

ISNA PHOTO
Parisa Baharvand

۱۱ سال «کم‌زایی» هرم جمعیتی ایران / هشدار «تله جمعیتی» و سختی‌های خروج از آن

به اذعان کارشناسان، پس از تجربه حدود ۱۳ سال «بیش‌زایی» در کشور از سال ۵۸ تا ۱۳۷۰، دوران «کم‌زایی اصلی» را نیز طی سال‌های ۷۴ تا ۸۵ تجربه کردیم و با توجه به شرایط فعلی، کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند ...

به اذعان کارشناسان، پس از تجربه حدود ۱۳ سال «بیش‌زایی» در کشور از سال ۵۸ تا ۱۳۷۰، دوران «کم‌زایی اصلی» را نیز طی سال‌های ۷۴ تا ۸۵ تجربه کردیم و با توجه به شرایط فعلی، کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند که کاهش تولد بیشتری را طی سال‌های ۱۴۰۴ تا ۱۴۱۳ داشته باشیم و بر همین اساس هم نسبت به مقوله کاهش نرخ باروری، سالمندی جمعیت و خطر ورود به «تله جمعیتی» هشدار می‌دهند...

به گزارش ایسنا، به گفته کارشناسان دوران «تورفتگی» جمعیت کشور از سال ۷۴ آغاز شده و تا سال ۸۵ ادامه داشته و بیشترین میزان تورفتگی هرم جمعیتی هم مربوط به سال‌های ۸۲ و ۸۳ است.

همچنین با توجه به شرایط فعلی، پیش‌بینی می‌شود که کاهش تولد بیشتری را طی سال‌های پیش‌رو داشته باشیم و برآوردها حاکی از آن است که بیشترین میزان فرورفتگی جمعیتی و بیشترین کاهش تولد سالیانه، طی سال‌های ۱۴۰۷ و ۱۴۰۸ اتفاق افتد.

از طرفی هم شواهد حاکی از آن است که پنجره جمعیتی کشور در سال ۸۳ باز شده؛ یعنی اکنون نیروی کار مولد نسبت به نیروی غیرمولد، بیشتر از ۶۶ درصد است و پیش‌بینی‌ها بیانگر این است که پنجره جمعیتی کشور تا سال ۱۴۲۵ باز بماند؛ این درحالیست که به اذعان کارشناسان متاسفانه تاکنون از این فرصت به درستی استفاده نشده و با کاهش نرخ باروری در کشور مواجه شده ایم؛ بر همین اساس هم کارشناسان نسبت به خطر ورود به تله جمعیتی هشدار می‌دهند؛ موضوعی که بی‌تردید خروج از آن سختی‌هایی خواهد داشت.

در چنین شرایطی و با وجود افزایش آمار سالمندان کشور که اقتضات خاص خود را دارند و امکانات خاصی را نیز می‌طلبند، کارشناسان مربوطه معتقدند که همچنان سیاست کلانی در ارتباط با حوزه سالمندی در کشور وجود ندارد و تنها در قوانین پراکنده، اشاره کوچکی به موضوع سالمندی شده است.

در همین راستا و همزمان با هفته ملی سالمند، مروری بر هرم جمعیتی کشور و اقتضات دوران سالمندی را با دکتر حسام‌الدین علامه - کارشناس و رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور به گفت‌وگو نشستیم که در پی می‌خوانید.

دکتر حسام‌الدین علامه همزمان با هفته ملی سالمند در گفت‌وگوی تفصیلی با ایسنا، با بیان اینکه نخستین روز از ماه اکتبر هر سال به عنوان «روز سالمند» نامگذاری شده، اظهار کرد: اولین روز از ماه اکتبر، مصادف با نهم یا دهم مهرماه هر سال است و روز سالمند سال جاری با دهم مهرماه مصادف است. شعار «سالمندی فعال، فردایی برای همه» به عنوان شعار روز سالمند در سال جاری انتخاب شده است.

وی در تشریح شعار «سالمندی فعال، فردایی برای همه» تصریح کرد: هدف از شعار سال جاری روز سالمند این است که تمام جوانان و میانسالانی که در آینده وارد دوره سالمندی می‌شوند، سالمندی فعال داشته باشند. اگر خواهان داشتن دوران سالمندی فعال هستیم، می‌بایست به رهیافت «چرخه زندگی» و «چرخه عمر» سالم توجه کنیم.

۴ تعریف از دوران سالمندی

این پزشک با بیان اینکه با توجه به دیدگاه‌های متفاوت در ارتباط با سالمندی، تعاریفی چهارگانه از سالمندی مطرح شده، افزود: ۴ دیدگاه «تقویمی»، «زیست‌شناختی»، «روان‌شناختی» و «جامعه‌شناختی» در ارتباط با سالمندی تعریف شده است.

مدیر مرکز خدمات تخصصی انفورماتیک سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران درباره دیدگاه «تقویمی» توضیح داد: یک سن قراردادی به عنوان سرآغاز دوران سالمندی در نظر گرفته شده و رسیدن به این سن به معنای ورود به دوران سالمندی است.

علامه در ارتباط با دیدگاه «زیست‌شناختی» در ارتباط با دوران سالمندی گفت: منظور از دیدگاه زیست‌شناختی این است که افراد براساس مولفه‌هایی مانند «تغییرات تدریجی بیولوژیکی»، «قدرت نیروی حیاتی»، «قدرت انطباق فردی با تغییرات محیطی» به عنوان سالمند تعریف می‌شوند. اگر یک فرد دچار تغییرات تدریجی بیولوژیکی شود یا قدرت نیروی حیاتی او کاهش یابد، می‌توان گفت که وارد دوران سالمندی شده است.

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور درباره دیدگاه «روان‌شناختی» نیز گفت: اگر تغییرات تدریجی بیولوژیکی که در عملکرد مغز اتفاق می‌افتد، منجر به تغییرات شناختی، هیجانی و شخصیتی در افراد شود، کاهش قدرت ذهنی و شناختی به عنوان شروع دوران سالمندی تلقی می‌شود.

وی با بیان اینکه دیدگاه «جامعه‌شناختی» در ارتباط با نقش‌پذیری در جامعه است، توضیح داد: بر اساس دیدگاه جامعه‌شناختی، اگر فرد در ارتباط با نقش‌پذیری که در اجتماع از خود نشان می‌دهد، تطابق با دیگران، انطباق با تغییرات اجتماعی، تعامل اجتماعی و فعالیت‌های اجتماعی، دچار مشکل شود، به عنوان آغاز سالمندی در نظر گرفته می‌شود.

مدیر مرکز خدمات تخصصی انفورماتیک سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با بیان اینکه وضعیت هر فرد از منظر

چهار دیدگاه «تقویمی»، «زیست شناختی»، «روان شناختی» و «جامعه شناختی» می تواند سبب تغییر آغاز «سالمندی فردی» شود، خاطرنشان کرد: هنگامی که جامعه را در کانون توجه قرار می دهیم، به منظور آغاز سن سالمندی در مقیاس یک جمعیت می بایست «سن شناسنامه ای» را مد نظر قرار دهیم.

تفاوت آغاز سن سالمندی در کشورها

علامه درباره دیدگاه سازمان جهانی بهداشت درباره آغاز سالمندی گفت: سازمان جهانی بهداشت، ۶۰ سالگی را آغاز دوران سالمندی در نظر گرفته اما کشورهای پیشرفته ۶۵ سالگی را آغاز دوران سالمندی در نظر گرفته اند. رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور ادامه داد: سن آغاز سالمندی در کشورهای مختلف، متفاوت است. با توجه به معیارهای متفاوت آغاز دوران سالمندی، دانشمندان رویکردی پویا و معیاری یگانه برای آغاز سالمندی در نظر گرفته اند. بر اساس این دیدگاه، اگر ۱۵ سال از سن «امید به زندگی بدو تولد» کم کنیم، عدد به دست آمده سن آغاز دوران سالمندی یک جامعه است.

سن سالمندی در ایران

وی با بیان اینکه میانگین سن امید به زندگی در ایران ۷۵ سال است، خاطرنشان کرد: کاهش ۱۵ سال از سن امید به زندگی به این معنا است که سن ۶۰ سالگی، سرآغاز دوران سالمندی در جامعه ایران است. اگرچه برخی بر این باور هستند که کاهش ۱۵ سال از سن امید به زندگی به معنای ورود به دوران سالمندی است اما افرادی که در حوزه آمار رفاهی و اقتصادی فعالیت می کنند به موضوع «سن مولد» تکیه می کنند.

علامه ادامه داد: بر اساس دیدگاه های اقتصادی، سن مولد از پایان ۱۴ سالگی شروع می شود و با آغاز ۶۵ سالگی به پایان می رسد. به دلیل اینکه سن وابستگی اقتصادی از ۶۵ سالگی آغاز می شود، برخی به اشتباه تصور می کنند که سن سالمندی هم می بایست از ۶۵ سالگی آغاز شود.

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه سن امید به زندگی جوامع طی ۱۰۰ سال گذشته همواره رو به رشد بوده، تصریح کرد: هرچه میزان سن به امید زندگی در یک جامعه به ویژه سن امید به زندگی سالم یعنی اینکه فرد بتواند به صورت مستقل و بدون وابستگی در امور روزمره زندگی کند، افزایش یابد، می توان سن شروع سالمندی یک جامعه را افزایش داد.

«سالمندی فردی» چیست؟

مدیر مرکز خدمات تخصصی انفورماتیک سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با بیان اینکه به فرایند و تغییرات پیری که در یک فرد با افزایش سن ایجاد می شود، «سالمندی فردی» می گویند؛ اظهار کرد: به طور قطع، سالمندی افراد جامعه با یکدیگر متفاوت است. هرکدام از افراد جامعه بتوانند از دیدگاه زیست شناختی، روان شناختی و جامعه شناختی برای خود یک سالمندی خوب ایجاد کنند و مهارت های ورود به سالمندی را در خود ارتقا دهند، شروع سالمندی در آن فرد دیرتر اتفاق می افتد و تجربه های شیرین تری در دوران سالمندی دارند.

وی ادامه داد: اگر یک فرد سبک زندگی سالم در چرخه زندگی خود نداشته و از منظر مسائل مختلف مانند مولفه های آموزشی، اقتصادی، اجتماعی برای ورود به دوران سالمندی آمادگی نداشته باشد، سالمندی خوبی را تجربه نمی کند.

و اما مولفه «سالمندی جمعیت»

علامه گفت: «سالمندی جمعیت»، یکی از مسائلی اصلی است که در ارتباط با جمعیت مطرح می شود. سالمندی جمعیت به تغییر ساختار سنی جمعیت و هرم جمعیتی یک کشور اشاره می کند. سالمندی جمعیت، درصد جمعیت افراد بالای ۶۰ سال را نسبت به سایر گروه های سنی به ویژه افراد کمتر از ۱۵ سال مقایسه می کند. مقایسه جمعیت افراد بالای ۶۰ سال نسبت به افراد کمتر از ۱۵ سال، «نسبت سالخوردگی» نام دارد.

این پزشک ادامه داد: هر گاه کاهش نرخ باروری سبب کاهش درصد جمعیت افراد کمتر از ۱۵ سال شود و از سوی دیگر افزایش سن امید به زندگی باعث افزایش بقا و در نتیجه افزایش درصد سالمندان حاضر در دوران سالمندی شود، این دو مؤلفه سبب می شود که آن کشور سالمند محسوب شود.

دوره «گذار» یا «میانسالی» چیست؟

مدیر مرکز خدمات تخصصی انفورماتیک سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با بیان اینکه هرگاه میزان جمعیت سالمند یک کشور کمتر از ۷ درصد باشد، آن کشور جوان در نظر گرفته می شود، توضیح داد: اگر جمعیت سالمندان یک کشور حدود ۷ تا ۱۴ درصد باشد، آن کشور در مرحله «گذار» یا «میانسالی» قرار دارد.

وی ادامه داد: اگر جمعیت سالمندان یک کشور، ۱۴ تا ۲۱ درصد باشد، آن کشور سالمند در نظر گرفته می شود. جمعیت ۲۱ تا ۲۸ درصدی سالمندان به معنای «سالخوردگی» یک جامعه است و اگر جمعیت سالمندان آن جامعه بیشتر از ۲۸ درصد باشد، آن جامعه «بسیار سالخورده» در نظر گرفته می شود.

علامه با بیان اینکه هنگامی که میزان امید زندگی افزایش می یابد به همان میزان تعداد جمعیت سالمند نیز بیشتر می شود، خاطرنشان کرد: با توجه به افزایش نرخ امید زندگی می توان سن شروع سالمندی فردی و تعریف سالمندی جمعیت را تغییر داد.

ارتباط سالمندی جمعیت با کاهش نرخ باروری

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه «حجم سالمندی» یا «تعداد سالمندی» در ارتباط با تعداد سالمندان تعریف می شود، توضیح داد: افزایش درصد سالمندان یک جامعه اغلب منوط به کاهش نرخ باروری است؛ یعنی اگر جمعیت افراد کمتر از ۱۵ سال کاهش یابد، درصد جمعیت سالمندان نسبت به کل جمعیت افزایش یابد. «سالمندی جمعیت» به

درصد سالمندان و «حجم سالمندی» به تعداد سالمندان اشاره می کند.

لرزم برنامه ریزی برای سالمندان

علامه با بیان اینکه تعداد سالمندان ارتباطی با درصد آنها ندارد، اظهار کرد: سیاست های جوانی جمعیت طی چند سال گذشته آن چنان موفقیت آمیز نبود، ولی اگر سیاست های جوانی جمعیت طی چند سال آینده موفقیت آمیز شود و افزایش نرخ باروری، تعداد تولد سالیانه و جمعیت افراد کمتر از ۱۵ سال را افزایش دهد، نه تنها جمعیت افزایش می یابد بلکه به تعداد جمعیت جوان اضافه می شود و در نتیجه درصد سالمندان کاهش می یابد. البته، اگرچه درصد سالمندان کاهش می یابد اما ارتباطی با تعداد آنها ندارد و باید برای این حجم و تعداد سالمند برنامه ریزی کرد.

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور ادامه داد: با استفاده از سیاست های جوانی جمعیت می توان درصد سالمندان یک جامعه را کاهش داد ما نمی توان از تعداد آنها کاست. کاهش تعداد سالمندان یک جامعه در گروهی مسائل دیگر مانند «اپیدمی بیماری ها» و «تغییر زیست سالمندی طی سال های متمادی به دلیل تغییرات تغذیه، سطح آموزش و رفاه و توان اقتصادی» است که می توانند سبب کاهش جمعیت سالمندان شوند.

سهم سالمندان از جمعیت بیش از ۸۰ میلیونی ایران

وی با بیان اینکه جمعیت کنونی کشور حدود ۸۶ میلیون نفر است، توضیح داد: بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران، حدود ۶ میلیون و ۵۰۰ هزار سالمند بالای ۶۵ سال در کشور زندگی می کنند که از این تعداد ۳ میلیون نفر را مردان و ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر را زنان تشکیل می دهند.

علامه درباره جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال کشور توضیح داد: جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال کشور حدود ۹ میلیون و ۸۵۰ هزار نفر گزارش شده که از این تعداد ۵ میلیون و ۱۵۰ هزار نفر را زنان و ۴ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر را مردان تشکیل می دهند.

حدود ۱۱ درصد سالمندان کشور بالای ۶۴ سال هستند

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور درباره میانگین جمعیت سالمند کشور اظهار کرد: میانگین جمعیت سالمند کشور کمی بیش از ۱۱ درصد گزارش شده و میانگین جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال کشور نیز حدود ۷.۵ درصد است. حدود ۷ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر از جمعیت سالمندان کشور در شهرها زندگی می کنند و بیش از ۲ میلیون و ۳۰۰ هزار سالمند در مناطق روستایی حضور دارند.

جوان ترین و سالمندترین استان های کشور

وی با اشاره به مولفه سالمندی جمعیت بیان کرد: جمعیت سالمندان استان های گیلان و مازندران، به ترتیب با ۱۶.۳۵ درصد و ۱۴.۹۳ درصد است و با توجه به اینکه جمعیت سالمندان این استان ها بیشتر از ۱۴ درصد است، جزو استان های سالمند کشور محسوب می شوند.

علامه با بیان اینکه جمعیت سالمندان استان سیستان و بلوچستان کمتر از ۵ درصد است، گفت: جمعیت سالمندان استان سیستان و بلوچستان حدود ۴.۹۴ درصد گزارش شده و جوان ترین استان کشور است. پس از استان سیستان و بلوچستان، استان هرمزگان با ۷.۳۳ درصد سالمند، دومین استان جوان کشور است.

۱۳ سال «بیش زایی» و «بیرون زدگی» هرم جمعیتی ایران

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با اشاره به «دوره بیش زایی» هرم جمعیتی کشور اظهار کرد: دوره بیش زایی جمعیتی کشور از سال ۵۸ آغاز شد و تا سال ۱۳۷۰ ادامه داشت؛ به عبارت دیگر، دوره بیش زایی را به مدت ۱۳ سال تجربه کرده ایم. میزان تولد سالیانه طی بازه زمانی ۱۳ ساله دوره بیش زایی بالا بوده، به نحوی که تا ۲ میلیون و ۴۵۰ هزار تولد سالیانه ثبت شده است.

وی ادامه داد: هرم جمعیتی کشور طی دوران بیش زایی، دچار «بیرون زدگی» شده؛ یعنی جمعیت طی این بازه زمانی نسبت به سال های قبلیش، افزایش یافته است. اگرچه دوران جنگ تحمیلی در دوران بیش زایی اتفاق افتاد و حدود ۲۰۰ هزار نفر در دوران جنگ شهید شدند، اما با این حال رشد جمعیتی بالایی را تجربه کردیم.

۱۱ سال «تورفتگی» جمعیت کشور

علامه همچنین به دوران ۱۱ ساله «تورفتگی» هرم جمعیتی کشور نیز اشاره کرد و گفت: دوران «تورفتگی» جمعیت کشور نیز از سال ۷۴ آغاز شد و تا سال ۸۵ ادامه داشت و بیشترین میزان تورفتگی هرم جمعیتی مربوط به سال های ۸۲ و ۸۳ است.

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور درباره دوران بیش زایی و تورفتگی هرم جمعیتی کشور گفت: «دوران بیش زایی اصلی» از سال ۵۸ آغاز شد و تا سال ۱۳۷۰ ادامه داشت و دوران فرورفتگی هرم جمعیتی (۱۳۷۴ تا ۱۳۸۵)، «دوران کم زایی اصلی» نام دارد.

نقش زنان در دوران «بیش زایی تبعی»

وی با بیان اینکه زنان در مسائل جمعیتی در کانون توجه جمعیت شناسان قرار دارند، افزود: بیک سن ازدواج افرادی که در دوران بیش زایی اصلی متولد شده بودند، طی سال های ۸۹ تا ۹۶ بود. بررسی ها بیانگر این است که طی سال های ۸۹ تا ۹۶، دوره بیش زایی را یکبار دیگر تجربه کردیم. اگرچه بیش زایی جمعیتی را طی سال های ۸۹ تا ۹۶ تجربه کردیم اما میزان نرخ باروری طی این دوره نسبت به دوره بیش زایی اصلی، کمتر است. اگرچه میزان نرخ باروری در این دوره نسبت به بیش زایی اصلی، کمتر است اما به واسطه ورود تعداد جمعیت بالای زنان دوره بیش زایی اصلی به سن ازدواج و فرزندآوری، با وجود کاهش نرخ باروری، افزایش تولد را در هرم جمعیتی مشاهده کرده ایم. دوران بیش زایی سال های ۸۹ تا ۹۶، دوران «بیش زایی تبعی» نام دارد.

علامه گفت: میزان بیرون زدگی هرم جمعیتی کشور در دوران بیش زایی تبعی نسبت به دوران بیش زایی اصلی، بسیار کمتر است اما با این وجود افزایش جمعیت را تجربه کردیم.

۱۴۰۴ تا ۱۴۱۳؛ «دوران کم زایی تبعی»

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه دوران «کم زایی اصلی» را طی سال های ۷۴ تا ۸۵ تجربه کردیم، خاطرنشان کرد: هنگامی که افرادی که در این بازه زمانی متولد شده اند به دوران فرزندآوری وارد شوند، به دلیل اینکه در دوران کم زایی متولد شده اند، جمعیت کمی دارند و به دلیل اینکه میزان نرخ باروری در گذر زمان و طی ۲۰ سال گذشته، کاهش یافته، انتظار می رود که «دوران کم زایی تبعی» را از سال ۱۴۰۴ تا سال ۱۴۱۳ تجربه کنیم. شدت کاهش تولد در دوران «کم زایی تبعی» نسبت به «دوران کم زایی اصلی» بیشتر خواهد بود.

پیش بینی بیشترین میزان فرورفتگی جمعیتی در ۱۴۰۷ و ۱۴۰۸

وی ادامه داد: با توجه به شرایط، پیش بینی می شود که کاهش تولد بیشتری طی سال های ۱۴۰۴ تا ۱۴۱۳ داشته باشیم. پیش بینی ها بیانگر این است که بیشترین میزان فرورفتگی جمعیتی و بیشترین میزان کاهش تولد سالیانه، طی سال های ۱۴۰۷ و ۱۴۰۸ اتفاق بیفتد.

باز شدن پنجره جمعیتی و توجه به «سن مولد»

علامه با اشاره به مولفه «سن مولد» نیز گفت: سن مولد از ۱۵ سالگی آغاز می شود و تا ۶۵ سالگی ادامه دارد. سن مولد به عنوان نیروی کار در نظر گرفته می شود و افراد کمتر از ۱۵ سال و افراد بالای ۶۵ سال نیز به عنوان افراد تحت تکلف لحاظ می شوند. در حال حاضر، زنان و مردان به ترتیب حدود ۲۹ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر و ۳۰ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر از جمعیت نیروی مولد را تشکیل می دهند.

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با اشاره به جمعیت نیروی مولد کشور گفت: بررسی ها بیانگر این است که پنجره جمعیتی کشور در سال ۸۲ باز شده است. منظور از پنجره جمعیتی باز این است که نیروی کار مولد نسبت به نیروی غیرمولد، بیشتر از ۶۶ درصد باشد. هنگامی که بهترین شرایط جوانی جمعیت را برای صنعت داشته باشیم، می توان گفت که پنجره جمعیتی کشور، باز است. **پیش بینی ها بیانگر این است که پنجره جمعیتی کشور تا سال ۱۴۲۵ باز بماند.**

افزایش تعداد سالمندان کشور به دلیل افزایش میزان بقا

عضو هیات علمی گروه پزشکی مبتنی بر سبک زندگی سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران ادامه داد: مدت بقای سالمندان کشور در دوران سالمندی در حال افزایش است و به همین دلیل تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال کشور در حال افزایش است. همچنین اگر سیاست های جمعیتی مثمر ثمر واقع شود و تعداد افراد کمتر از ۱۵ سال افزایش یابد، میزان افراد تحت تکلف کمتر از ۱۵ سال نیز بیشتر می شود. افزایش افراد تحت تکلف به این معنا است که پنجره جمعیتی کشور نسبت به زمان پیش بینی شده، زودتر بسته می شود. هنگامی که پنجره جمعیتی یک کشور بسته شود، نسبت نیروی کار و تحت تکلف دچار چالش می شود.

وی گفت: افراد کمتر از ۱۵ سال، هزینه چندان بر سیستم رفاهی و درمانی یک کشور وارد نمی کنند، اما سالمندان به دلیل مسائلی مانند حقوق دوران سالمندی، هزینه های مراقبت و سلامت سالمندی به سیستم رفاهی و درمانی کشور، هزینه تحمیل می کنند.

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه صندوق های بازنشستگی در دوران پنجره جمعیتی می بایست در کانون توجه سرمایه گذاری قرار گیرند، افزود: تمام صندوق های بازنشستگی کشور از منظر «نیروی پشتیبان» دچار چالش هستند و فقط صندوق بازنشستگی تامین اجتماعی در شرایط متوسط قرار دارد. منظور از نیروی پشتیبان این است که چند نفر به ازای هر فرد بازنشسته در حال اشتغال هستند؛ بخشی از حق بیمه نیروی کار که توسط کارفرمایان پرداخت می شود برای حقوق بازنشستگان صرف می شود. میانگین نیروی پشتیبان صندوق بازنشستگی تامین اجتماعی حدود ۴.۲ است؛ یعنی به ازای هر فرد بازنشسته، ۴.۲ نفر در حال اشتغال هستند.

وی وضعیت نامناسب نیروی پشتیبان در صندوق های بازنشستگی از جمله صندوق نیروهای مسلح و صندوق بازنشستگی کشوری گفت: وضعیت مطلوب صندوق های بازنشستگی باید به این نحو باشد که به ازای هر فرد بازنشسته، می بایست ۵ تا ۷ نفر اشتغال داشته باشند.

علامه با اشاره به وضعیت نیروی پشتیبان صندوق های بازنشستگی گفت: سال ۱۴۰۲، ۳۲ درصد بودجه عمومی کشور صرف بازنشستگان کشور شده است. با توجه به اینکه به تدریج متولدین دوره بیش زایی در آستانه سن بازنشستگی قرار دارند، پیش بینی ها بیانگر این است که صندوق های بازنشستگی با بحران جدی تری مواجه خواهند شد.

وی با بیان اینکه سالمندی از مزایا و معایبی برخوردار است، توضیح داد: مزایای دوران بازنشستگی، بیشتر مربوط به ابعاد فردی می شود و معایب سالمندی نیز به پیامدهای سالمندی جمعیت مربوط می شود.

نرخ «جانشینی جمعیت»؛ میزان باروری ۲.۱ برای هر زن

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور در ارتباط با جوانی جمعیت اظهار کرد: هنگامی که در ارتباط با جوانی جمعیت سخن به میان می آید، می بایست به مولفه «نرخ باروری» توجه کنیم. سن باروری از ۱۵ سالگی آغاز می شود و تا ۴۹ سالگی ادامه دارد؛ اگر متوسط نرخ باروری هر زن در دوران سن باروری معادل ۲.۱ باشد، جمعیت آن کشور متوازن باقی می ماند. میزان نرخ باروری ۲.۱ برای هر زن، نرخ «جانشینی جمعیت» است.

علامه در پاسخ به این سوال که چرا نرخ ۲.۱ به عنوان نرخ توازن لحاظ شده است؟، گفت: دلیل اینکه نرخ ۲.۱ به عنوان نرخ جانشینی جمعیت در نظر گرفته شده است این است که شاید ۰.۱ نفر به دلیل مسائل مختلف، پیش از دوران فرزندآوری و ازدواج از دنیا بروند.

نرخ باروری ۱.۵ تا ۱.۷ در کشور

وی با بیان اینکه متاسفانه برخی از آمار جمعیتی مانند نرخ باروری کشور طی سه سال گذشته به موضوعی محرمانه تبدیل شده، تصریح کرد: میزان نرخ باروری کشور از ۱.۵ تا ۱.۷ گزارش شده است. اگر با نگاه خوشبینانه نرخ باروری کشور را ۱.۶ در نظر بگیریم، با نرخ ۲.۱ بسیار فاصله داریم.

و اما هشدار «تله جمعیتی»

این پزشک با بیان اینکه «تله جمعیتی» در ارتباط با نرخ باروری و جوانی جمعیت مطرح می شود، اظهار کرد: هنگامی که نرخ باروری یک کشور از ۱.۳ تا ۱.۵ باشد، آن کشور در تله جمعیتی قرار دارد. بروز تله جمعیتی به معنای بروز هشدار است و تمام سیاست ها می بایست به سیاست های جوانی جمعیت معطوف شود. دلیل توجه به سیاست های جمعیتی این است که کشور از تله جمعیتی خارج شده و به نرخ ۲.۱ نزدیک شود.

خطر ورود به «چاه جمعیتی» و سختی های خروج از آن

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور ادامه داد: اگر نرخ باروری کمتر از ۱.۳ شود، وارد «چاه جمعیتی» می شویم. هنگامی که یک کشور وارد چاه جمعیتی شود به سختی می تواند از آن خارج شود. خروج از چاه جمعیتی نیازمند سیاست های گسترده، هزینه زیاد و مدت زمان طولانی است. خروج از چاه جمعیتی فقط به مسائل اقتصادی مربوط نمی شود بلکه باید هنجارها، دیدگاه ها و رویکرد جامع در ارتباط با ازدواج و فرزندآوری را با کارهای فرهنگی و اجتماعی تغییر داد. هنگامی که هنجارها، دیدگاه ها، رویکردها و ساختارها تغییر کرد، یک کشور می تواند از چاه جمعیتی خارج شود.

وی با بیان اینکه جمعیت شناسان نسبت به قرار گرفتن ایران در تله جمعیتی هشدار می دهند، گفت: برخی از جمعیت شناسان بر این باور هستند که نرخ باروری کشور به درستی اعلام نمی شود و نرخ باروری کشور کمتر از ۱.۴ است و می بایست از تله جمعیتی خارج شد. گاهی اوقات بیان می شود که جمعیت کشور باید بین ۱۵۰ میلیون تا ۲۱۰ میلیون نفر باشد که جزو اهداف نهایی سیاست های افزایش جمعیت است. برای افزایش جمعیت کشور تا ۲۱۰ میلیون باید به موضوع «ظرفیت زیستی کشور» نیز توجه کنیم.

علامه ادامه داد: هنگام اتخاذ سیاست های افزایش جمعیت می بایست به زیست بوم کشور از منظر آب، انرژی، اقتصادی، سرانه درآمدی، بردارهای توسعه توجه کنیم و ظرفیت زیستی یک زیست بوم را محاسبه کنیم. شاید این پرسش ایجاد شود که با توجه به موقعیت جغرافیایی و اراضی بیابانی و کوهستانی کشور و همچنین دسترسی به منابع انرژی، تا چه میزان از پتانسیل افزایش جمعیت برخورداریم؟ در پاسخ به این پرسش باید گفت با ناترازی های فراوانی در حوزه انرژی طی سال های تحریم مواجه هستیم و همچنین باید به مولفه هایی مانند آب، خاک، محیط زیست، مسائل اجتماعی، رضایت و امید به زندگی توجه کنیم. تحقق جمعیت ۱۵۰ میلیون نفری برای کشور ممکن است اما باید به توسعه زیرساخت ها توجه کرد و از جوانی جمعیت برای توسعه کشور بهره گرفت.

پنجره جمعیتی که فعلا باز است

دچار «نشستی جمعیت» شده ایم

وی با اشاره به باز شدن پنجره جمعیتی کشور گفت: اگرچه پنجره جمعیتی کشور از سال ۸۳ باز شده و همچنان باز است، اما نتوانسته ایم از این فرصت استفاده کنیم. دشمن به خوبی توانسته است فرصت های جمعیتی کشور را شناسایی کند و علیه کشور تحریم های ناجوانمردانه وضع کند. تحریم های یک جانبه سبب شده که نتوانیم محورهای توسعه کشور را به خوبی پیش ببریم. متاسفانه شرایط به نحوی است که نه تنها از پنجره جمعیتی کشور استفاده نکرده ایم بلکه دچار «نشستی جمعیت» شده ایم و متاسفانه میل به مهاجرت در میان نخبگان جوان که می توانند عامل حرکت و نوآوری کشور باشند، افزایش یافته است. علامه ادامه داد: به دورانی که پنجره جمعیتی کشور باز است، دوران «سود جمعیتی اول» یا «اقتصاد طلایی» می گویند. باز هم تاکید می کنم که نتوانستیم از دوران پنجره جمعیتی کشور استفاده کنیم. در شرایطی می توان با افزایش جمعیت به مرز ۱۵۰ میلیون نفر موافقت کرد که زیرساخت های زیستی برای کشور فراهم شود که در حال حاضر این زیرساخت ها فراهم نیست.

خطر صفر شدن درصد رشد جمعیتی کشور تا ۳۰ سال آینده

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه بررسی ها بیانگر این است که با ادامه روند فعلی رشد جمعیتی کشور طی ۲۰ تا ۳۰ سال آینده به صفر می رسد، افزود: طی ۲۰ تا ۳۰ سال آینده، حداکثر جمعیت کشور حدود ۹۲ تا ۹۹ میلیون نفر پیش بینی شده است. به دلیل اینکه رشد جمعیتی کشور به صفر درصد می رسد، میزان نرخ مرگ و میر نسبت به تولد افزایش می یابد و کاهش جمعیتی کشور را بتدریج طی سال های ۱۴۲۰ تا ۱۴۳۰ به بعد تجربه می کنیم.

وی ادامه داد: با توجه به اعلام سناریو نرخ های باروری متفاوت، جمعیت کشور تا پایان قرن بیست و یکم میلادی (سال ۱۴۷۹) حدود ۷۰ تا ۹۰ میلیون می شود. همچنین برخی از پیش بینی های قبلی بیانگر این بود که جمعیت کشور تا پایان قرن بیست و یکم به کمتر از ۷۰ میلیون نفر می رسد. سال ۱۴۷۹، بیش از ۵۵ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهد و نیروی مولد آن به شدت کاهش یافته است و به همان میزان نیروی تحت تکلف افزایش می یابد.

اهمیت سیاست های جوانی جمعیت در کشور

علامه با بیان اینکه طبق پیش بینی ها از سال ۱۴۱۰ وارد فاز سالمندی جمعیتی می شویم، خاطرنشان کرد: آن روی دیگر سکه فاز سالمندی جمعیتی کشور، ناموفق بودن سیاست های جوانی جمعیت را نشان می دهد. اگر نتوانیم نرخ باروری کشور را کنترل کنیم و نیروی جوان به اندازه کافی نداشته باشیم، نرخ باروری کنونی منجر به جوانی جمعیت نمی شود. در یک سناریوی جمعیتی، نرخ باروری کنونی منجر به جمعیت حدود ۸۰ میلیون نفری تا سال ۱۴۷۹ می شود که اغلب آن جزو سالمندان هستند. وی با بیان اینکه با توجه به افزایش جمعیت سالمندان به صنعت سالمندی نیازمند هستیم، گفت: بررسی وضعیت صنعت سالمندی در کشورهای مختلف بیانگر این است که جمعیت زیادی از نیروی جوان به دلیل مراقبت از سالمندان در صنعت سالمندی اشتغال دارند.

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه سالمندی این روزها با گذشته متفاوت است، تصریح کرد: متولدین سال ۱۳۵۰ در سال ۱۴۱۰ وارد دوره سالمندی می شوند. بررسی ها بیانگر این است که میزان طلاق از سال ۱۳۵۰ روند افزایشی داشته، به نحوی که سرعت طلاق حدود ۴ برابر سرعت افزایش جمعیت است؛ به نحوی که از سال ۱۳۵۰ تا به امروز، سرعت طلاق حدود ۱۰ برابر افزایش یافته در حالی که سرعت افزایش جمعیت ۲.۵ برابر شده است. علامه در بخش دیگری از صحبت هایش با بیان اینکه حدود ۲.۵ میلیون زوج نابارور در کشور داریم، گفت: علاوه بر سرعت طلاق، تعداد افراد مبتلا به ناباروری افزایش یافته که ریشه در مسائلی مثل افزایش چاقی و سبک زندگی دارد. همچنین میزان تجرد قطعی افزایش یافته است؛ اگر یک فرد تا سن ۴۰ سالگی ازدواج نکند، غالباً وارد تجرد قطعی شده و باید دوران سالمندی خود را به تنهایی سپری کند.

وی ادامه داد: برخی از زوج ها نیز تصمیم گرفتند که صاحب فرزند نشوند و تعداد آنها از سال ۱۳۵۰ تا به امروز افزایش یافته است. همچنین گروهی تصمیم به تک فرزندی دارند و خواهان فرزندآوری بیشتر نیستند. تمام این موارد سبب شده که میزان نرخ باروری و بعد خانوار کاهش یابد.

فقدان زیرساخت های حمایتی از سالمندان در کشور

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه فرزندان سالمندان می بایست از آنها نگهداری کنند، گفت: متأسفانه زیرساخت های حمایتی از سالمندان در کشور وجود ندارد. حمایت ها و مشارکت اجتماعی سالمندان در درون خانواده ها شکل گرفته و خانواده ها هستند که بار سلامت اجتماعی سالمندان و حمایت از آنها را بر دوش می کشند. بررسی ها بیانگر این است که سالمندان طی ۱۵ سال گذشته حدود ۵ فرزند داشتند اما افرادی که طی ۱۰ سال آینده وارد دوره سالمندی می شوند به طور متوسط یک فرزند دارند. با توجه به اینکه ابعاد خانواده کوچک شده به جوانانی که در سن ازدواج و فرزندآوری قرار دارند، توصیه می شود که اگر نگران دوران سالمندی خود هستند نسبت به ازدواج و فرزندآوری اقدام کنند.

وی افزود: موضوع عدم تمایل به فرزندآوری فقط به مسائل اقتصادی معطوف نمی شود بلکه مسائل هنجارشناختی، روان شناختی، مسائل تسهیل گرایانه و زیرساختی در کانون توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه میزان سالمندان تنها در کشور افزایش می یابد و زیرساخت های رفاهی و حمایت های همه جانبه برای حمایت از سالمندان تنها و از کار افتاده، در ایران به خوبی وجود ندارد، به جوانان توصیه می شود که به فکر فرزندآوری و بیمه مناسب باشند.

جمعیت سالمندان مستقل و وابسته

وی با بیان اینکه کشورهای پیشرفته از «بیمه مراقبت طولانی مدت» برخوردار هستند، گفت: بررسی ها بیانگر این است که ۸۳ درصد سالمندان جزو سالمندان مستقل هستند و نیازی به کمک دیگران ندارند اما ۱۷ درصد از جمعیت سالمندان به مراقبت های موردی، مراقبت های هفتگی و مراقبت های روزانه نیاز دارند. بیمه مراقبت طولانی مدت، پرداخت هزینه های هنگفت مراقبتی سالمندان نیازمند به مراقبت های موردی، روزانه و دائمی که نیازمند مراجعه به خانه سالمندان یا مراکز توانبخشی هستند، را تامین می کند.

توجه به سالمندان در برنامه سوم توسعه

علامه گفت: براساس برنامه سوم توسعه، سازمان بهزیستی کشور با همکاری وزارت بهداشت مکلف شد دو گروه «سالمندان» و «بیماران روانی مزمن» را ساماندهی کنند. در آن بازه زمانی، سازمان بهزیستی کشور ذیل وزارت بهداشت قرار داشت و ساماندهی سالمندان و بیماران مزمن برای نخستین بار به عنوان یک تکلیف لحاظ شده بود. کنار هم قرار گرفتن دو گروه سالمندان و بیماران مزمن به این معنا است که سالمندان ناتوان به عنوان جامعه هدف در نظر گرفته شده بودند و خیلی ساختار و برنامه به سالمندان سالم درون جامعه توجه نداشته است.

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با اشاره به ضرورت ساماندهی سالمندان گفت: متأسفانه الزامی قانونی در ارتباط با ساماندهی سالمندان در مصوبات دولت و قوانین مجلس وجود ندارد. سال ۱۳۷۹، سند برنامه سوم توسعه تدوین شد و آیین نامه ای در جهت حمایت از سالمندان در سال ۱۳۸۱ تدوین می شود و دو سال بعد در سال ۱۳۸۳ به تصویب هیات وزیران می رسد.

تغییر وضعیت سازمان بهزیستی و سالمندان

علامه ادامه داد: حدود چهار ماه پس از تصویب آیین نامه حمایت از سالمندان، سازمان بهزیستی از وزارت بهداشت منفک شده و ذیل یک وزارتخانه تازه تاسیس به نام «وزارت رفاه اجتماعی» قرار می گیرد. پس از تصویب آیین نامه حمایت از سالمندان، ابتدا وزارت بهداشت به عنوان ریاست «شورای سالمندان» تعیین می شود و در متن قانون به این موضوع اشاره می شود اما با انتقال سازمان بهزیستی به وزارت رفاه اجتماعی، ریاست شورای سالمندان کشور بر عهده وزارت رفاه اجتماعی قرار می گیرد. اگرچه

چنین موضوعی در قانون نیامده اما اینطور استنباط می شود که با توجه به انتقال دبیرخانه شورای سالمندان کشور به وزارت رفاه اجتماعی، ریاست دبیرخانه شورای سالمندان کشور را می بایست وزیر رفاه برعهده داشته باشد. وی ادامه داد: پس از مدتی، یک اتفاق دیگر سبب به محاق رفتن اولویت شورای ملی سالمندان کشور می شود. ادغام وزارتخانه «کار و تعاون» با وزارتخانه «رفاه اجتماعی» سبب شکل گیری وزارت «تعاون، کار و رفاه اجتماعی» می شود؛ پس از ادغام وزارتخانه ها، موضوع سالمندان و بهزیستی به یک موضوع درجه چندم برای وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تبدیل می شود. رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه سازمان بهزیستی کشور با جدایی از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، آن را به یک سازمان خدمات محور تبدیل کرده است. جدایی سازمان بهزیستی از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، سومین رخداد بد در ارتباط با سالمندان بود؛ چرا که مسائلی مانند پیشگیری از آسیب ها و ناتوانائی ها در عموم جامعه در معرض آسیب به ارائه خدمات به مردم آسیب دیده تغییر می کند.

علامه با اشاره به مصوبه هیات وزیران درباره دبیرخانه شورای سالمندی گفت: بر اساس مصوبه هیات وزیران، دبیرخانه شورای سالمندی کشور باید هر ۶ ماه یکبار با حضور رئیس جمهور تشکیل شود، اما تاکنون حتی یک جلسه با حضور رئیس جمهور در دوره های مختلف برگزار نشده است. همچنین تصمیم بر این بوده که جلسات شورای ملی سالمندان هر سه ماه یکبار تشکیل شود اما جلسات هیچگاه به صورت منظم برگزار نشده است و هر دو سال یک بار برگزار می شود. از سال ۱۳۸۳ تا به امروز، شورای ملی سالمندان کشور حدود ۱۳ جلسه برگزار کرده است.

فقدان سیاست های کلان در حوزه سالمندی

وی با بیان اینکه هیچ سیاست کلانی در ارتباط با حوزه سالمندی وجود ندارد، افزود: نه تنها از سیاست های کلان مجمع تشخیص در حوزه سالمندی برخوردار نیستیم بلکه هیچ طرح قانونی مصوب مجلس شورای اسلامی و لایحه مصوب دولت در ارتباط با سالمندان در اختیار نداریم؛ و فقط در برخی موارد، اشاره کوچکی به موضوع سالمندی در قوانین پراکنده شده است. از طرفی هم در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه تولید سالمندان بر عهده چه سازمانی قرار دارد؟ باید گفت که بسیاری از کشورهای جهان از سازمان ملی سالمندان برخوردار هستند اما این سازمان در کشور ما وجود ندارد و این سوال مطرح می شود که پیش و رصد اقدامات مجموعه های مختلف در حوزه سالمندی بر عهده چه مجموعه ای است؟

وضعیت نابسامان برگزاری جلسات شورای ملی سالمندی

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور با بیان اینکه جلسات شورای سالمندی هر دو سال یک بار برگزار می شود، افزود: به دلیل اینکه شورای سالمندی در دستگاه های مختلف کشور وجود ندارد، نمایندگان مجموعه ها و نهادهای عضو شورای سالمندی کشور در هر جلسه تغییر می کند و به طور معمول از معاونت توسعه هر سازمان یا نهاد در جلسه شرکت می کنند، چون اینطور تصور می کنند که در ارتباط با بازنشستگان یک سازمان می خواهیم سخن بگوییم در حالی که قرار است درباره وظایف یک سازمان در قبال سالمندان جامعه سخن بگوییم.

وی در بخش دیگری از صحبت هایش با بیان اینکه سند سلامت سالمندان در سال ۹۹ مطرح شد، گفت: سال ۹۹، هنگامی که ریاست دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور را بر عهده داشتم، سند سلامت سالمندان را طراحی کردیم. اجرای سند سلامت سالمندان به بودجه نیاز دارد اما به دلیل اینکه مصوب مجلس شورای اسلامی نیست، بودجه ای برای آن در نظر گرفته نمی شود و هنگامی که الزام قانونی وجود نداشته باشد، نمی توان ترک فعل آن را از منظر حقوقی پیگیری کرد.

ورود معاون اول ریاست جمهوری به مسئله بحران سالمندی

علامه گفت: با توجه به عنایت های معاونت فرهنگی اجتماعی معاون اول ریاست جمهوری، دکتر محمدرضا عارف به اهمیت بحران سالمندی پیش رو پی برده است. دکتر عارف به این نتیجه رسیده است که اگر مسائل سالمندی از منظر وضعیت سلامت سالمندان، هزینه های سالمندی، هزینه های مراقبت از سالمندان و مشارکت اجتماعی این گروه سنی در حال حاضر در قانون توجه قرار نگیرد و زیرساخت های مورد نیاز فراهم نشود و نگاه مشارکت مبتنی بر مشارکت اجتماعی و نگاه اجتماع محور نداشته باشیم، بحران سالمندی می تواند به یک موضوع امنیتی تبدیل شود. دکتر عارف به اهمیت بحران سالمندی پی برده و وعده داده است که کارگروه سالمندی ذیل معاونت فرهنگی اجتماعی معاون اول ریاست جمهوری ایجاد شود.

اهمیت لایحه جامع قانون حمایت از حقوق سالمندان

رئیس اسبق دبیرخانه شورای ملی سالمندی کشور در پایان گفت: لازم است به صورت فوری، لایحه جامع قانون حمایت از حقوق سالمندان که حقوق سالمندان و تکالیف دستگاه های اجرایی در آن ذکر شده، تصویب و بودجه مورد نیاز آن را تخصیص دهیم. همچنین یک ستاد تنظیم گر برای آن در نظر گرفت تا با پشتوانه قانونی به موضوع سالمندی کشور (همانند ستاد ملی جوانی جمعیت) توجه کند تا زیرساخت های لازم برای مواجهه با پیامدهای سالمندی جمعیت ایران را فراهم کنیم.