‌سازد. [۱۰]

برای مثال، سرمایه اقتصادی زنان سالمند کنونی عمدتاً وابسته به همسر است که به نبود فرصت‌های اشتغال زنان در دوران جوانی و میانسالی و در نتیجه نابرابری از بازنشستگی و فقدان استقلال درآمدی در دوران زندگی سالمندی برمی‌گردد؛ سالمندان زن امروز، متعلق به نسلی هستند که ساختارهای فرهنگی در باره تحصیل و ورودشان به اشتغال، مقاومت بیشتری داشت. در نتیجه، امروز بخش زیادی از سالمندان زن از فقدان استقلال درآمدی رنج می‌برند و کیفیت زندگی دوران سالمندی‌شان منوط به سرمایه اقتصادی همسرشان است. در زمینه سرمایه اقتصادی سالمندان باید توجه داشت که بخشی از زنان هم که شاغل بودند، در دوران اشتغال خود در مقایسه با مردان از فرصت‌ها و مزایای شغلی متفاوتی بهره‌مند شده‌اند که به تبعیض‌های جنسیتی در زندگی شغلی مربوط می‌شود. [۱۱]

۴,۳ درصد ولادت مرتبه چهارم و بیشتر است. بر این اساس سهم تولدهای فرزند اول و دوم تقریباً مساوی است. بنابراین، در بسیاری از ازدواج‌ها، دو تک‌فرزند با هم ازدواج خواهند کرد که در آینده باید چهار پدر بزرگ و مادر بزرگ را سرپرستی کنند.

■ **افزایش آمار مجرد قطعی:** افزایش آمار مجرد قطعی در سال ۱۳۹۵ در سالمندان حدود ۸۰,۰۰۰ نفر بوده اما با توجه به افزایش مجرد قطعی در گروه بالای ۴۰ سال، پیش‌بینی می‌شود که در سال ۱۴۱۰ کشور با بیش از ۱ میلیون نفر سالمند با مجرد قطعی روبه‌رو شود. در سال ۱۴۰۰، آمار مجرد افراد ۳۱ تا ۳۹ ساله ایران، حدود ۲,۱۰۰,۰۰۰ نفر پسر و حدود ۲,۱۰۰,۰۰۰ نفر دختر بوده که در دهه‌های آینده به تدریج وارد دوره سالمندی خواهند شد. [۸] ازدواج مردان هرگز از ازدواج نکرده، از سن ۵۵ سالگی به بعد برخلاف زنان روند رو به رشدی داشته و از ۲۰,۷ برای مردان هرگز ازدواج نکرده ۵۰-۵۴ ساله به ۲۷,۷ برای مردان مشابه در گروه سنی ۶۵ ساله و بیشتر می‌رسد. میزان ازدواج مردان ۶۵ ساله و بیشتر هرگز ازدواج نکرده بالاتر از میزان ازدواج زنان مشابه در این گروه سنی است (۲۷,۷ ازدواج به ازای هزار مرد ۶۵ ساله و بیشتر هرگز ازدواج نکرده در مقایسه با دو ازدواج برای زنان هرگز ازدواج نکرده این گروه سنی). تعداد زنان هرگز ازدواج نکرده در تمام گروه‌های سنی بعد از ۴۰ سال، بیشتر از مردان هرگز ازدواج نکرده در این گروه‌های سنی است. این در حالی است که در تمام گروه‌های سنی زیر ۴۰ سال، تعداد زنان هرگز ازدواج نکرده تقریباً کمتر از مردان با این ویژگی بوده است. [۹]

■ **زنانه شدن سالمندی:** اگرچه روند تغییرات جمعیتی در سالمندان زن و مرد تفاوت‌چندانی با یکدیگر ندارند اما سرعت افزایش زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند است. تا سال ۱۳۸۵، تعداد مردان سالمند بیشتر از زنان سالمند بوده است اما در سال ۱۳۹۵ تعداد زنان سالمند از مردان سالمند پیشی گرفته است که از دلایل بارز این گزاره می‌توان به بالاتر

چالش‌های سالخورده‌گی جمعیت



از جمله چالش‌های سالخورده‌گی جمعیت در کشور می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در مانی: در دهه‌های گذشته، ایران با بار اقتصادی بیماری‌های واگیر و عفونی روبه‌رو بوده و فعالیت‌های بخش سلامت به پیشگیری، درمان و بازتوانی عوارض ناشی از این‌گونه بیماری‌ها معطوف بوده است. در دهه‌های پیش رو با

بروز پدیده گزار اپیدمیولوژیک بار اقتصادی بیماری‌ها بر بیماری‌های غیر واگیر و مزمن متوجه شده است [۱۲] اما موج سومی در راه است و به‌زودی بار اقتصادی بیماری‌ها بر سالمندی جمعیت ایران و عوارض ناشی از آن متمرکز خواهد شد. [۱۳] [۱۴] پیش‌بینی وضعیت آینده از منظر منابع مورد نیاز، شرط لازم برنامه‌ریزی و مهار موج افزایش جمعیت سالمند است که سلامت جامعه را به مخاطره می‌اندازد.

۱ تعداد مردان و زنان سالمند در سال ۱۳۴۵ به ترتیب ۸۵۹۳۷۶ و ۱۷۷۸۶۴۶ است. لذا تعداد مردان و زنان سالمند در طی این نیم قرن به ترتیب ۴,۳ و ۴,۸ برابر شده است.

اهمیت دیگر در مسئله سالمندی، آثار آن بر صندوق‌های بازنشستگی است. براساس آمارهای موجود متولدین سال ۱۳۵۸ که سال آغاز دوره بیش‌زایی جمعیتی ایران به حساب می‌آید، در سال ۱۴۱۰ با متوسط سن ۵۲ سالگی به سن بازنشستگی رسیده و در نتیجه صندوق‌های بازنشستگی با بحران مضاعفی مواجه خواهند شد. به عبارت دیگر، در سال ۱۳۵۸، شاغلان با متوسط حدود ۲۷ سال خدمت، بازنشسته می‌شدند و با توجه به میزان امید به زندگی در همان سال (۷۳٫۸)، به‌طور متوسط، حدود ۱۱ سال حقوق بازنشستگی دریافت می‌کردند این در حالی است که در حال حاضر، متوسط سن بازنشستگی در ایران برای مردان حدود ۵۲ سال و برای زنان حدود ۵۰ سال است. با سن امید به زندگی ۷۲ سال برای مردان و ۷۶ سال برای زنان، به‌طور متوسط مردان حدود ۲۰ سال و زنان حدود ۲۶ سال مستمری دریافت می‌کنند. **کاهش رشد اقتصادی جامعه:** سالمندی جمعیت از یک سو به کاهش نیروی کار منجر می‌شود و از سوی دیگر با کاهش نوآوری و خلاقیت در کار، موجب کاهش بهره‌وری و رشد اقتصادی نیز می‌شود. [۱۷] این موضوع می‌تواند آینده ایران را در بعد رقابت اقتصادی با سایر کشورهای دنیا با چالش‌های اساسی روبه‌رو سازد.

افزایش وابستگی سالمندان: کاهش نرخ باروری کل و افزایش امید به زندگی به کاهش نسبت حمایت سالمندان^۱ منجر می‌شود. این امر باعث افزایش مالیات و بار اقتصادی بر جمعیت در سن اشتغال خواهد شد. [۱۸] از سوی دیگر، جامعه با بار هزینه‌ای بزرگ‌تری در زمینه مراقبت از سالمندان، با توجه به کاهش بعد خانوار، مواجه خواهد شد.

آثار سالمندی بر صندوق‌های بازنشستگی، از دیگر مسائل مبتلا به سالمندی است. با افزایش امید به زندگی، دوره دریافت مستمری در دوران سالمندی افزایش یافته است، به طوری که در سال ۱۳۵۸، شاغلان با متوسط حدود ۲۷ سال خدمت، بازنشسته می‌شدند و با توجه به میزان امید به زندگی در همان سال (۷۳٫۵ سال)، به‌طور متوسط، حدود ۱۱ سال حقوق بازنشستگی دریافت می‌کردند. این در حالی است که در حال حاضر، متوسط سن بازنشستگی در ایران برای مردان حدود ۵۲ سال و برای زنان حدود ۵۰ سال است. با سن امید به زندگی ۷۲ سال برای مردان و ۷۶ سال برای زنان، به‌طور متوسط مردان حدود ۲۰ سال و زنان حدود ۲۶ سال مستمری دریافت می‌کنند. بنابراین، افزایش امید به زندگی، مدت دریافت مستمری را به میزان قابل توجهی افزایش داده است. اگرچه این مسئله، اجرای اصلاحات در نظام بازنشستگی را اجتناب‌ناپذیر کرده است اما توجه به ابعاد اجتماعی و حفظ استانداردها در اصول

نیاز به زیرساخت‌های مراقبت از سالمندان: براساس آمارهای موجود، در حال حاضر ۱۴۵۰۰ تخت سالمندی در مراکز هیئت امنایی و خصوصی سالمندی وجود داشته که با در نظر داشتن تعداد ۹ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر جمعیت سالمند در کشور، باید اذعان داشت که در حال حاضر به ازای هر ۷۰۰ سالمند یک تخت مراقبت از سالمند وجود دارد. این در حالی است که شاخص مذکور در کشورهای توسعه یافته معادل یک تخت به ازای هر ۱۸ سالمند است. [۱۵]

ناپایداری نظام رفاهی: در نظام سیاست‌های اجتماعی رفاه دو مقوله «چتر حمایتی» و «تور ایمنی اجتماعی» از اهمیت بسزایی برخوردار است. چتر حمایتی به معنای ارائه خدمات اجتماعی و شهروندی مشابه و یکسان به همه آحاد جامعه، اعم از فقیر و غنی است. اما تور ایمنی اجتماعی، گروه‌های هدفی را مورد توجه قرار می‌دهد که در آسیب‌پذیرترین و بحرانی‌ترین وضعیت ممکن به سر می‌برند. در حال حاضر نظام حکمرانی رفاهی کشور نه تنها چتر حمایتی فراگیری را دارا نیست، بلکه فاقد تور ایمنی کارآمد در راستای بهینه‌سازی ضرب‌اصابت حمایت‌ها به جامعه هدف است. این امر به ناپایداری، عدم تداوم و مقطعی بودن حمایت‌های اجتماعی منجر شده است به طوری که میزان پوشش مستمری بازنشستگی سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در ایران ۴۵٫۴ درصد است. [۱۶] در واقع کمتر از نیمی از سالمندان ایرانی از پوشش مستمری بازنشستگی برخوردارند. همچنین ۳۰ درصد سالمندان ایرانی تحت پوشش نهادهای حمایتی (۸٫۲ درصد تحت پوشش سازمان بهزیستی و ۲۲ درصد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی) هستند. موضوع حائز

جمع‌بندی و پیشنهادها

برآوردهای جمعیتی حاکی از آن است که کشور ایران طی ۳۰ سال آینده با بحران سالمندی جمعیت روبه‌رو خواهد شد. به طوری که در سال ۱۴۳۰، بیش از ۳۰ درصد از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل خواهند داد. بررسی قوانین و اسناد بالادستی مرتبط با سالمندی نیز نشان می‌دهد که قانونگذار در دوره‌های مختلف به مسئله سالمندی و سالمندان توجه داشته است. سالمندی جمعیت، در آینده، کشور را دچار چالش‌هایی خواهد کرد از جمله: افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی، نیاز بیشتر به زیرساخت‌های مراقبت از سالمندان، ناپایداری نظام رفاهی، عدم انطباق سالمندان با فناوری‌های نوین، کاهش رشد اقتصادی جامعه و افزایش وابستگی سالمندان. برخی عوامل در پرتنگ‌تر شدن این چالش‌ها نقش دارند و سالمندی را به مسئله‌ای جدی‌تر تبدیل می‌کنند. از جمله این عوامل عبارتند از: کاهش خانوارهای گسترده و متمرکز، کاهش بعد خانوار و زناخانه شدن سالمندی.

۱. تعداد افراد شاغل به کار ۲۰ تا ۶۴ ساله که از افراد سالخورده ۶۵ ساله و بالاتر حمایت می‌کنند.



این مساله اهمیت انجام اقدامات و سیاست‌های حمایت اجتماعی را می‌رساند که مکمل منابع خانواده و تضمین حمایت بین نسلی در سطح اجتماعی و کلان باشد. در چارچوب حمایت بین نسلی، مداخله دولت می‌تواند با هدف تقویت بودجه خانواده از طریق ارائه یارانه‌ها و تنظیم و مداخله در بازار برای تامین نیازهای اساسی زندگی باشد. این اقدام لزوماً به معنای ارائه رایگان کالا و خدمات نیست، بلکه می‌تواند به اشکال مختلفی مانند کنترل اجاره، دارو و غذای اصلی یارانه‌ای و آموزش یارانه‌ای باشد. [۱۹] دخالت دولت برای خدمات اجتماعی در کنار حمایت‌های خانواده را می‌توان در قالب نظام تأمین اجتماعی چند لایه صورت‌بندی کرد. لایه‌های نظام تأمین اجتماعی به فراخور ساختار اجتماعی و اقتصادی شکل می‌گیرد و ریسک‌های اجتماعی فقرزا، مانند سالمندی، بیکاری، معلولیت و غیره را پوشش می‌دهد. افزایش سالمندی در کشور به معنی افزایش ریسک‌های فقرزا بوده از این رو استقرار نظام تأمین اجتماعی چند لایه با پوشش ریسک سالمندی یکی از تصمیمات اجتناب ناپذیر برای کشور است. در مجموع ضمن حرکت به سوی تحقق جامعه‌ای جوان و پویا، باید برای داشتن سالمندانی سالم و تأمین نیازهای سلامتی و رفاهی سالمندان برنامه‌ریزی‌های لازم صورت بگیرد.

اساسی بیمه‌های اجتماعی مانند جامعیت، کفایت، پایداری و فراگیری در اجرای اصلاحات نیز انکارناپذیر است. سالمندی جمعیت در ایران بر خلاف کشورهای غربی قبل از فرآیند توسعه یافتگی اتفاق افتاده است. بنابراین احتمالاً راهکارهای این کشورها در این خصوص مناسب ایران نباشد. کشورهای غربی ابتداءً توسعه یافتگی را طی کرده و سپس با سالمندی مواجه شده‌اند، بنابراین نهادهای رفاهی، قدرت کافی برای اجرای اصلاحات در ابعاد مختلف بازنشستگی، سلامت و حتی جایگاه اجتماعی به منظور دستیابی به دوره سالمندی با کیفیت داشته‌اند اما سالمندی در کشور ایران قبل از توسعه در حال وقوع است و به نوعی یک مهمان ناخوانده به حساب می‌آید. لذا می‌بایست راهکارهای متناسب با شرایط ایران را در دستور کار قرار داد. یکی از مهم‌ترین چالش‌های سالمندی جمعیت در سطح کلان، مواجهه با هزینه‌های سلامتی و مراقبت از ایشان است. آگاهی از وضعیت دسترسی و بهره‌مندی سالمندان به خدمات سلامت مورد نیاز و حمایت‌های لازم در این خصوص ضروری است چرا که با توجه به شرایط اقتصادی موجود ممکن است برخی خانواده‌ها منابع مالی لازم برای دریافت این خدمات و سایر نیازهای سالمندان را نداشته باشند.

منابع و مآخذ



- (پژوهشی در شهر تهران). دو فصلنامه مطالعات جمعیتی دوره ۵؛ ش ۱.
۱۱. پروایی، شیوا. مطالعه کیفی تفاوت‌های جنسیتی در تجربه سالمندی (پژوهشی در شهر تهران). دو فصلنامه مطالعات جمعیتی دوره ۵؛ ش ۱.
۱۲. قوی، محسن، بار بیماری‌ها در ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ایران، ۱۳۸۳.
13. Hargreaves, s., «Burden of Ageing Population May be Greater Than Anticipated», *Lancet*, 2000, Vol. 355, No. 9221, P. 2146.
14. Foreman, J., «National Health Care Spending. Where Do the Dollars Go?», *Arch. Ophthalmol.*, 1993, Vol. 111, No. 1, P. 34
۱۵. گزارش سیدحسام‌الدین علامه، رئیس سابق دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور در جلسه «سلامت سالمندان؛ بررسی الزامات تقنینی و اجرایی مرتبط با آن»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۴۰۱/۰۷/۱۲).
۱۶. زنجری و صادقی، ۱۳۹۹.
۱۷. رضوانی خالدی، فرشاد، «آینده‌های بدیل پدیده سالمندی جمعیت در ایران با استفاده از تحلیل علی لایه‌ای». فصلنامه علمی مطالعات مدیریت راهبردی دفاع ملی سال سوم؛ ش ۱۲، ص ۳۹۳.
۱۸. رضوانی خالدی، فرشاد، همان.
19. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*. 2020;45(4):327-43.

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
۲. محمودی، محمدجواد. سالخوردگی جمعیت: یک مسئله اجتماعی جمعیتی، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، سال نوزدهم، ش ۷۳.
3. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=JP-IQ>
۴. زندگی، فاطمه (۱۳۸۴)؛ بزه‌دیدگی سالمندان از دیدگاه جرم‌شناسی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
۵. پروایی، شیوا. طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب، مسائل اجتماعی ایران سال دهم؛ ش ۲: ۶۶-۶۷.
۶. محمودی، محمدجواد. سالخوردگی جمعیت: یک مسئله اجتماعی جمعیتی، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده سال نوزدهم؛ ش ۷۳.
۷. محمودی، محمدجواد. سالخوردگی جمعیت: یک مسئله اجتماعی جمعیتی، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده سال نوزدهم؛ ش ۷۳.
۸. گزارش سیدحسام‌الدین علامه، رئیس سابق دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور در جلسه «سلامت سالمندان؛ بررسی الزامات تقنینی و اجرایی مرتبط با آن»، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی
۹. سالنامه آماری سازمان ثبت احوال، بخش دوم، ص ۲۴۰ الی ۲۴۲.
۱۰. پروایی، شیوا. مطالعه کیفی تفاوت‌های جنسیتی در تجربه سالمندی



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