

دانشگاه علوم پزشکی گلستان  
وبینار علمی کنگره جمعیت

## سالخوردگی جمعیت، چاشها و سیاست ها در ایران

دکتر شهلا کاظمی پور  
عضو هیئت علمی دانشگاه تهران  
[skazemipour@gmail.com](mailto:skazemipour@gmail.com)

آبان ۱۴۰۲

رسالة محمد بن عبد الله

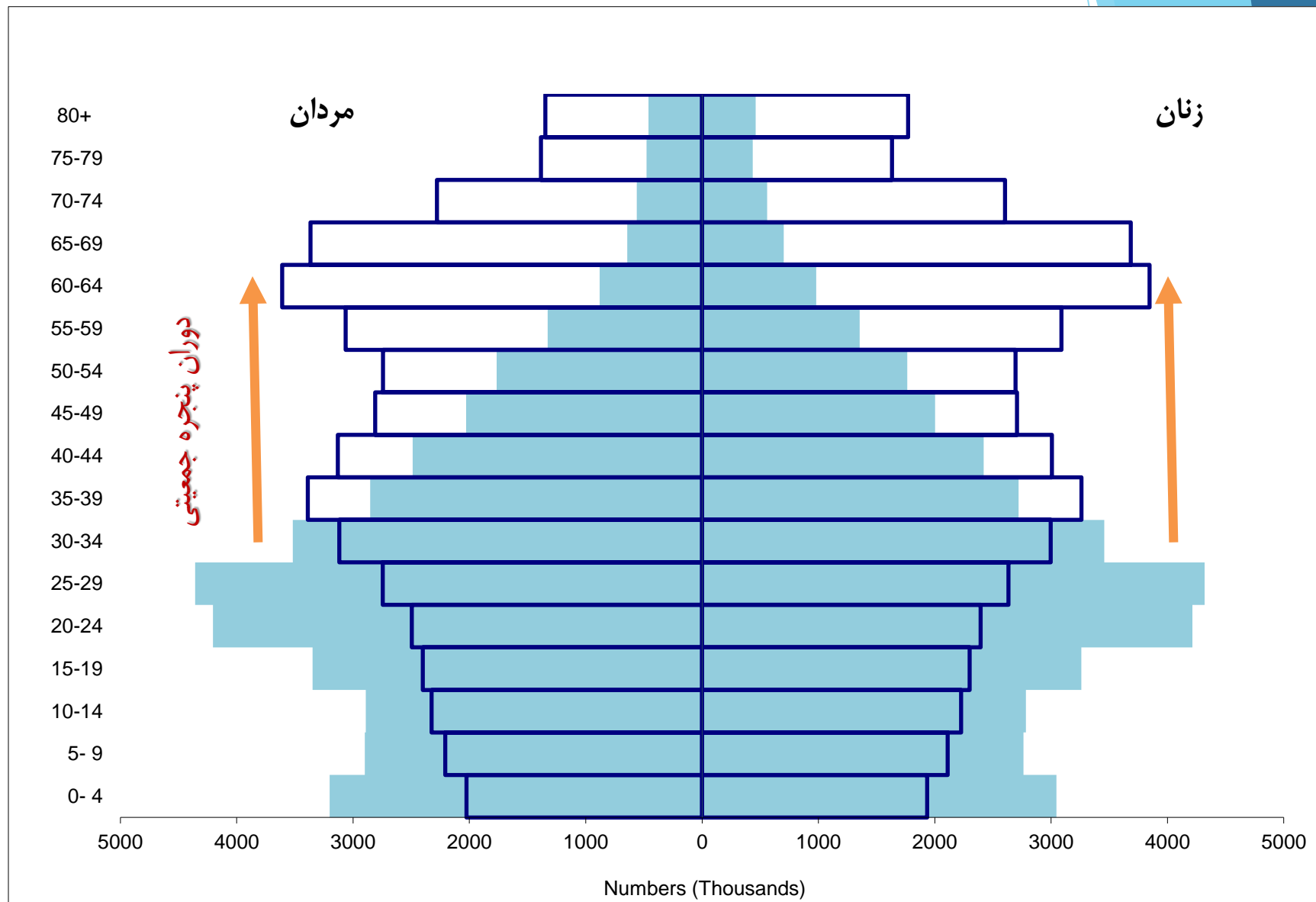
## مقدمه

در چند دهه اخیر ایران، تحولات جمعیت شناختی شگرفی را تجربه کرده است. طی دو دهه گذشته میزان باروری در ایران، به زیر سطح جایگزینی (کمتر از دو فرزند به ازای هر زن) رسیده است، به طوریکه میزان باروری کل از دو فرزند به ازای هر زن، در سال ۱۳۷۹ به ۱/۸ فرزند در سال ۱۳۹۰ و ۱/۶ فرزند در سال ۱۴۰۰ کاهش یافته است. دوام میزان باروری در زیر سطح جایگزینی، موجب سالخوردگی جمعیت و سرعت بخشیدن به کاهش نیروی کار فعال می شود، که پیامدهای منفی جدی برای توسعه و پیشرفت کشور خواهد داشت. کاهش میزان باروری کل بتدریج باعث کاهش سهم جمعیت جوان و بالنده کشور شده و سالخوردگی جمعیت را افزایش خواهد داد.

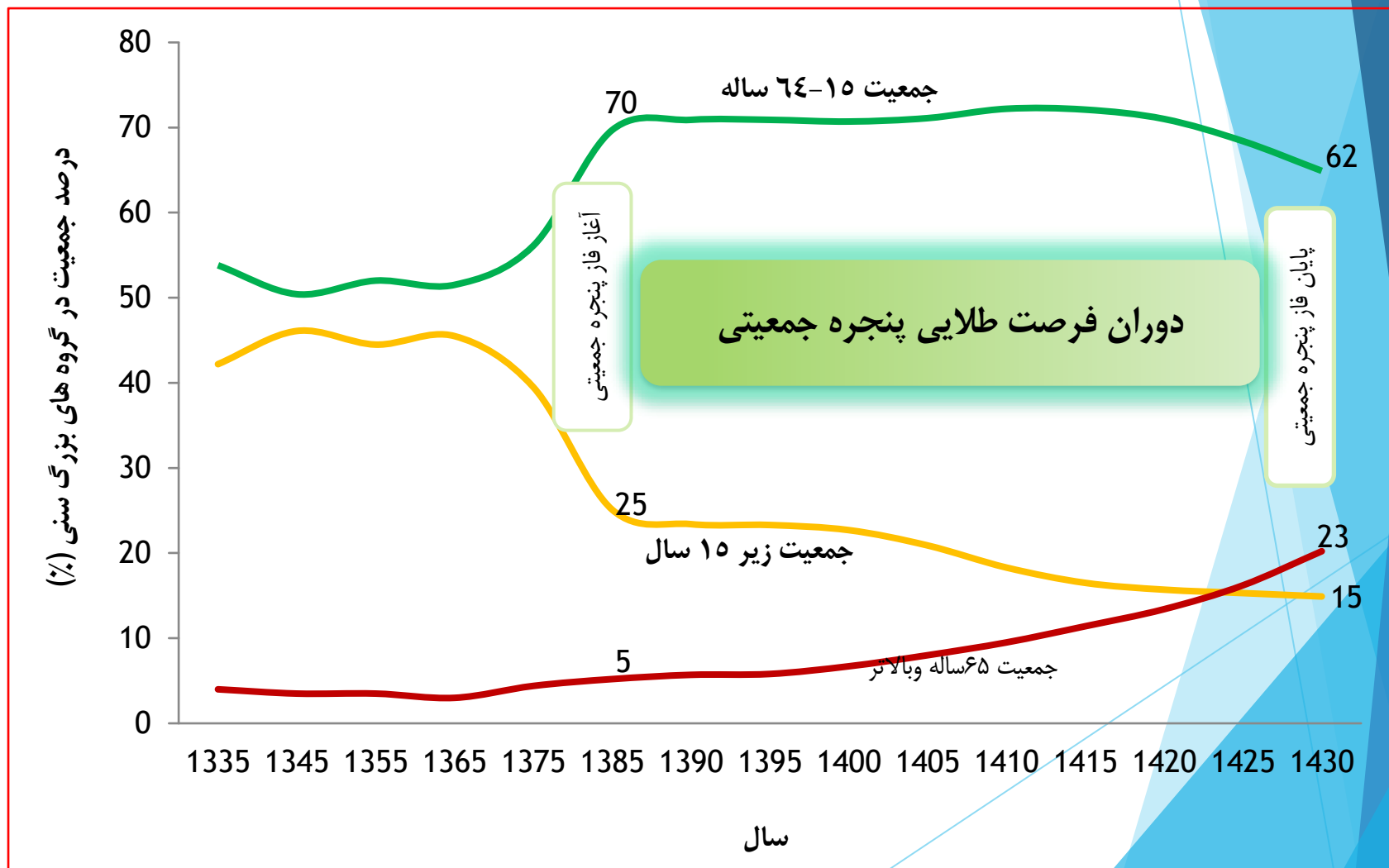
## تحولات ساختار سنی جمعیت در ایران

در صورتیکه بیش از ۴۰ درصد از جمعیت کشوری زیر ۱۵ سال باشند، آن کشور دارای جمعیت جوان است. اگر بیش از دو سوم جمعیت کشور در سن فعالیت (۶۴-۱۵ سال) باشند، اصطلاحاً گفته می شود که این کشور در پنجره جمعیتی قرار دارد و اگر بیش از ۷ درصد از جمعیت کشور، بالای ۶۵ سال باشند، گفته می شود که این کشور وارد مرحله سالخوردگی جمعیت شده است. البته باید متذکر شد که سالخوردگی جمعیت دارای سه مرحله است. مرحله اول زمانیست که بین ۷-۱۴ درصد از جمعیت کشور بیش از ۶۵ سال باشند. مرحله دوم ۱۴-۲۱ درصد و مرحله سوم بیش از ۲۱ درصد از جمعیت کشور در سنین بالای ۶۵ سال قرار دارند. روند تغییرات ساختمان سنی جمعیت کشور در نمودار زیر بخوبی مشهود است. چنانکه در نمودار نیز مشاهده می شود، جمعیت ایران از سال ۱۳۸۵ وارد دوره پنجره جمعیتی شده است. این دوره حدود ۴۰ سال طول می کشد و پس از آن جمعیت کشور به سمت مراحل دوم و سوم سالمندی خواهد رفت.

# فرصت پنجره جمعیتی ایران (۱۳۸۵-۱۴۲۵)



## فاز پنجره جمعیتی، زمانبندی و طول مدت آن



همچنین افزایش امید زندگی از ۴۷ سال در سال ۱۳۴۵ به ۷۴ سال در سال ۱۳۹۵ نقش موثری در افزایش سهم و تعداد جمعیت سالمند داشته است. از سویی دیگر، کاهش نرخ باروری از ۶/۷ فرزند در سال ۱۳۶۵ به ۱/۶ فرزند در سال ۱۴۰۰ عامل موثر دیگری در افزایش سهم جمعیت سالمند به شمار می‌رود. براساس پیش‌بینی انجام شده توسط مرکز آمار ایران، سهم جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر در سال ۱۴۱۰ به ۹/۳ درصد با ۸,۵ میلیون نفر و در سال ۱۴۲۰ به ۱۸ درصد با حدود ۱۹ میلیون نفر خواهد رسید

بررسی سهم جمعیت سالمند ۶۵ ساله و بیشتر در کل جمعیت، طی سال‌های سرشماری نشان می‌دهد، این سهم طی دوره ۱۳۳۵ تا ۱۳۶۵ با روند کاهشی از ۴ درصد به ۳/۱ درصد رسیده است و پس از آن با یک روند افزایشی در سال ۱۳۹۵ به ۶/۱ درصد رسیده است. در هر حال تعداد مطلق جمعیت سالمند ۶۵ ساله و بیشتر از ۷۶۲ هزار نفر در سال ۱۳۳۵ به ۴/۹ میلیون نفر در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. به عبارت دیگر تعداد جمعیت سالمند طی نیم قرن اخیر ۶/۱ برابر شده است، در حالی که جمعیت کل کشور در همین دوره حدود ۴ برابر شده است



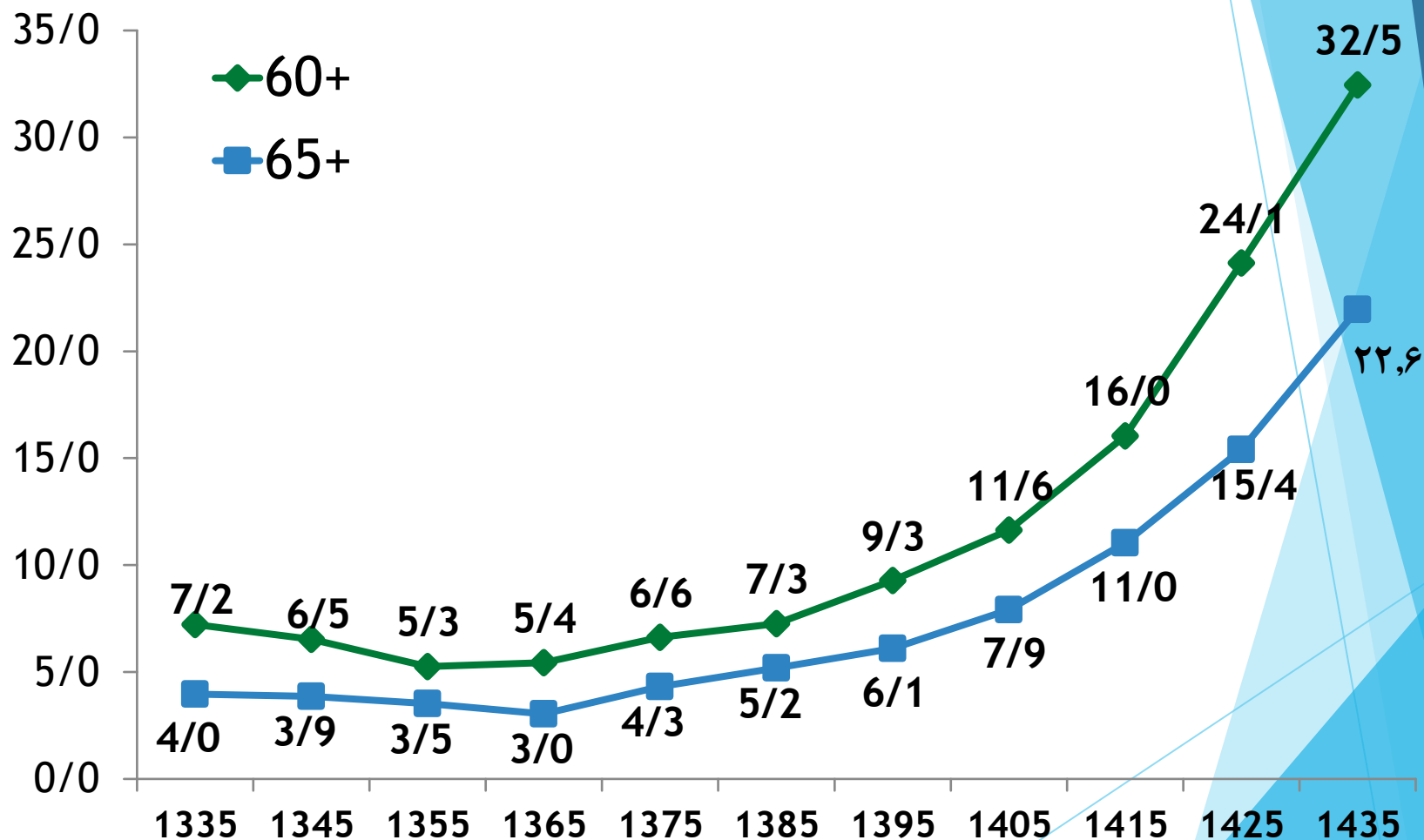
# تعریف سالمندی

سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، عبور از مرز شصت سالگی است. در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می شود و گذشت زمان، بیماریهای جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی، از جمله عواملی است که در این روند مؤثر می باشند

## روند تحولات جمعیت سالمند کشور

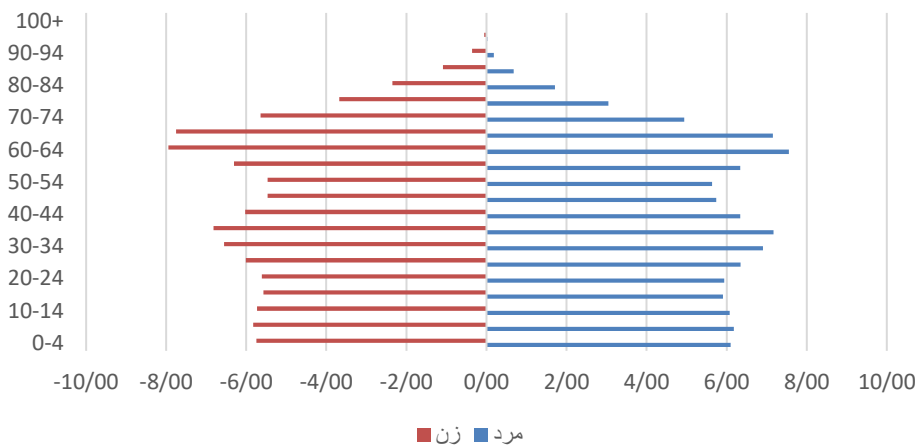
یکی از چالش‌هایی که از نظر جمعیتی پیش روی داریم و در آینده با آن مواجه هستیم بحث افزایش حجم و نسبت جمعیت سالمندان است که بحث سالمندان یا به بیان تخصصی، سالخوردگی جمعیت پدیده اصطلاحاً قرن بیست و یکمی است و خیلی از کشورها با این پدیده مواجه خواهند شد و حتی به عنوان مهمترین چالش در قرن بیست و یک مطرح است. در کشور ما حدود ۱۰ درصد جمعیت ۶۰ ساله به بالا و ۶ درصد جمعیت ۶۵ ساله به بالا در سال ۱۳۹۵ سالمند بوده و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۱۴۳۰ این ارقام به ترتیب به ۳۲ و ۲۳ درصد برسد، یعنی یک سوم جمعیت ایران در سنین سالمندی قرار گیرند. روند تحولات جمعیت سالمند کشور تا سال ۱۴۳۰ در نمودار زیر نمایش داده شده است.

## پیش بینی درصد جمعیت سالمند کشور تا سال ۱۴۳۰

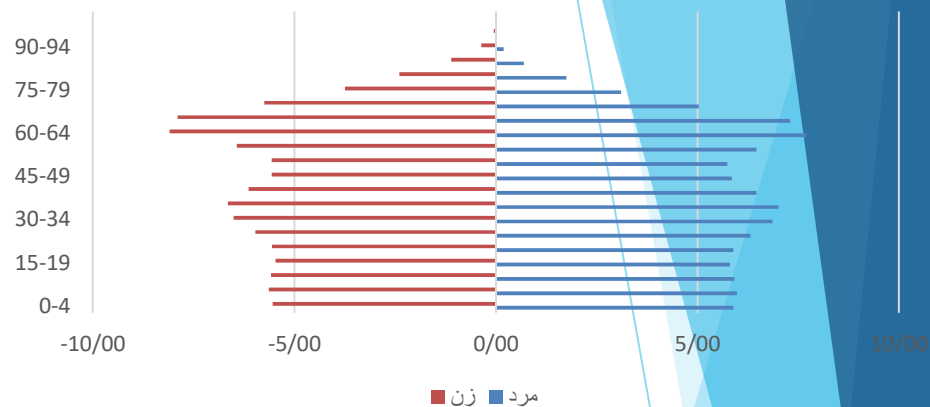


جمعیت سالمندان از کل جمعیت کشور طی یک قرن، ۱۳۳۵-۱۴۳۵

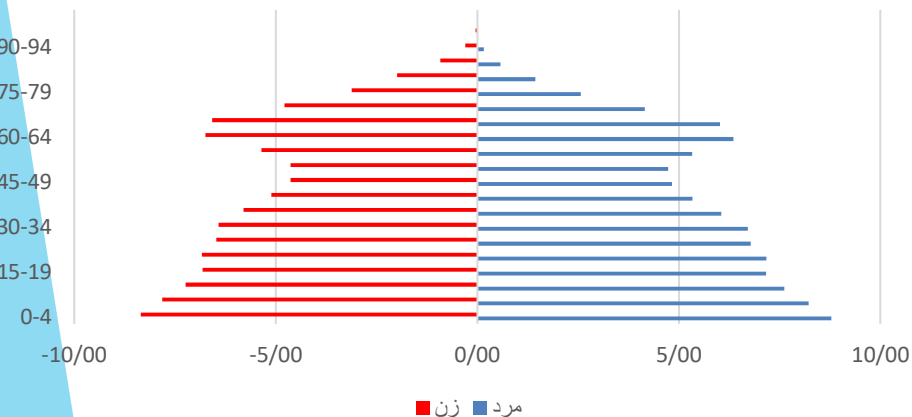
هرم سنی جمعیت ایران در سال ۱۴۳۰ بر اساس  
فرض دوم



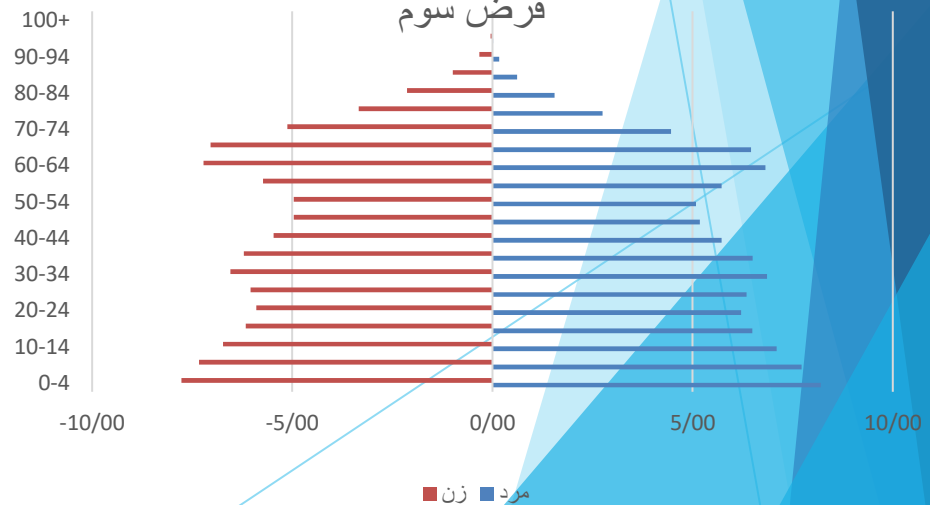
هرم سنی جمعیت ایران در سال ۱۴۳۰ بر اساس  
فرض اول



هرم سنی جمعیت ایران در سال ۱۴۳۰ بر اساس فرض  
چهارم



هرم سنی جمعیت ایران در سال ۱۴۳۰ بر اساس  
فرض سوم



در تعریف دقیق سالمندی جمعیت باید به تمایز بین دو مفهوم سالمندی فردی و سالمندی جمعیت اشاره شود. در واقع **سالمندی فردی** فارغ از تغییرات باروری بر اثر افزایش امید زندگی و احتمال بقا در سنین سالمندی اتفاق می افتد. در این وضعیت تعداد سالمندان افزایش پیدا کرده در حالی که تعادل بین گروه های سنی در ساختار هرم سنی جمعیت بر هم نمی خورد. در مقابل، **سالمندی جمعیت**، ابتدا بر اثر کاهش مرگ و میر و افزایش امید زندگی در بدو تولد و از طرفی دیگر با **کاهش باروری** که باعث کاهش سهم جمعیت زیر ۱۵ سال خواهد شد، پدیدار شده و سبب بر هم خوردن تعادل گروه های سنی در کل جمعیت می شود، به طوری که نسبت جمعیت ۶۵ ساله به بالا نسبت به دیگر گروه های سنی افزایش چشم گیر می یابد

ساختارهای جمعیتی را می توان ناشی از موفقیت جامعه بشری و پیامد توسعه فراگیر دانست که در صورت مدیریت صحیح، آگاهی و شناخت لازم از وضعیت موجود، ظرفیت های بالقوه و بالفعل و نیاز های سالمندان از یکسو، یک فرصت گسترده ای را در اختیار همه جامعه قرار میدهد که با طول عمر بیشتر، بتوانند به طور فعال در جامعه مشارکت کنند. اما در صورت عدم برنامه ریزی و مدیریت، عدم شناخت علمی و کافی از روند های ساختارهای جمعیتی و پیامد های آن و همچنین فقدان برنامه ها و مطالعات ملی صحیح می تواند به یک **تهدید جدی** برای سیستم های **پرداخت بازنشستگی، بهداشت و سلامت، بازارهای مالی و اقتصادی** و همچنین به تهدیدی برای **توسعه پایدار** منتهی شود.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نسبت به سالمندان، نگرش و دید منفی در تمام سنین سالمندی وجود دارد. ریچمن با بررسی ۱۶۰ طنز رایج درباره‌ی سالمندان، وخامت نگرش منفی جامعه را نسبت به سالمندان بیان نمود. از نظر جامعه، سالمندی به پایان همه چیز، ناتوانی و مرگ اطلاق می‌شود. به باور لانگر، قسمتی از ناتوانی سالمندان امکان دارد حاکی از افرادی باشد که به آنان برچسب ناتوان بودن می‌زنند. افراد به عنوان جامعه، تمایل دارند که سالمندان را ناتوان فرض نموده و بیان کنند که آنها زمان خود را گذرانده‌اند و از انجام هر عمل و فعالیت جسمی و روحی ناتوان شده‌اند و معمولاً به یاری خانواده، دوستان، خویشاوندان و کارکنان موسسات متکی هستند. هرچند چنین فرض‌هایی احتمال دارد پایه درستی نداشته باشند، اما در میان مردم، معتقدان پروپا قرصی دارند. چنین فرضیاتی هرچند نادرست هستند، اما امکان دارد سبب ایجاد موقعیتی شوند که مورد فرض بود، یعنی سالمندان که برچسب ناتوانی به آنها خورده است خودشان نیز به آن باور برسند

در مورد پیامدهای اقتصادی و اجتماعی سالخوردگی جمعیت دو دیدگاه متفاوت وجود دارد. اول **دیدگاه بدبینانه** که بر این باور است جمعیت‌های پیر و سالخورده با کاهش جمعیت واقع در سن کار روبه‌رو می‌شوند به گونه‌ای که از یک طرف دولت‌ها با **کاهش رشد اقتصادی** مواجه شده و از سوی دیگر آنها ناچارند که **هزینه‌های گزاف و جدیدی برای بیمه‌ها، خدمات و مراقبت از سالخوردگان** بپردازند. در این دیدگاه گفته می‌شود موفقیت اقتصادی به اندازه و کیفیت نیروی کار بستگی دارد. با عبور افراد از دهه ۵۰ سالگی و بعد از آن، احتمال مشارکت در نیروی کار کاهش می‌یابد. از طرف دیگر سرمایه و به عبارتی دارایی‌ها کاهش می‌یابند زیرا سالمندان به طور فزاینده برای تأمین هزینه‌های زندگی خود به پس‌انداز متکی می‌شوند.



در مقابل طرفداران **دیدگاه خوش بینانه** بر این باورند: سالمندی جمعیت فرصت‌های جدیدی را به ارمغان می‌آورد، زیرا افراد مسن امروزی زندگی سالم‌تری در مقایسه با گذشتگان خود دارند، در نتیجه توانایی بیش‌تری برای سال‌های طولانی‌تر کار و فعالیت داشته و با توجه به تجارب و مهارت‌های بیش‌تر، ظرفیت‌ها و نیازهای مختلفی را برای جامعه مهیا می‌کنند. البته در این دیدگاه تأکید می‌شود که باید **سازگاری با شرایط جدید در همه‌ی سطوح شخصی، سازمانی و اجتماعی** فراهم آید

چگونگی برخورد با پدیده سالمندی جمعیت متأثر از نوع نگاه نسبت به سالمندی است. درک های متعددی از فرآیند سالمندی وجود دارد اما دو رویکرد کلی و مغایر را می توان در زمینه فرآیند سالمندی یافت: **رویکرد سنتی یا منفی به سالمندی و رویکرد معاصر تر یا مثبت** به آن. رویکرد سنتی، که از آن به عنوان رویکرد فقدان و کاهش نیز یاد می شود، تمایل به در نظر گرفتن سالمندی به صورت منفی و به عنوان فرآیند گریز ناپذیر افزایش بیماری و زوال غیر قابل بازگشت عقل است که نیازمند مداخله پزشکی است. این رویکرد در قرن بیستم مسلط بود و در آن، تصویر و معنای سالمندی و سالمندان با عقاید مربوط به سلامتی بد، ضعف، فقدان، ناتوانی، کناره گیری و وابستگی به نظام مراقبت سلامت همراه بود. دیدگاه دیگر که در نقطه مقابل رویکرد سنتی قرار دارد در سه دهه پایانی قرن بیستم ایجاد شده است و بر اهمیت حفظ و رشد سلامت جسمی، ذهنی افراد در هنگام سالمندی تأکید دارد. گفتمان رویکرد سالمندی مثبت در بر گیرنده پیام های متعددی درباره **استقلال سالمندان، مسئولیت شخصی برای سلامت، سبک زندگی و فعالیت جسمی آنها** است.

**سالمندی فعال**، جدید ترین بخش مطرح شده در قالب آن رویکرد مثبت است که با تمامی اصطلاحات قبلاً مطرح شده در این دیدگاه مانند **سالم، موفق، بهینه و مولد**، اشتراکاتی دارد و همه آنها یک پیام مشترک و قوی دارند: سالمندی به معنای بر روی صندلی نشستن بدون انتظارات اجتماعی نیست، بلکه مرحله ای از زندگی است که ممکن است سه یا چهار دهه با معنا و هدف را شامل شود. سالمندان غالباً سلامت جسمی و ذهنی نسبتاً خوبی در بیشتر سالهای زندگیشان دارند و دلیل آن، مراقبت، سلامت خوب، تغذیه بهتر و افزایش استانداردهای آموزش است. این اصطلاح که بعد از سالمندی موفق و سالمندی مولد در دهه ۱۹۹۰ مطرح گشته است از محدودیت های اصطلاحات پیشین فراتر می رود. به طور کلی آن را باید مفهومی چند بعدی و چند سطحی در نظر گرفت که همزمان در سطوح فردی، سازمانی و سیاست گذاری از آن بهره گرفته می شود

در سالمند شناسی تعاریف مختلفی از سالمندی فعال یا به عبارت دقیق تر فعال بودن در دوره سالمندی شده است. قدیمی ترین تعریفی که از سالمندی فعال ارائه شد توسط رو و کان (۱۹۹۷) است که معادل با همان اصطلاح سالمندی موفق مطرح شد. سالمندی موفق در برگیرنده سه عنصر اصلی است: احتمال پایین بیماری و بیماری مرتبط با ناتوانی، ظرفیت شناختی و کارکرد جسمی بالا و مشارکت فعال در زندگی. تعریف دیگری که توسط محققى به نام دسوزا در ۱۹۹۳ ارائه شد، سالمندی فعال را به معنای "تحت کنترل در آوردن منابع بالقوه سالمندی"، برای رشد خودشان و توسعه جامعه می دانست که در نتیجه آن بین سالمندی و جامعه نوعی بده بستان دوباره ایجاد می شود.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ تعریف جدیدی از سالمندی فعال ارائه داد و آن را فرآیند بهینه سازی فرصت ها برای سلامت، مشارکت و امنیت به منظور افزایش کیفیت زندگی افراد در هنگام سالمندی تعریف نمود. اساس این تعریف سالمندی فعال، چیزی بیش از نگرانی راجع به فعالیت های مرتبط با سلامت است و نظر به کاهش ریسک فاکتورهای (محیطی و رفتاری) بیماری و کاهش عملکرد و درعین حال افزایش عوامل تقویت کننده دارد. **مشارکت** به عنوان دومین رکن، بهینه سازی فرصت های مربوط به فضای اجتماعی مانند **اشتغال، سیاست، آموزش، هنر و مذهب** را شامل می شود. همچنین **امنیت** به عنوان سومین رکن به فعالیت هایی توجه دارد که برای تضمین محافظت، شأن و توجه به نیازها و حقوق جسمی، اجتماعی و مالی سالمندانی که نمی توانند از خودشان حمایت کنند طراحی شده است

# نظریه فعالیت

نظریه فعالیت در سالهای ۱۹۶۰ توسعه یافته و در تقابل با نظریه بی تعهد شدگی مطرح شد. پژوهشگران این نظریه در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که سالمندان، کم و بیش احساس رضایت نموده و دیگر اینکه این احساس رضایت با تغییر سن و موقعیت اجتماعی چندان تغییر نمی کند، اما رابطه تنگاتنگی با امتیازات فعالیت محاسبه شده توسط محققین دارد. به این ترتیب به نظر این محققین، پیرشدگی توأم با موفقیت و احساس رضایت در گرو داشتن اراده است، اراده برای حفظ سطحی بالا در تعهدات، یعنی فرد سالمند باید قادر باشد به جبران از دست دادن برخی از نقشهای پیشین، برخی دیگر از نقشهای خود را تقویت کند، مثل نقش پدربزرگ، مادربزرگ. اگر فرد بتواند قابلیت خود در پذیرش نقشها را حذف کند بهتر و راحت تر می تواند خود را با شرایط جدید وفق دهد.

اتحادیه اروپا سالمندی فعال را یک استراتژی منسجم تعریف می کند که سالمندی خوب را در جوامع سالمند، امکان پذیر می سازد و در **عمل سالمندی فعال به معنای کار طولانی تر، بازنشستگی دیرتر و اتخاذ سبک های زندگی سالم است**

شاخص دیده بان سالخوردگی و سالخوردگی فعال از شاخص هایی است که وضعیت رفاه اقتصادی و اجتماعی، وضعیت سلامت جسمانی و روانی، مشارکت اجتماعی و امنیت اجتماعی را در سطح بین المللی مورد ارزیابی قرار می دهد. گردآوری و تولید اطلاعات مذکور در سطح بین المللی، علاوه بر کمک به سیاست گذاران در راستای برنامه ریزی بین المللی، این امکان را برای کشورها فراهم می سازد تا با شناخت هرچه بیشتر و بهتر وضعیت سالخوردگان و با برنامه ریزی صحیح بر مشکلات این گروه از افراد جامعه فائق آیند.

□ شاخص دیده بان سالخوردگی : به منظور مطالعه تطبیقی کشورها از نظر وضعیت سالخوردگان و امکان طبقه بندی و اولویت بندی کشورها فراهم شده است. و شامل ۴ مولفه است :

۱. **تامین درآمد** : در محاسبه تامین درآمد از ۴ مولفه ؛ پوشش درآمد، مستمری و بازنشستگی، میزان فقر در سنین سالخوردگی، رفاه نسبی جمعیت سالخورده و سرانه ناخالص ملی استفاده شده است.

۲. **وضعیت سلامت** : در محاسبه وضعیت سلامت از ۳ مولفه ، امید زندگی در ۶۰ سالگی، امید زندگی سلامت در سن ۶۰ سالگی و آسایش و رفاه نسبی روان شناختی استفاده شده است.

۳. **اشتغال و آموزش** : مولفه های این حوزه شامل ؛ شاخص های مشارکت سالخوردگان در بازار کار و دستیابی سالخوردگان به آموزش است.

۴. **محیط توانمند ساز** : مولفه های این حوزه شامل شاخص های پیوندهای اجتماعی، امنیت محیط زندگی، آزادی مدنی و دسترسی به حمل و نقل عمومی است.





**شاخص سالخوردگی فعال** : ابزرای است که ظرفیت های بالقوه و استفاده نشده جمعیت سالخورده را با هدف نظارت بر پیشرفت همه جانبه سالخوردگی فعال و تعیین چالش های موجود، مورد ارزیابی قرار می دهد.

این شاخص می تواند شواهدی را در اختیار سیاست گذار قرار دهد تا از آن برای ارتقاء زندگی فعال و توام با سلامت جمعیت سالخورده استفاده شود. شاخص سالخوردگی فعال، به سیاست گذار این مهم را انتقال می دهد که سیاست های مرتبط با سالخوردگی، تنها نبایستی منحصر به درآمد بازنشستگی بوده و بایستی سایر ابعاد زندگی همچون ارتقاء سلامت، کار طولانی مدت و مشارکت در جامعه را در بر گیرد. مهمترین هدفی که شاخص سالخوردگی فعالی بدنبال آن است، تولید شواهد با کیفیت و مستقل برای اهداف سیاست گذاری با در نظر گرفتن چند بعدی بودن سالخوردگی فعال است.

شاخص سالخوردگی فعال از چهار مولفه اصلی تشکیل شده است :

۱- **اشتغال** : شامل ۴ مولفه نرخ اشتغال جمعیت های ۵۵-۵۹ سال، ۶۰-۶۴ سال، ۶۵-۶۹ سال، ۷۰-۷۴ ساله است.

۲- **مشارکت در جامعه** : شامل ۴ مولفه فعالیت های داوطلبانه، مراقبت از فرزندان و نوه ها، مراقبت از سالمندان و مشارکت سیاسی است.

۳- **برخورداری از زندگی مستقل، امن و توام با سلامت** : شامل مولفه های ورزش جسمانی، دسترسی به خدمات پزشکی و دندانپزشکی، زندگی مستقل، میانه درآمد نسبی، نبود ریسک فقر در سالمندان، نبود محرومیت شدید اقتصادی در سالمندان، امنیت محیطی و یادگیری طول عمر است ۴

۴- **ظرفیت سازی و ایجاد محیط توانمند ساز** : شامل مولفه های امید زندگی در سن ۵۵ سالگی، امید زندگی سلامت در ۵۵ سالگی، رفاه ذهنی، استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات، پیوندهای اجتماعی و برخورداری از تحصیل و آموزش است.

افراد سالمند از نظر وضعیت سلامتی همواره جزء افراد آسیب‌پذیر جامعه بوده‌اند. از سوی دیگر افراد با ورود به دوران سالمندی با کاهش روابط اجتماعی مواجه می‌شوند. در نتیجه با افزایش سن افراد، علاقه جهانی به ارتقاء کیفیت زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان گسترش یافته است. تمایل به کیفیت زندگی و حفظ استقلال سالمندان نیز در بین سیاستگذاران و تصمیم‌گیران نسبت به گذشته در وضعیت مطلوب‌تری قرار گرفته است. زیرا این در راستای

- کاهش هزینه‌های عمومی برای بازنشستگی

- تأمین بهداشت و رفاه اجتماعی

- انتظار برای زندگی بهتر در جامعه و

- دستیابی به پیری سالم شده است.

سالمندی مسئله مهم و قابل بحث و یک دوره اساسی در زندگی است و توجه به نیازها و چالش‌های این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. در گذشته سالمندان چه در جوامع شهری و چه روستایی در **خانواده گسترده** زندگی می‌کردند. اما اکنون در **خانواده هسته ای** زندگی می‌کنند. در این شرایط، سالمند جایگاه ویژه خود را از دست داده و به عنوان فرد غیر مولد در نظر گرفته می‌شود، در ضمن ارتباطات وی کمتر شده و شبکه‌های اجتماعی اش کاهش یافته و ناتوانی و از کار افتادگی او نیز افزایش یافته است. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به کیفیت زندگی در سالمندان امر مهمی است. که اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد.

# سیاست های مربوط به سالمندان

سرعت تغییرات جمعیت شناختی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران نیز بیشتر محسوس می باشد. برای این اساس امروز نیاز پیشرونده ای برای فراهم نمودن مراقبت های بهداشتی درمانی برای سالمندان احساس می شود. تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماریها در سن میانسالی و سالمندی و گرایش به سوی بیماری های مزمن از یک سو و مواجه شدن با سالمندانی که سالم هستند، ولی نیازمند حمایت های بهداشتی درمانی می باشند، از سوی دیگر مداخله جدی را می طلبد. برای این اساس به همان اندازه که جمعیت سالمندان رشد می نماید و امید زندگی افزایش می یابد، بایستی سیاست های پیشگیرانه و درمانی به سوی حفظ و ارتقای سطح سلامت جمعیت سالمندان معطوف گردد

و

فاکتورهای تهدید کننده و محافظت کننده سلامت در زندگی آنان تشخیص داده شود.

# سیاست های مربوط به سالمندان

با توجه به دو عامل اساسی جمعیت شناختی که در ایران در حال رخ دادن است، یعنی افزایش امید زندگی و تغییر هرم سنی جمعیت به سمت سالمندی،

**تأمین، حفظ و ارتقای آسایش و آرامش این قشر آسیب پذیر**

یکی از مهم ترین چالش های کشور به شمار می رود که می باید در برنامه ریزی های توسعه اجتماعی به آنها پرداخته شود.

در همین راستا، سند ملی سالمندان کشور با هدف ایجاد یک پاسخ ملی به افزایش قابل ملاحظه جمعیت سالمندان و ایجاد سیاست گذاری های مناسب اقتصادی و اجتماعی در جهت پاسخگویی به نیازهای متنوع و خاص سالمندان در سال ۱۳۹۶ تدوین شده است.

امروزه، با افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل توجهی از زندگی افراد در دوران سوم زندگی، موضوع دوران سالمندی خوب به یکی از موضوعات مهم تحقیقاتی در دنیای آکادمیک و عرصه سیاست گذاری تبدیل شده است. در سیاست گذاری تاکید بیشتر

**بر بهزیستن و کاهش مخاطرات موجود در دوران سالمندی**

است.

تدوین و اجرای سیاست ها و برنامه هایی در زمینه دوران سالمندی **موفق و سالم** موجب می شود نه تنها افراد عمر طولانی تری داشته باشند، بلکه این عمر طولانی می بایست با سلامتی و کیفیت زندگی بهتر برای آنان به همراه باشد. لذا توجه به همه ابعاد زندگی و ارتقاء کیفیت زندگی آنان، ضروری است.

## پیشنهادهات

تغییر الگوی اپیدمیولوژیک بیماریها در سن میانسالی و سالمندی و گرایش به سوی بیماری های مزمن نیازمند حمایت های بهداشتی درمانی و مالی می باشند . براین اساس به همان اندازه که جمعیت سالمندان رشد می نماید و امید زندگی افزایش می یابد، بایستی سیاست های پیشگیرانه و درمانی به سوی:

### حفظ و ارتقای سطح سلامت جمعیت سالمندان

معطوف گردد و فاکتورهای تهدید کننده و محافظت کننده سلامت در زندگی آنان تشخیص داده شود . مطالعات اخیر در ایران نشان می دهد موجی از هزینه های خدمات درمانی و بهداشتی متعاقب با افزایش جمعیت سالمندان کشور در راه است و پیشنهاد شده که سرانه هر نفر از بخش سلامت، باید به بیش از **۵/۲ برابر** افزایش یابد .



## پیشنهادات

در ایران تنها یک درصد از قوانین تصویب شده مملکتی مربوط به سالمندان است که دقت در همین سهم ناچیز نشان می دهد که نیازهای زندگی سالمندان چندان مورد توجه نبوده است. بنابراین توجه و برنامه ریزی برای زندگی بهتر و سالم تر این قشر عظیم سالمند، جامعه ایران را با چالش روبرو خواهد کرد. باتوجه به موارد مطرح شده درخصوص عدم توجه به مسائل سالمندی در ایران و همچنین دولتی بودن اقتصاد ، خدمات بیمه ای و درمانی در ایران ،

**شناسایی نیازهای این قشر و برنامه ریزی برای آینده از  
ضروریات می باشد .**

# توجه به آسیب پذیرترین سالمندان

در بسیاری از برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و سیاست‌های رفاهی، گروه هدف اصلی را آسیب پذیرترین‌ها معرفی می‌کنند و تاکید می‌شود تمرکز اول سیاست‌های اجتماعی ابتدا باید بر روی آسیب پذیرترین افراد گروه هدف باشد. پس سالمندان:

► فقیر، روستایی، دارای معلولیت، سالمندان دارای بیماری‌های خاص،

► بدون بیمه، سالمندان زن و سالمندان تنها،

باید جزء گروه‌های ارجح در سیاست‌گذاری‌های رفاهی و خدمات اجتماعی باشند که نیاز به حمایت‌های مشروط و غیرمشروط دارند. با توجه به گزارش سیمای سلامت سالمندان، ۹۵ درصد سالمندان حداقل یکبار در سال به مراکز درمانی و پزشک مراجعه می‌کنند و ۴۴.۲ درصد سابقه حداقل یکبار بستری در سال را دارند. پس با توجه به هزینه‌های بالای درمانی، آسیب پذیرترین سالمندان به حمایت ویژه‌ای نیازمندند. همچنین باید توجه داشت که بخش‌های داخلی و قلبی - عروقی در بیمارستان بیشترین بار هزینه را دارند، لذا ضروری است:

مراکز مراقبت دراز مدت خارج از بیمارستان برای سالمندان بالای ۸۵ سال با پوشش بیمه‌ای مناسب گسترش یابد.

**با سپاس**

**از حضور و صبر و حوصله شما**