



سلامت جامعه سالمندان و چشم انداز ایران در سلامت سالمندان

مقدمه

آمارهای سازمان ملل نشان می‌دهد، در سال ۲۰۵۰، افراد مسن ۳۵ درصد از جمعیت اروپا، ۲۸ درصد آمریکای شمالی، ۲۵ درصد آمریکای لاتین و حوزه کارائیب، ۲۴ درصد آسیا، ۲۳ درصد اقیانوسیه و نیز ۹ درصد آفریقا را تشکیل دهند؛ روندی که در ایران نیز ایجاد شده و نیازمند تدبیر است.

یکی از عوامل اصلی تاثیرگذار بر جایگاه هر کشور در جهان، جمعیت آن است. بنابراین در زمینه بررسی میزان قدرت یک کشور، عامل جمعیت در کنار شاخصه‌هایی همچون منابع، موقعیت راهبردی، وسعت جغرافیایی، توان نظامی و غیره حائز اهمیت است.

افزون بر آن، میزان قدرت و امنیت ملی هر کشوری به مسائل جمعیتی پیوند می‌خورد. امنیت ملی به شاخه‌های مختلفی نظیر امنیت نظامی، اقتصادی، امنیت محیطی و موضوعاتی از این دست دسته‌بندی می‌شود. عوامل اجتماعی به خصوص جمعیت، در بین عوامل قدرت ملی، مهم‌ترین نقش را در بخش امنیت ملی ایفا می‌کند. به عبارت دقیق‌تر، روندهای رشد جمعیت بر قدرت و امنیت ملی تاثیرگذار است.

سالمندی جمعیت یک روند بزرگ جهانی است که جوامع را در سراسر جهان تغییر می‌دهد. امید به زندگی در بدو تولد اکنون در نیمی از کشورهای جهان از ۷۵ سال فراتر رفته است، که ۲۵ سال بیشتر از سال ۱۹۵۰ است. پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰، تعداد افراد مسن در سراسر جهان از جوانان بیشتر شود، که این افزایش در کشورهای در حال توسعه سریع‌ترین است. این تغییر جمعیتی به طور قابل توجهی چشم انداز مراقبت را متحول کرده است و طیف گسترده‌ای از نیازها را برای حمایت پولی و بدون پرداخت در محیط‌های رسمی و غیر رسمی در بر می‌گیرد.

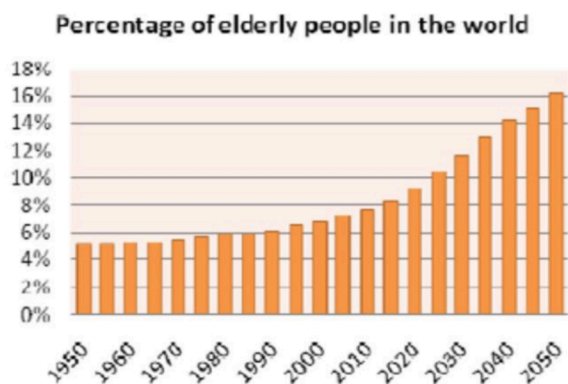
با سالمند شدن جمعیت ایران، دسترسی به سالمندی موفقیت آمیز با توسعه فعالیت‌های جسمانی به شدت مورد توجه قرار گرفته است. با افزایش سن جمعیت، تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی جامع، مراقبت و خدمات حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی افزایش یافته است، به ویژه برای افراد مسن مبتلا به بیماری‌هایی مانند زوال عقل.

رشد سریع تعداد افرادی که به سنین بالاتر می‌رسند، اهمیت ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان بیماری‌ها را در تمام طول زندگی نشان می‌دهد. در جوامع با جمعیت سالخورده، تطبیق با تعداد فزاینده افراد مسن که دارای طیف متنوعی از ظرفیت‌های عملکردی هستند، ضروری است. توانایی انجام کارکردهای ضروری و شرکت در فعالیت‌های روزمره نه تنها تحت تأثیر ظرفیت ذاتی فرد، بلکه تحت تأثیر محیط‌های اجتماعی و فیزیکی که در آن زندگی می‌کنند نیز می‌باشد. محیط‌های حمایتی نقش اساسی در کمک به افراد مسن برای حفظ سطح فعالیت و استقلال خود با پیشرفت سن ایفا می‌کنند.



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

با ارتقای کیفیت زندگی سالمندان و ایجاد محیطی حمایتی، می‌توانیم جامعه‌ای پایدارتر و انسانی‌تر بسازیم که در آن همه افراد، صرف‌نظر از سن، مورد احترام و توجه قرار گیرند. این روز همچنین فرصتی است برای بررسی چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی که سالمندان با آن‌ها مواجه هستند و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی آن‌ها در جامعه.



▲ درصد آمار جمعیت سالمندان در جهان در سال‌های ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۰ میلادی

روند سالمندی در ایران

پدیده سالمندی، در گذار مراحل چهارگانه جمعیتی جهان تعریف می‌شود. کشورهای دنیا، به‌ویژه کشورهای توسعه‌یافته، به‌صورت روزافزون به‌سمت 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؛ **سالخوردگی جمعیتی و سالخوردگی فردی**. سالخوردگی 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؛ بنابراین سالخوردگی فردی یعنی عبور از مرز ۶۰ یا ۶۵ سالگی اما سالخوردگی جمعیتی 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 سالخوردگی 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، جمعیت کل کشور بیش از دو برابر و جمعیت سالمندی بیش از ۴ برابر شده است. 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



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

به تدریج افزایش یافته و مطابق پیش‌بینی‌های انجام‌شده 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.

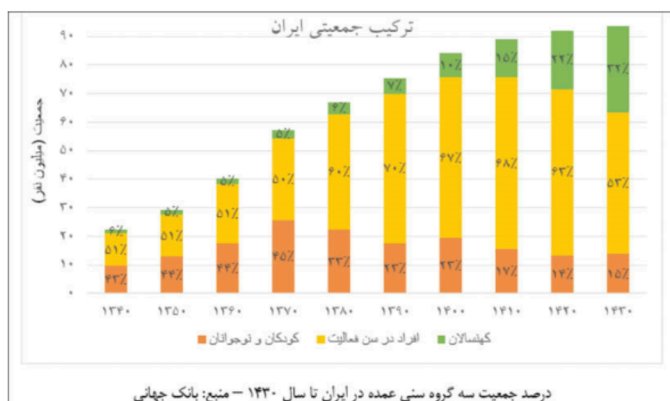
۱۳.۲ درصد از جمعیت استان گیلان و ۴.۹ درصد از جمعیت استان سیستان و بلوچستان را سالمندان تشکیل می‌دهند و به این ترتیب استان گیلان بیشترین تعداد سالمند و استان سیستان و بلوچستان کمترین تعداد سالمند را دارد. سهم سالمندان ایران، از رشد منفی ۱۷ درصدی در سال ۱۳۵۵ به رشد ۲۸ درصدی در سال ۱۳۹۵ رسیده است.

در سال‌های اول انقلاب، نرخ رشد جمعیت کشور حدود سه درصد بود؛ به این معنا که جمعیت سالانه حدود سه درصد نسبت به سال قبل افزایش می‌یافت، اما از اواخر دهه ۶۰ از این درصد کاسته شد و این رقم در ابتدای ورود به دهه ۸۰ به حدود ۱.۵ درصد رسید و در سال ۱۳۹۸ رشد جمعیت کشور برای اولین بار به کمتر از یک درصد تنزل یافت. نرخ رشد جمعیت در سال ۹۹ به ۶ دهم درصد رسید و این امر حاکی از آن بود که ایران در حال افول جمعیتی قرار دارد.

بر اساس آمارهای رسمی در سال ۱۳۹۸ در کشور ۱۷۰ هزار نوزاد کمتر از سال ۱۳۹۷ به دنیا آمده و در سال ۹۹ هم نسبت به ۹۸، حدود ۸۰ هزار نوزاد کمتر متولد شد. همچنین «نرخ باروری کلی (TFR)» در کشورمان در سال ۹۸ حدود ۱.۶ اعلام شد و در ۹۹ نیز به میزان پایین‌تری رسید؛ این مقدار نزدیک به ۶۵ درصد نرخ باروری مورد نیاز برای حفظ جمعیت کشور است که نشان می‌دهد به طور حتم شاهد تغییرات جدی در ساختار جمعیتی خواهیم بود.

بسیاری از صاحب‌نظران با تکیه بر مستندات عملی و آمار رسمی انتشار یافته به این نتیجه رسیده‌اند که سالمندی در ۲۰ سال آینده به ۲ برابر می‌رسد که جای بسی تأمل و تدبیر دارد. بنابراین ایران که از سال ۱۳۹۵ بیشتر پای به سنین سالخوردگی گذاشته، شوربختانه برآورد می‌شود که تا سال ۱۴۳۰ سالخورده و پیر شود.

از نگاه ناظران، مؤلفه‌ها و ویژگی‌های ساختار جمعیتی کشور در حال تغییر است و چند سالی است که روند پیر شدن جمعیت ایران آغاز شده و با سرعت به این سمت در حرکت است. از این رو در واقع در حال از دست دادن جوانی جمعیت هستیم.





کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

در سال ۱۳۳۵ میانه سنی جمعیت ۲۰.۲ سال بوده و در سال ۹۵، میانه سنی حدود ۳۰ سال محاسبه شده که نشان می‌دهد جمعیت ایران قریب به ۱۰ سال پیرتر شده‌است.

با توجه به نرخ رشد جمعیت در ایران و کاهش نرخ زاد و ولد، کارشناسان معتقدند تا دو دهه آینده، پیری جمعیت ایران به صورت کاملاً ملموس رخ نشان خواهد داد. طبق آمار، جمعیت ایران در پایان چشم انداز ۲۰ ساله کشور، ۱۰۷ میلیون نفر خواهد بود که از این تعداد، بیش از ۱۵ میلیون و پانصد هزار نفر (۷/۱۴ درصد) سالمندان خواهند بود. یعنی جمعیت سالمند کشور از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ نزدیک سه برابر خواهد شد.

اکنون بیش از دو سوم جمعیت در سن کار و فعالیت هستند. جوانی جمعیت از اواخر دهه ۱۳۸۰ در ایران شروع می‌شود و در دهه ۱۴۲۰ پایان می‌یابد. طبق آمار، در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۲۰ افراد در سن کار بیشترین سهم را در جمعیت کشور دارند اما پس از ۱۴۲۰ رشد سریع سالمندی در کشور سبب می‌شود فقط حدود نیمی از جمعیت کشور در سن کار و فعالیت باشند؛ در حالی که ۳۲ درصد افراد جامعه را سالمندان تشکیل می‌دهند.

در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، هفته‌ای تحت عنوان "هفته ملی سالمند" به این مناسبت برگزار می‌شود که شامل برنامه‌های مختلفی برای تجلیل از سالمندان و ارتقاء آگاهی عمومی درباره مسائل مرتبط با آن‌ها است. روند رو به رشد جمعیت **سالمندان** در جهان، که ناشی از افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ زاد و ولد است، نیاز به توجه ویژه به این گروه از افراد جامعه را ضروری می‌سازد.

در سند ملی سالمندان کشور که توسط سازمان برنامه و بودجه تنظیم شده است آمده است که در دوران سالمندی، انسانی که از کوران زندگی بیرون آمده تبدیل به انسانی باتجربه‌تر، حرفه‌ای‌تر، عاقل‌تر، فهیم‌تر و کامل‌تر می‌شود. به بیانی دیگر سالمند، به سرمایه و پشتیبان بزرگی برای خود، خانواده و جامعه تبدیل می‌شود و حالا نوبت ماست که به عنوان مدیران، مسوولان، کارشناسان جامعه، فرزندان و... از این سرمایه‌های فرزانه استفاده کنیم و بهره‌مند شویم.

تمهیدات مختلفی برای سالمندان در اسناد بالادستی جمهوری اسلامی ایران اندیشیده شده است و در چشم‌انداز آینده، ما به دنبال جامعه‌ای با نگاه مثبت و بر اساس اهمیت دادن، برابری، استقلال، مشارکت، حمایت، امنیت و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان هستیم. در واقع سالمندی سالم، فعال و توأم با منزلت همیشگی را برای سالمندان در نظر داریم.

اگرچه در سال‌های اخیر، نظام سلامت و نظام تامین اجتماعی توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه و راهبردهای حوزه رفاه اجتماعی به پیشرفت‌های چشمگیری در سطح کلی سلامت و رفاه مردم و بالا رفتن شاخص‌های مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاستگذاران، برقراری عدالت در تامین سلامت و رفاه اجتماعی حوزه سالمندان است، مطابق آمار، جمعیت سالمندان ایرانی، با سرعتی بیشتر از سرعت رشد آسیا و دنیا، در حال افزایش است. اگرچه افزایش جمعیت سالمندان فرصت بسیار مناسبی برای جامعه ما است، زیرا جامعه تعداد بیشتری افراد باتجربه و خردمند را خواهد داشت، که دستاوردی مثبت برای کشور است، ولی از سوی دیگر، با وجود اینکه فرآیند سالمندی، مستقیماً منجر به بیماری نمی‌شود، اما



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

در افراد سالمند معمولاً در اثر گذشت زمان و سبک زندگی نادرست در این دوران، خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها و مرگ و میر افزایش می‌یابد.

بنابراین لازم است که با همکاری بین‌بخشی و برنامه‌ریزی مناسب برای مشارکت، سلامت، استقلال و توانمندسازی سالمندان در سال‌های باقیمانده عمر، برای ایجاد فرصت برابر با سایر گروه‌های سنی، تلاش کنیم؛ در غیر این صورت سالخوردگی جمعیت به تهدیدی جدی برای کشور تبدیل خواهد شد.

وضعیت سالمندان در ایران

از سال‌های ۱۳۶۵ به بعد، جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر، افزایش یافته که از دلایل آن می‌توان به افزایش سطح بهداشت عمومی و تغییرات اساسی در نگرش و سبک زندگی افراد، همزمان با کاهش درصد سطح باروری و افزایش امید به زندگی اشاره کرد. بعد از جنگ جهانی دوم با انجام واکسیناسیون‌های گسترده، توجه به بهداشت کودکان در مدارس، تلاش برای ریشه‌کنی برخی بیماری‌ها و نیز درمان انواعی از بیماری‌ها مانند سل، مالاریا و... شانس زنده ماندن برای بسیاری از افراد جامعه افزایش یافت. روند افزایش امید به زندگی گویای افزایش شانس زنده ماندن آحاد جمعیت و در نتیجه فزونی سالمندان کشور است.

بر اساس پیش‌بینی مرکز آمار با فرض ثابت بودن نرخ باروری، جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر در سال ۱۴۱۰ به حدود ۱۳ میلیون نفر می‌رسد. این ارقام کاملاً مستقل از هر افزایش یا کاهشی است که در سطح باروری ایران رخ دهد و بنابراین برنامه‌ها، باید جامعه را برای چنین جمعیتی آماده کنند و وفق این برنامه‌ها باید سال ۱۴۲۸ (۲۰۵۰ میلادی) باشد. در ایران، سهم جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر که ساکن در مناطق شهری هستند، از مناطق روستایی بیشتر است. همچنین طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۴۵، سهم سالمندان مرد بیشتر از سالمندان زن بوده است ولی از سال ۱۳۹۰ به بعد سهم سالمندان زن بیشتر از سالمندان مرد شده است و سالمندی الگوی زنانه پیدا کرده است.

به بیان دیگر همان‌طور که در اواخر دهه ۱۳۶۰ و دهه ۱۳۷۰ نیازهای خاص گروه سنی کودک و نوجوان (تغذیه، امین‌سازی، بهداشت و مدرسه) وجه غالب را در برنامه‌ریزی کلان کشور داشته و در دهه ۱۳۸۰ نیز این جایگاه به نیازهای خاص جوانان (ازدواج، مسکن و شغل) اختصاص یافته است، برنامه‌ریزی برای دو دهه آینده باید بر نیازهای خاص سالمندان و سالخوردگان متمرکز شود.

وضعیت تاهل: براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، ۰/۹ درصد از سالمندان (۳۷/۲۳ درصد مرد و ۶۲/۷۷ درصد زن) هرگز ازدواج نکرده‌اند. ۵/۳۶۶/۰۸۵ نفر (۷۲/۳۸ درصد) از سالمندان (۶۲/۲ درصد مرد و ۳۷/۸ درصد زن) متاهل هستند. همچنین ۱/۹۷۰/۹۲۰ نفر (۲۶/۶ درصد) از سالمندان (۱۴/۸ درصد مرد و ۸۵/۲ درصد زن) در حال حاضر بدون همسر اعلام شده‌اند. بدیهی است که عوامل ذیل باعث این تفاوت‌ها می‌شود:

بیشتر بودن طول عمر زنان نسبت به مردان، بیشتر بودن احتمال ازدواج در مردانی که همسر خود را از دست داده‌اند نسبت به زنان مشابه.



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

وضعیت شهرنشینی: براساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، ۵/۳۶۵/۷۱۱ نفر (۷۲/۳۷ درصد) از سالمندان کشور در مناطق شهری زندگی می‌کنند. مطابق بررسی‌ها طی ۴۰ سال، جمعیت سالمند شهری از ۳۶/۵۶ درصد به ۷۲/۳۷ درصد افزایش یافته است.

وضعیت سواد: درصد باسوادی سالمندان طی ۴۰ سال از ۱۲/۹ درصد به ۴۶/۳۹ درصد افزایش یافته است. این میزان افزایش در سالمندان مرد بیشتر از زنان است (۵۹/۱۵ درصد مرد و ۳۳/۹۶ درصد زن)

وضعیت رفاهی

بر اساس آمارها وضعیت پوشش‌دهی حمایتی و بیمه‌ای سالمندان کشور تا سال ۱۳۹۸ به قرار ذیل است:

- افراد سالمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۱/۷۰۰/۰۰۰ نفر
 - افراد سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۳۴۶/۰۰۰ نفر
 - افراد تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی، بازنشستگی کشوری و لشکری تا پایان سال ۱۳۹۸ بیش از ۳/۲۰۰/۰۰۰ نفر
- روشن است که همسران بازنشستگان یاد شده نیز اغلب جزو سالمندانی هستند که از این حمایت‌ها برخوردارند. پوشش بیمه‌های درمانی و اجتماعی در کشور ما، بیشتر تابع وضع شغلی افراد است و در مورد بیمه‌های حمایتی و نیمه‌حمایتی نیز اقشار معینی از جامعه زیر پوشش قرار گرفته‌اند.

بر این مبنا سالمندان به عنوان سالمند زیر پوشش هیچ‌یک از سازمان‌های بیمه‌ای نیستند مگر آنکه به عنوان شاغل، بازنشسته، نیازمند، معلول، روستایی یا... بیمه شده باشند. به عنوان مثال، کلیه بازنشستگان و ازکارافتادگان زیر پوشش صندوق‌های بازنشستگی (که بخش عمده آنها و همین‌طور همسران‌شان سالمند هستند از مزایای مستمری و بیمه درمانی برخوردار هستند. همچنین تمامی روستاییان و عشایر از مزایای بیمه درمانی رایگان برخوردارند که این امتیاز سالمندان روستایی را نیز شامل می‌شود. طبق برآورد مرکز آمار ایران در سال ۱۳۶۸، جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر ۸/۲۰۰/۰۰۰ نفر هستند که از این تعداد، بیش از ۶۰ درصدی مستمری‌بگیر سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای و حمایتی هستند.

وضعیت اشتغال: حدود ۲۲ درصد کل سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر کشور در یکی از مشاغل فهرست‌شده در سرشماری سال ۱۳۹۰ فعالیت داشته‌اند. در همین سال میزان مشارکت سالمندان شهرنشین ایران در نیروی کار، که اساساً شامل مردان است تا زنان، به کمتر از ۱۶ درصد می‌رسد، که در مقایسه با سالمندان روستایی با میزان مشارکت حدود ۳۷ درصد پایین است. بررسی نرخ مشارکت نیروی کار سالمندان کشور در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد حدود ۱۸/۲ درصد کل سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر کشور از نظر اقتصادی فعال هستند. این نرخ در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری است. نکته مهم این است که در جریان تغییرات اجتماعی - اقتصادی ۳۵ سال گذشته میزان فعالیت روند نزولی داشته است. انتظار می‌رود با کاهش درجه توسعه‌یافتگی مناطق، میزان مشارکت اقتصادی مردان و حتی زنان سالمند، افزایش یابد. (سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران)



ترتیبات زندگی: طبق نمودار ۲ در سال ۱۳۸۸ در ایران، ۴۶/۸ درصد مردان و ۲۱/۴ درصد زنان سالمند با همسر و فرزندان مجرد خود، ۵/۸ درصد مردان و ۲۰/۵ درصد زنان سالمند، تنها زندگی می‌کنند. بر اساس گزارش سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۸، تنها، عده بسیار کمی از سالمندان ۲۷/۶۴۵ نفر در خانه‌های سالمندان به سر می‌برند.

وضعیت مسکن: در سال ۱۳۹۰، ۷۵/۹ درصد از خانوارهای دارای فرد سالمند، مالک واحد مسکونی خود بوده‌اند. این در حالی است که ۱۱/۳ درصد از خانوارهای دارای فرد سالمند در واحد مسکونی استیجاری و ۶/۷۷ درصد از آنان مالک بنا هستند. در مناطق روستایی درصد خانوارهای دارای فرد سالمند، که صاحب واحد مسکونی هستند بیشتر از مناطق شهری است (۸۹/۰۸ درصد در مناطق روستایی و ۶۸/۷۲ درصد در مناطق شهری). همچنین حدود ۲/۵۱ درصد از خانوارهای دارای فرد سالمند ساکن در مناطق روستایی و حدود ۱۵/۳ درصد ساکن در مناطق شهری مستاجر بوده‌اند.

نتایج بررسی در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰، نشان می‌دهد که درصد خانوارهای دارای فرد سالمند که مالک واحد مسکونی خود هستند، روند کاهشی داشته، به طوری که از ۸۲/۲۱ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۷۵/۰۹ درصد در سال ۱۳۹۰ رسیده است. در مقابل در سال‌های اخیر با توجه به تورمی که در بخش مسکن به وجود آمده، نسبت خانوارهای دارای واحد مسکونی استیجاری روند افزایشی داشته است.

رضایت از زندگی: از سالمندان سوال شده است که: «آیا از زندگی خود رضایت دارید؟» ۸۱/۷ درصد اظهار کرده‌اند که از زندگی خود به طور کلی رضایت دارند و ۱۸/۳ درصد نیز عنوان کرده‌اند که از زندگی خود رضایت ندارند (پیمایش سیمای سلامت)، که این مورد همانا منطبق با احساس خوب بودن است.

ترکیب جنسی سالمندان

با توجه آمار، امید به زندگی در مردان کمتر از زنان است و سهم زنان از جمعیت سالمند کشور افزایش یافته است. افزایش امید به زندگی و افزایش تعداد زنان سرپرست خانوار از عواملی هستند که در بروز هر چه بیشتر زنانه شدن سالمندی موثرند. درصد تنهایی زنان سالمند در مقایسه با مردان، بیشتر است و این بیشتر بودن، واگذاری بیشتر آنان را به مراکز نگهداری سالمندان در پی دارد. در توجه به مشکلات سالمندی با حجم انبوهی از مشکلات زنان سالمند نسبت به مردان مواجه می‌شویم. وضعیت اقتصادی زنان نسبت به مردان، میزان دریافتی حقوق بازنشستگی، سپرده‌ها، دارایی و عوایدی که نصیب‌شان می‌شود، نسبت به مردان در درجه پایین‌تری قرار دارد. بیماری‌های شایع در میان زنان و مردان چون پوکی استخوان به دلیل تفاوت در فیزیولوژی زنان و مردان، در زنان بیشتر دیده می‌شود که بالطبع، شکستگی‌های استخوانی و انواع معلولیت را به همراه دارد. شکستگی‌هایی که به دنبال از دست دادن تعادل و سقوط در خانه یا در محیط بیرون از اتاق خانه اتفاق می‌افتد. همچنین بروز بیماری‌های نوپیدی چون آلزایمر بر ابعاد مشکلات سالمندان و خانواده‌ها و مراقبان آنان می‌افزاید.



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

اگرچه روند تغییرات جمعیتی در سالمندان زن و مرد تفاوت چندانی 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 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.

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 یک شکلی نیست و می‌تواند برحسب 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 درنهایت، همین سرمایه‌های انباشتی، زندگی سالمندی را در بین زنان و مردان متفاوت می‌سازد.

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 نابرخورداری از بازنشستگی و فقدان استقلال درآمدی در دوران زندگی سالمندی برمی‌گردد؛ سالمندان زن امروز، متعلق به نسلی هستند که ساختارهای فرهنگی درباره 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.

نهادهای پوشش‌دهنده خدمات سالمندی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: وزارت رفاه به عنوان متولی اصلی نظام تامین اجتماعی کشور مأموریت ارائه خدمات بیمه‌ای و حمایتی به کلیه اقشار جامعه از جمله سالمندان را به عهده دارد. بخش عمده سازمان‌ها و نهادهای خدمت‌دهنده به سالمندان، زیرمجموعه این وزارتخانه و یا به نحوی مرتبط با آن هستند. در این بخش، به مهم‌ترین وظایف قانونی این سازمان‌ها و نهادها در ارتباط با سالمندان اشاره می‌شود. سازمان بهزیستی کشور: سازمان بهزیستی کشور به موجب قانون لایحه قانونی تشکیل سازمان بهزیستی کشور در کنار سایر وظایف خود، مسئولیت نگهداری از سالمندان نیازمند را به عهده دارد. این سازمان، خدمات خود به سالمندان را در قالب موارد ذیل ارائه می‌دهد:

۱. **مراکز نگهداری از سالمندان:** سازمان بهزیستی از طریق ارائه مجوز، اعطای یارانه و نظارت بر این بخش، به سالمندان ارائه خدمت می‌نماید. بر اساس دستورالعملی که این سازمان تصویب و ابلاغ کرده، مرکز توانبخشی، مراقبتی و نگهداری



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

شبانه‌روزی سالمندان به مکانی گفته می‌شود که توسط شخص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی کشور تاسیس شده و تحت نظارت و مطابق دستورالعمل‌های این سازمان به سالمندان واجد شرایط به طور شبانه‌روزی، خدمات توانبخشی - مراقبتی ارائه می‌شود. این خدمات شامل اقدامات پزشکی و پرستاری، خدمات توانبخشی پزشکی (توان پزشکی)، توانبخشی اجتماعی، توانبخشی حرف‌های، توانبخشی آموزشی به منظور انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و برنامه‌های اوقات فراغت است. این مراکز از بدو تاسیس سازمان بهزیستی یکی از مراکز همراه سازمان بوده‌اند و تمامی خدمات آنها (مراقبت، نگهداری، توانبخشی، پزشکی) در قالب مراکز دولتی ارائه می‌شود. این مراکز از اواخر نیمه دوم دهه ۶۰ به بخش غیردولتی واگذار شد.

همچنین سازمان بهزیستی برای ارائه خدمات آموزشی و توانبخشی به سالمندان نسبت به راه‌اندازی مراکز روزانه آموزشی توانبخشی، با همکاری بخش غیردولتی اقدام می‌کند. هدف از اجرای این برنامه رساندن گروه هدف به حداکثر سطح استقلال و عملکرد است، در این مراکز علاوه بر ارائه خدمات توانبخشی، آموزش‌های مورد نیاز به سالمندان با هدف حفظ و بازتوانی تقویت سطح بهینه از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی ارائه می‌شود.

در مراکز روزانه توانبخشی سالمندان، فرد به مرکز مراجعه می‌کند و از بسته خدمات تخصصی برخوردار می‌شود و خانواده وی نیز از آموزش‌های لازم بهره‌مند خواهند شد. متخصصان مرکز به صورت تیمی نسبت به ارزیابی هدف‌گذاری فردی، طراحی برنامه درمانی و توانبخشی و اجرای آن، برای خدمت‌گیرندگان مراکز اقدام می‌کنند. در این مراکز، تجهیزات کامل توانبخشی موجود بوده و فضا برای دسترسی گروه هدف به خدمات مناسب‌سازی شده است. سازمان بهزیستی به صورت مستمر نسبت به نظارت بر فضای کارکنان و خدمات مراکز با استفاده از چک‌لیست‌های ارزشیابی اقدام می‌کند و بر اساس درجه ارزشیابی مراکز، هر فرد خدمت‌گیرنده نیازمندی یارانه دریافت می‌کنند، یارانه مزبور متناسب با قیمت تمام‌شده خدمات بوده و بخشی از هزینه‌ها را نیز فرد و یا خانواده تقبل می‌کند. نظارت بر فعالیت این مراکز برعهده سازمان بهزیستی است. در سال ۱۳۹۸، ۲۷/۶۴۵ نفر سالمند از این خدمات بهره‌مند شده‌اند.

۲. برنامه‌های آموزشی: این برنامه‌ها در قالب برگزاری همایش‌ها، سمینارها، کارگاه‌های آموزشی، طرح‌ها، تهیه کتاب، بروشور و بسته‌های آموزشی جهت آموزش مسوولان مراکز کارشناسان، کادر خدمت‌دهنده به سالمندان، میانسالان و خانواده سالمندان ارائه می‌شود.

۳. انجام تحقیقات در زمینه سالمندان: به منظور شناسایی بهتر جامعه هدف و نیازهای آنها و ارائه پروتکل‌های لازم در این راستا.

۴. توانمندسازی سالمندان شهری و روستایی: از طریق آموزش شیوه زندگی سالم در تمامی ابعاد در جهت سازگارسازی سالمند با دوران سالمندی و دستیابی سالمند به یک زندگی سالم و موفق.



۵. مناسب‌سازی محیط شهری و مسکونی معلولان و سالمندان

۶. بیمه مکمل سالمندان معلول و نیازمند تحت پوشش سازمان بهزیستی که دارای دفترچه بیمه پایه باشند.

۷. **ارائه خدمات اجتماعی به خدمت‌گیرندگان تحت پوشش:** این خدمات شامل کمک‌های مستمر و غیرمستمر به خانواده‌های خدمت‌گیرندگان است. بر اساس آمار سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۸ از بین ۳۴۶/۰۰۰ نفر از سالمندان تحت پوشش این سازمان، ۱۴۵/۴۶۹ نفر مستمری‌گیر هستند و بقیه از سایر خدمات بهره‌مند می‌شوند.

✚ کمیته امداد امام خمینی (ره): یکی از وظایف کمیته امداد امام خمینی (ره)، بررسی و شناخت انواع محرومیت‌های مادی و معنوی نیازمندان و تامین نیازهای حمایتی، معیشتی، فرهنگی و ارتقای سطح زندگی آنها است. سالمندان افراد بالای ۶۰ سال نیز یکی از اقشار مورد حمایت این نهاد هستند که در قالب طرح مددجویی با طرح شهید رجایی، از کمک‌های این نهاد استفاده می‌کنند. بر اساس گزارش کمیته امداد امام خمینی (ره)، در سال ۱۳۹۸، ۱/۷۳۱/۹۷۸ نفر از سالمندان، تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند.

✚ صندوق‌های بیمه و بازنشستگی: صندوق‌های بیمه و بازنشستگی وظیفه تامین سلامت خدمات درمانی و توانبخشی و معیشت بیمه‌شدگان را در دوران سالمندی برعهده دارند. طبق قوانین و مقررات بازنشستگی، هر فردی که شرایط بازنشستگی را کسب کند، از مزایای بیمه اجتماعی شامل مستمری بازنشستگی، بیمه درمان و سایر کمک‌ها و خدمات رفاهی معمولاً در حد گذران زندگی برخوردار می‌شود.

هر چند که ممکن است افرادی به دلیل داشتن سابقه کار بیش از ۳۰ سال و یا استفاده از بازنشستگی پیش از موعد، قبل از رسیدن به سن ۶۰ سالگی هم بازنشسته شوند، اما بخش عمده بازنشستگان به دلیل رسیدن به سن قانونی بازنشستگی (۶۰ سال برای مردان و ۵۵ سال برای زنان) بازنشسته می‌شوند. به بیان دیگر، بخش قابل توجهی از بازنشستگان را سالمندان تشکیل می‌دهند که علاوه بر خودشان، همسرانشان هم از خدمات بیمه‌های بازنشستگی و درمان برخوردار هستند.

✚ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: این وزارتخانه متولی اصلی سلامت جامعه در تمام سطوح آن از جمله پیشگیری، درمان و توانبخشی است و به لحاظ مسوولیتی که در قبال حفظ و ارتقای سلامت شهروندان دارد، مسوولیت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها و اقدامات لازم در زمینه سلامت جسمی و روانی سالمندان و سایر گروه‌های سنی را عهده‌دار است، نظام ارائه خدمات سلامت در وسعتی به پهنای کلیه روستاها و شهرهای کشور در قالب واحدهای ارائه‌دهنده خدماتی مانند خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های بهداشتی، مراکز جامع سلامت کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز توانبخشی مختلف سازماندهی شده است و با ارائه مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندی توسط مراقبین سلامت و پزشکان، به ارزیابی و پیشگیری و درمان مشکلات شایع



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

جسمانی و روانی سالمندان می‌پردازد. اداره سلامت سالمندان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسوول سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و هماهنگی درون و برون‌بخشی کلیه اقدامات مرتبط با موضوع سالمندان در بخش‌های مختلف و مرتبط این وزارتخانه است.

🌟 شهرداری‌ها: شهرداری یکی از مهم‌ترین ارگان‌هایی است که اقداماتش بر سلامت سالمندان به ویژه سلامت اجتماعی و روانی آنها تاثیر می‌گذارد. شهرداری‌ها از سویی به عنوان کنشگران مرزی بین دولت و مردم و از سوی دیگر به عنوان نهادی که زیرساخت‌های شهری را در اختیار دارند، یکی از دستگاه‌های حائز اهمیت در ارتباط با سلامت سالمندان تلقی می‌گردند. آموزش و ترویج فرهنگ سالمندی، مناسب‌سازی معابر، اماکن و وسایل حمل‌ونقل عمومی (شامل بوستان‌ها، سرویس‌های بهداشتی، ایستگاه‌های پایانه‌ها و ناوگان حمل‌ونقل عمومی، ساختمان‌ها و مراکز اجتماعی- فرهنگی- ورزشی- خدماتی)، حمایت از ایجاد و راه‌اندازی مراکز و مجتمع‌های فرهنگی- ورزشی- اجتماعی ویژه سالمندان، تشکلهای غیردولتی و طرح‌های توانمندسازی حوزه سالمندی از وظایف اصلی شهرداری‌ها تلقی می‌شود.

🌟 نهادهای غیردولتی مرتبط با سالمندان: علاوه بر دستگاه‌های دولتی و نهادهای سازمان‌های غیردولتی متعددی نیز به منظور حمایت از سالمندان و مراقبت و نگهداری آنان فعالیت می‌کنند. بر اساس موضوع بند ۱۳ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، صدور پروانه فعالیت بنیادهای فرزائگان و سایر انجمن‌های غیردولتی فعال در حوزه سالمندان به عهده سازمان بهزیستی است.

در این مراکز، پذیرش و ارائه خدمات در حوزه‌های فرهنگی و معنوی، ورزشی، سلامت- پیشگیری، آموزشی، پژوهشی، هنری، تفریحی، سیاحتی و زیارتی، توانمندسازی، محیط دوستدار سالمند، مشاوره‌ای، مداخله در بحران، مشارکتی، اجتماع محور، محله‌ای و اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی به سالمندان، خانواده یا بستگان آنها انجام می‌گیرد.

طی سال‌های اخیر، سازمان بهزیستی بخشی از خدمات خود را به روش برون‌سپاری به این‌گونه سازمان‌ها و نهادها واگذار کرده است. در کنار این‌گونه خدمات شمار محدودی سازمان‌های مردم‌نهاد در راستای حمایت‌های اجتماعی، فرهنگی، حقوقی و نظایر آن بعضاً در زمینه‌های تخصصی نظیر اختلالات شناختی و یا در قالب بنیادهای عمومی با مدیریت سالمندان در راستای خدمت به سالمندان دیگر در سطح کشور آغاز به فعالیت کرده‌اند؛ از جمله سازمان‌های خیریه مرتبط با سالمندان، بنیادهای فرزائگان تحت حمایت سازمان بهزیستی، کانون و سرای سالمندان تحت حمایت شهرداری‌های انجمن آلازیمر و اختلالات شناختی و انجمن حامیان سلامت سالمندان ایران هستند که شایسته است با حمایت‌های قانونی و راهبردی مناسب امکان گسترش این سازمان‌ها در جهت دستیابی به ارتقای منزلت سالمندان حاصل آید.

اصول حاکم بر سند ملی سالمندان کشور



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

سالمندی فردی و سالمندی جمعیت در ایران نیاز به توجه بیشتر حاکمیت و همه آحاد جامعه دارد. همه ایرانیان، به رغم سن، باید دسترسی برابر به خدمات مراقبتی و فرصت‌های مناسب استخدام، آموزش، یادگیری، مسکن، حمل‌ونقل، فرهنگی و تفریحات، با توجه به نیازهای آنان جهت حفظ و ارتقای کیفیت زندگی در سراسر عمر داشته باشند.

همه ایرانیان در سراسر عمر خود در جامعه و اقتصاد مشارکت فعال داشته باشند. بخش دولتی، عمومی و خصوصی فعال در حوزه سالمندی در مبنای سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و فعالیت‌های خود، به فرهنگ ایرانی-اسلامی و نیازها و نظرات افراد سالمند توجه کنند.

جهت‌گیری سیاست‌ها و برنامه‌ها باید مبتنی بر کمک و حمایت از زندگی سالمند در درون خانواده و بستر جامعه باشد، از این رو باید از برنامه‌های خودمراقبتی سالمندان و نیز از مراقبین رسمی، غیررسمی و داوطلب با اولویت دهک‌های کم‌برخوردار و گروه‌های آسیب‌پذیر حمایت شود.

برنامه‌ریزی و سیاستگذاری در امور سالمندان باید مبتنی بر مطالعات، مستندات و شواهد علمی، نیازسنجی از سالمندان، نظرسنجی از سایر ذی‌نفعان کلیدی این حوزه و با رویکرد آینده نگارانه و رصد مداوم پیامدهای تغییرات جمعیتی باشد.

لازم است در سیاستگذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌ها، حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان و استقلال و مشارکت فعال ایشان در جامعه لحاظ شود. در برنامه‌ریزی‌ها، مداخلات و خدمات حوزه سالمندی باید حداکثر استفاده از فناوری‌های نوین را متناسب با زیرساخت‌های کشور به کار گرفته و کلیه فعالیت‌های سامانه محور باشد.

الزامات اجرایی سند ملی سالمندان

در راستای عملیاتی شدن سند ملی سالمندان کشور، شورای ملی سالمندان کشور با مشارکت فعال سازمان برنامه و بودجه کشور، شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بر اساس الزامات ذیل عمل خواهد کرد و دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان باید برنامه‌ها و فعالیت‌های سالمندی دستگاه خود را منطبق بر سند ملی سالمندی کشور تدوین کنند و شورای ملی سالمندان کشور و دبیرخانه آن، مسوولیت هماهنگی بین‌بخشی، دریافت برنامه عملیاتی سالیانه دستگاه‌های عضو شورا، دریافت گزارش عملکرد و تهیه گزارش پیشرفت برنامه‌های دستگاه‌های عضو شورای نظارت، پایش و ارزشیابی اجرای سند، دریافت اطلاعات سالمندی و تهیه بانک اطلاعات سالمندان کشور با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط را برعهده دارد و دستگاه‌های عضو شورا موظف هستند برای هماهنگی بین‌بخشی و عملیاتی‌سازی سند ملی سالمندان در دستگاه متبوع، یک نماینده تام‌الاختیار (ترجیحاً در سطح مدیر کل با مدیر مرتبط با امور سالمندی در آن دستگاه) و یک کارشناس مسوول را به شورای ملی سالمندان کشور معرفی کنند.

به منظور تعامل سازنده، افزایش هماهنگی، ارتقای همکاری‌های بین‌بخشی، استفاده از اعتبارات کشوری و تحقق اهداف بین‌بخشی سند ملی، شایسته است زمینه تعامل و سازوکار مناسب برای فعالیت‌های مشترک بین دستگاه‌های عضو شورای ملی سالمندان با محوریت دبیرخانه آن فراهم شود و هر دستگاه موظف است به صورت فصلی، جلسه راهبری سند ملی سالمندان در دستگاه خود را



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

با حضور عالی‌ترین مقام دستگاه متبوع برگزار کند و گزارش عملکرد و پیشرفت برنامه‌های خود را به شورای ملی سالمندان کشور ارسال کند.

دستگاه‌های عضو شورا موظف هستند هر ساله تا پایان مرداد ماه، برنامه عملیاتی پیشنهادی سال بعد خود را به شورای ملی سالمندان کشور ارائه دهند، در مرداد ماه شورا با رویکرد پیشگیری از موازی‌کاری و فعالیت‌های تکراری، کار تجمیع برنامه‌های پیشنهادی و انطباق آن با سند ملی سالمندان کشور را انجام داده و در مهر ماه، برنامه‌های پذیرفته شده و اولویت‌مند از جمله برنامه‌های بین‌بخشی و چنددستگاهی را به سازمان برنامه و بودجه کشور ارائه می‌دهد.

پس از تصویب برنامه عملیاتی سالیانه در آن سازمان، رایزنی با کمیسیون‌های مرتبط در مجلس شورای اسلامی به ویژه کمیسیون‌های اجتماعی، بهداشت و درمان، برنامه و بودجه و محاسبات و تلفیق جهت تصویب بودجه سالیانه برنامه‌های سالمندی انجام می‌پذیرد. شورای ملی سالمندان کشور با محوریت دبیرخانه و همکاری دستگاه‌های عضو شورای برنامه تدوین نگاشت نهادی، تحلیل ذی‌نفعان، تعیین روشمند تولیت، مجریان و شرکای اجرایی سند ملی سالمندان کشور در سطح نهادهای دولتی، غیردولتی و جامعه را انجام خواهد داد و در راستای تقویت دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور به عنوان متولی پیگیری و هماهنگی‌های لازم برای اجرای سند باید موارد زیر انجام پذیرد:

الف) تقویت ساختار اداری و اجرایی دبیرخانه برای انجام بهینه وظایف محوله

ب) تشکیل اتاق فکر راهبری سند ملی سالمندان کشور از طریق عضویت غیریوسته (به صورت پاره‌وقت و بدون تعهد شغلی) صاحب‌نظران، مدیران ارشد اجرایی و نمایندگان ذی‌نفعان حوزه سالمندی (انجمن‌ها و سمن‌ها) به منظور تشکیل کارگروه‌ها و کمیته‌های تخصصی مرتبط با سند ملی سالمندان

ج) ایجاد سازوکار سخت‌افزاری و نرم‌افزاری لازم برای تشکیل بانک اطلاعات سالمندی و نظارت راهبردی بر اجرای سند ملی سالمندان کشور

د) تامین بودجه سالیانه برای راهبری سند ملی سالمندان کشور

لزوم توجه به نیازهای جسمی و روانی سالمندان در تهیه برنامه‌های آتی شهر

توجه به مراقبت‌های بهداشتی یکپارچه برای افراد مسن، کاهش اختلاف سطح سلامتی سالمندان و رفع و پاسخ به نیازهای پایه‌ای آنها است. کاهش مراقبت‌های دائم از سالمندان، کاهش سن گرایی، آموزش پذیری و ارتقا قدرت تصمیم‌گیری در آنها از جمله شاخصه‌های مهمی است که مدیران در فراهم آوردن بسترها و ایجاد زیرساخت‌های شهری باید مورد توجه قرار دهند.



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

مسائل و مشکلات روانی و عصبی از جمله افسردگی و آلزایمر در این قشر از جامعه شهری بیشتر است و به منظور ارتقا سلامت رفتاری جامعه نیاز بوده، سلامت جسمی و روانی سالمندان مدنظر باشد.

در این راستا پاسخ گویی به نیازهای پایه‌ای سالمندان در شرایط اضطراری و حفظ و تقویت تحرک جسمانی و ذهنی آنها اهمیت زیادی دارد و بدین منظور نیاز است بسترها و زیرساخت‌های ارتباطات و مشارکت‌های اجتماعی به خوبی تقویت و حفظ شود.

از آنجا که این قشر از جامعه از نظر جسمانی ضعیف هستند، نیاز است طراحی فضاهای شهری به نحوی انجام بگیرد که از وارد آمدن صدمات جسمی به سالمندان جلوگیری شود و آنان به راحتی در فضاهای همگانی حضور داشته باشند و نیازهای خود را بدون دریافت کمک برآورده کنند.

شهر دوستدار سالمند، شهری هوشمند است

قشر سالمند جامعه باید به تمامی امکانات و خدمات شهری دسترسی داشته باشند، اما از آنجا که سالمندان توان حرکتی چندانی ندارند بهتر است خدمات و امکانات را از راه دور و بدون مراجعه حضوری به مراکز و سازمان‌ها دریافت کنند.

فراهم آوردن چنین بستری علاوه بر لزوم ایجاد زیرساخت‌های فناورانه، نیازمند وجود زیرساخت‌های آموزشی نیز است تا فرد سالمند آموزش‌های لازم را برای دریافت خدمات مجازی ببیند و بتواند از این امکانات در راستای رفع نیازهای خودش استفاده کند.

طراحی نرم افزارهای هوشمند برای این قشر باید به نحوی باشد که آنها به راحتی استفاده از آن را بیاموزند و نیازی به کمک سایر افراد خانواده نداشته باشند. نمی‌توان انتظار داشت سالمندان با توجه به ضعف جسمانی و ذهنی که دارند بتوانند به راحتی از همین امکانات محدود نیز استفاده کنند لذا در حوزه آموزش و تأمین زیرساخت‌های متناسب باید سرمایه گذاری بیشتری شود.

نرم افزارهایی که خدمات بانکی و یا خدمات مربوط به شهرداری را ارائه می‌دهند، برای سالمندان قابلیت استفاده ندارند، لذا چنانچه امکانات جدیدی در شهر ایجاد می‌شود، این امکانات باید برای همه اقشار جامعه، حتی سالمندان قابل استفاده باشد.

ایجاد امکانات متناسب در حوزه‌های مختلف شهری قابل بررسی است و همه اقشار، به خصوص اقشار آسیب پذیر باید بتوانند به راحتی و بدون هیچ مانعی در شهر تردد داشته باشند.

خوانایی مسیرها و فضاهای شهری در شهر دوستدار سالمند از اهمیت زیادی برخوردار است، علاوه بر آن حتماً باید فضاهای همگانی و مشترک در سطح شهر به خصوص محلات شهری وجود داشته باشد تا سالمندان بدون نیاز به سفرهای طولانی تعاملات خود را محل سکونتشان داشته باشند.



متأسفانه طراحی شهرهای ما و امکانات و خدمات شهر به خصوص در حوزه حمل و نقل متناسب با وضعیت افشار آسیب پذیر از جمله سالمندان نیست و ضروری است بازنگری در نحوه طراحی و برنامه ریزی شهری انجام شود.

تبعات و پیامدهای پیری جمعیت

اثرات و نتایج حاصل از پیری جمعیت ایران را در پنج دسته اصلی اقتصادی، اجتماعی، دفاعی-امنیتی، سیاسی و جمعیتی مطرح کرد که در ادامه شرح داده شده است. همه این عوامل و شاخص‌ها بر سطح اقتدار و امنیت ملی تاثیر می‌گذارند.

- **اقتصادی:** کاهش نیروی کار، کاهش سطح درآمد خانوار، کاهش سطح نوآوری، کاهش سطح تولید، افزایش بار مالی، کاهش سرعت توسعه، افزایش سلطه اقتصادی، کاهش سطح تولید و نیازمندی به داروهای خاص.
- **اجتماعی:** تغییر سن کار، کاهش تعداد جمعیت نخبگان، کاهش نیروی کار فعال جامعه، نیاز به نگهداری و مراقبت، نیازمندی به خدمات بهداشتی و سلامت در سطح بالا، فشار زیاد به بیمه‌های اجتماعی، تغییر سبک زندگی خانوارها.
- **دفاعی - امنیتی:** کاهش تعداد افراد در محدوده سنی مشمول سربازی، افزایش زمان خدمت سربازی، کاهش نشاط و پویایی نیروهای نظامی، کاهش نخبگان نظامی، ضعیف شدن بنیه دفاعی کشور، کاهش تولیدات نظامی، کاهش سطح خودکفایی تولیدات نظامی، مجبور به استفاده از نیروهای امنیتی اجاره‌ای.
- **سیاسی:** کاهش توان اقتصادی بین‌المللی، کاهش قدرت بین‌المللی، کاهش رابطه و همکاری با کشورهای همسایه، کاهش قدرت چانه‌زنی خارجی.
- **جمعیتی:** ایجاد شکاف نسلی، بالا رفتن سن ازدواج، تغییر نظام تربیتی خانوار

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 بدین‌جهت، 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 «پی ریزی 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.

علاوه‌براین، اصل بیست‌ونهم قانون اساسی به «برخورداري از تأمين اجتماعي از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی سرپرستی، درراه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره، حق



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

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 فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.»

ب) سیاست‌های کلان جمعیتی

بند «۷» سیاست‌های کلان جمعیت که از سوی مقام معظم رهبری در تاریخ ۳۰/۲/۱۳۹۳ 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.

براساس 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 وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مختلف ذی‌ربط تشکیل شد.

در برنامه چهارم توسعه در ماده (۹۷) چنین آمده است: «دولت مکلف است به‌منظور 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 بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) جمعیت هدف.» درواقع، پس از تصویب قانون مذکور، ادامه فعالیت دبیرخانه شورای ملی سالمندان کشور مجوز قانونی دریافت کرد.

ماده‌های (۲۶) تا (۳۹) قانون برنامه پنجم توسعه درخصوص 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.



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

ماده‌های (۷۴) و (۷۸) تا (۸۲) قانون برنامه ششم توسعه درخصوص 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 درخصوص مسائل اجتماعی ازجمله حوزه سالمندی است. بندهای «الف»، «ج»، «ی» بند «۱» قانون مذکور به «بازنشستگی و ازکارافتادگی»، «پیری»، «بیوگان»، «زن 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 براساس بند «د» این ماده دولت را مکلف به تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده می‌داند. به‌علاوه در مواد «۴» و «۵» که به اهداف و وظایف حوزه حمایتی، توانبخشی و امدادی اشاره دارد نیز سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای جمعیت آسیب‌پذیر پیش‌بینی شده که شامل سالمندان هم خواهد شد. علاوه‌براین، 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 اقدامی در زمینه مسائل اجتماعی باید از این سیاست‌ها تبعیت کند. «پیشگیری»، «فراگیری»، «حمایتی»، «توانمندسازی» و «کارگستری» ازجمله مهم‌ترین این سیاست‌هاست که می‌توان گفت برنامه‌های مرتبط با سالمندی در چارچوب این سیاست‌ها طراحی و اجرا شوند.

عوامل مؤثر در تشدید مسئله سالمندی

علت روند پیری جمعیت ایران را می‌توان به سیاست‌های انقباضی کنترل جمعیت در دهه ۷۰ ارتباط داد یا همان شعار معروف «فرزند کمتر، زندگی بهتر». از طرفی سن ازدواج در کشور به دلایلی نظیر اوضاع اقتصادی، بیکاری، کاهش درآمد و افزایش هزینه‌ها و تغییر الگوی زندگی بالا رفته است. در نتیجه باید از برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات مناسب برای تعادل بخشیدن به این پدیده استقبال شود زیرا با افزایش تعداد سالمندان، تعداد نیروی کار جوان و نیز نخبگان کاهش می‌یابد که موجب ضربه به رشد اقتصادی کشور خواهد شد. وجود برخی عوامل به افزایش پدیده سالمند تنها دامن خواهد زد. ازجمله 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 مراودات خانوادگی و در نتیجه تنها شدن سالمندان منجر می‌شود.

- **کاهش بعد خانوار:** پیامدی است که در سال‌های اخیر رخ داده است. مطابق آمارهای موجود حدود ۳ میلیون زوج نابارور در کشور وجود دارد. به‌علاوه 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



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

ولادت مرتبه سوم (فرزند سوم) و 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 پدربزرگ و مادر بزرگ را سرپرستی کنند.

- **افزایش آمار تجرد قطعی:** افزایش آمار تجرد قطعی در سال ۱۳۹۵ در سالمندان حدود ۸۰.۰۰۰ نفر بوده اما با توجه به افزایش تجرد قطعی در گروه بالای ۴۰ سال، پیش‌بینی می‌شود که در سال ۱۴۱۰ کشور با بیش از ۱ میلیون نفر سالمند با تجرد قطعی روبه‌رو شود. در سال ۱۴۰۰، آمار تجرد 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. ازدواج مردان هرگز 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 به‌ازای 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.

چالش‌های سالخوردگی جمعیت

ازجمله چالش‌های سالخوردگی جمعیت در کشور می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- **افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی:** 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 غیرواگیر و مزمن متوجه شده است. اما موج سومی در راه است و به‌زودی بار اقتصادی بیماری‌ها بر سالمندی جمعیت ایران و عوارض ناشی از آن متمرکز خواهد شد. 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.
- **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 به‌ازای هر ۷۰۰ سالمند یک تخت مراقبت از سالمند وجود دارد. این در حالی است که شاخص مذکور در کشورهای توسعه‌یافته معادل یک تخت به‌ازای ۱۸ سالمند است.



• **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 ضریب اصابت 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. 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 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)، به طور 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، به طور 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. 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 منجر می‌شود. این امر باعث افزایش مالیات و بار اقتصادی بر جمعیت در سن اشتغال خواهد شد. از سوی دیگر، جامعه با بار هزینه‌ای بزرگ‌تری در زمینه مراقبت از سالمندان، با توجه به کاهش بعد خانوار، مواجه خواهد شد.

پیشنهادهای

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 ازجمله: 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 پررنگ‌تر شدن این چالش‌ها نقش دارند و سالمندی را به مسئله‌ای جدی‌تر تبدیل می‌کنند. ازجمله این عوامل عبارتند از: کاهش خانوارهای گسترده و متمرکز، کاهش بعد خانوار و زنانه شدن سالمندی.

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، به‌طوری‌که 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)، 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 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 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.

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. 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. 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 اجتناب‌ناپذیر برای کشور است. در



کمیسیون سلامت، اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی خراسان رضوی

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.