

# زنان سالمند ایرانی، ۴ برابر مردان

زهرا مهاجری

سونامی سالمندی در راه است و سرعت پیر شدن کشور رو به افزایش است تا سال 2020، ده میلیون نفر سالمند در کشور خواهیم داشت.

چندی پیش اولین کنگره بین المللی بررسی مسائل سالمندی ایران و جهان برگزار شد که در آن وضعیت سالمندی کشور بررسی و مشخص شد که به خاطر اعمال الگوی جمعیتی در دهه شصت، جمعیت ایران به سرعت رو به پیری پیش می رود. بررسی وضعیت سالمندان در دو دهه آینده و این که چه راهکارهایی برای بهتر و سالمتر زندگی کردن سالمندان اندیشیده شده و باید اندیشیده شود، موضوع گفتگوی [خبرآنلاین](#) با دکتر فرید براتی سده، رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان سازمان بهزیستی است. دکتر براتی سده در کافه خبر از مشکلاتی که سالمندی در سال های آینده ایجاد خواهد کرد گفت و از تهیه سند ملی راهبردی برای سالمندان در دبیرخانه شورای سالمندان بهزیستی خبر داد.

## آقای دکتر، برای شروع اول به ما بگویید در حال حاضر در ایران سن سالمندی چند سال است؟

سن سالمندی سنی قرار دادی مربوط به هر کشور است، در ایران هم مثل بسیاری از کشورهای دیگر این طور است، دو شاخصه به عنوان شاخصه سن سالمندی مد نظر است؛ شاخص سن تقویمی که در همه جای دنیا بر اساس این شاخص 60 یا 65 سال را سن سالمندی در نظر می گیرند و آن را تقریباً مساوی با سن بازنشستگی می دانند. در کشور ما الان سن بازنشستگی 60 سال است، بنابراین اگر ما سن بازنشستگی را مرحله اول ورود به سالمندی بدانیم، کما این که سازمان بهداشت جهانی هم 60 سال را مرحله اول ورود به سالمندی می داند، سن 60 سن آغاز سالمندی است.

شاخص دوم سن کارکردی و نه فقط تقویمی است، در این دیدگاه که بیشتر دیدگاه روانشناختی و اجتماعی است و اغلب علمای روانی اجتماعی علوم انسانی به دنبال آن هستند، بیان می شود که چه بسا فردی سن 60، 65 سال داشته باشد اما به لحاظ کارکردی در اجتماع فردی فعال باشد؛ با توجه به این که سن امید به زندگی در جامعه ما بالا رفته و 72 به بالا است، سن 60 سال آغاز پختگی و تجربه کافی یک فرد است.

بنابراین سن تقویمی را نباید در نظر بگیریم سن کارکردی اهمیت دارد؛ چه بسا فردی بالای 60 سال است و هنوز به لحاظ خانوادگی، اجتماعی، اشتغال، ... کارآمد و فردی هم زیر 60 سال است و خود را پیر احساس می کند؛ یعنی نگاه و کاردکرد فرد خیلی مهم تر است. اما به هر حال آنچه که الان وجود دارد همان شاخص سن تقویمی است؛ و در بسیاری از کشورها که نهاد های بین المللی هم بر آن تاکید دارند، سن 60 سال را به عنوان آغاز سالمندی در نظر می گیرند، اما این در هیچ سندی بیان نشده است؛ و ما در این سند این را بیان کرده ایم.

**اما بعضی ها می گویند به خاطر سبک زندگی ناسالم در ایران یعنی وضعیت سلامت در کشور، این سن دارد به پائین تر از این سن می رسد، نظر شما چیست، آیا این مساله را قبول دارید؟**

این برخی باید مشخص بکنند که منظور آن ها چیست، تحقیقاتی انجام گرفته است و برخی معتقدند که شروع علائم سالمندی به لحاظ جسمی و از کار افتادگی قبل از 60 سالگی است، مثلاً تحقیقی از دوره دکتری روانشناسی دیدم که در آن بیان شده بود آن علائم و بیماری ها و مشکلاتی که در خانم ها به عنوان شروع سن سالمندی در نظر می گیریم نه بعد از 60 سالگی بلکه در 56 سالگی در کشور ما شروع می شود. و در واقع در راستای گفته شما این دیدگاه ها هم وجود دارد، اما از طرف دیگر این را در نظر بگیرید که آنچه که نهاد های بین المللی پذیرفته اند و می پذیرند، می گویند که امید در زندگی در کشور ما افزایش یافته است، به خصوص در خانم ها؛ و می بینیم در اینجا تعارضی وجود دارد که باید حل بشود.

به هر حال نهادهای بین المللی این را درمورد ما پذیرفته اند و دلیل این که سالمندی در کشور ما بالا رفته است را همین افزایش امید به زندگی می دانند؛ امید به زندگی که بالا برود به این معناست که پیشرفت های پزشکی و مربوط به سلامت ما زیاد شده است، یعنی افراد بیشتر عمر کرده و به مرحله سالمندی می رسند. به نظر می رسد این دو یافته متناقض و متعارض در کشور ما وجود دارد اما ما بیشتر بر دومی تاکید می کنیم، چون می دانیم جمعیت سالمند ما نسبت به دهه های گذشته افزایش یافته است و در سال های آینده هم افزایش بیشتری خواهد داشت؛ و آن طور که نهادهای بین المللی بیان می کنند شیب سالمندی در کشور ما نسبت به کشورهای دیگر شیب تندتری خواهد شد.

بنابراین در عین این که ما برخی از مشکلات و علایمی که انتظار داریم بعد از سن 60 سال بینیم، قبل آن می بینیم، اما وقتی امید به

زندگی را مبنا قرار می دهیم، باید بپذیریم که امید به زندگی در جامعه ما خوشبختانه رو به افزایش است، البته بحث دیگری هم در مورد امید به زندگی وجود دارد و آن هم امید به زندگی سالم است. که این شاخص امید به زندگی سالم در جامعه ما هنوز استخراج نشده است و جمعیت شناسی دانشگاه تهران در این مورد در حال کار است؛ و احتمالاً کارهایی هم در وزارت بهداشت در این مورد دارد انجام می گیرد؛ که واقعا مشخص شود که ما واقعا از لحاظ امید به زندگی سالم هم افزایش داریم یا نه؛ به هر حال امید به زندگی در کشور ما افزایش یافته است و این ممکن است دیدگاه برخی از صاحب نظران و دانشگاهیان ما را به زیر سوال ببرد.

### این سن تقریبی که برای سالمندی بیان کردید با بهره وری هم سنجیده شده است؟ معمولا تا چند سال بهره وری وجود دارد؟

جمعیت شناسان اصطلاحی به نام مشارکت اقتصادی و اجتماعی سالمندان دارند که به بحث بازنشستگی بر می گردد، در کشور ما این مشارکت بد نیست، و میزان بالایی است، هر چند بالا بودن مشارکت اقتصادی سالمندان خوب و نشانگر فعال بودن جامعه سالمند است، اما نمی توان گفت همیشه خیلی خوب است به این دلیل که می تواند نشانه این باشد که سیستم رفاهی کار خود را به خوبی انجام نمی دهد که سالمند مجبور به این فعالیت است، بنابراین این هم موضوعی است. موضوع دیگر این است که مشارکت اقتصادی سالمندان در سال های اخیر کمی افت کرده است، که بخشی از آن به دلیل افزایش بیکاری ها است و بخشی هم به احتمال زیاد به دلیل این که وضع درآمدی سالمندان بهتر شده است؛ هر چند دلایلی داریم که به نظر می رسد اینگونه نیست و حتی بدتر هم شده است؛ به هر حال این مشارکت در سال های اخیر کاهش یافته است.

اگر سن سالمندی را 60 سال بدانیم، و امید به زندگی را بالای 70 سال، چند سالی وجود دارد که سالمند در آن فقط هزینه دارد، اگر قبول داشته باشید، برای این موضوع چه برنامه ریزی هایی شده است؟ آیا واقعا همینطور است و این سالمندان فقط برای دولت هزینه دارند؟

بحث کلی در مورد وضعیت اقتصادی سالمندان بیان می کنم، بعد از این که سالمندان بازنشسته می شوند، از 60 تا 70 سالگی و به خصوص تا 65 سالگی، سالمندان به لحاظ اقتصادی و بازار کار فعال هستند، و پس از 70 سالگی است که یا خود صلاح می دانند یا نمی توانند، و از بازار کار کنار می کشند؛ بنابراین این فعال بودن تا 65، 70 سالگی وجود دارد. مشکلی که از این لحاظ گریبانگیر جامعه خواهد شد، یا الان ممکن است مساله باشد از این نظر نیست که سالمندان فعالیت اقتصادی داشته باشند یا نه، بلکه از نظر دو موضوع دیگر است؛ یکی بازنشستگی که در کشور ما سن آن پائین است، و این خود باعث دو مشکل برای جامعه می شود. وقتی سن بازنشستگی پائین باشد، قاعداً هزینه ای که دولت باید بپردازد زیاد می شود، الان صندوق های بازنشستگی را ببینید واقعا وضعیت خوبی ندارند و 90 درصد منابع این صندوق ها را دولت می دهد، در صورتی که در کشور های دیگر این طور نیست و خودشان برای خود منبع ایجاد می کنند، ولی در کشور ما به دلایل مختلف از طرف دولت ها تامین می شود.

نکته بعدی این است که در کشور ما نه تنها در مقایسه با کشورهای پیشرفته اروپایی و نه تنها نسبت به بسیاری از کشورهای منطقه، بلکه حتی در مقایسه با کشورهای حاشیه خلیج فارس، سن بازنشستگی خیلی پائین تر است، یعنی به محض این که فرد دچار مشکلی می شود تقاضای بازنشستگی می کند و به محض این که فرد تازه به اول بلوغ تجربه خود می رسد، باید بازنشسته شود. مثلا فردی 25 سالگی به سر کار می رود و در سن 55 سالگی یعنی درست لحظه بارآوری برای توسعه کشور می تواند بازنشست شود؛ این موارد برای جامعه هزینه بر است تا این که بگوییم سالمندان مشارکت دارند یا نه، وضعیت خود بازنشستگان سالمند و خانواده هایی که سالمندان سرپرست آن ها هستند، مورد بحث است.

و بحث مهم دیگر این است که تحلیل ها نشان می دهد که خوشبختانه در جامعه هنوز سالمندان را با تکریم نگاه می کنیم، برخلاف چیزی که رسانه ها و خود ما ممکن است بر آن مانور دهیم که مثلا ما سالمند رها شده داریم، مشخص شده است که واقعا این طور نیست؛ از 6 میلیون و سیصد چهارصد هزار سالمند کشورمان فقط رقم تعداد بسیار کمی یعنی 0.21 درصد از آن ها در مراکز سالمندان هستند. یعنی ما سالمند رها شده به معنی واقعی نداریم، با این وجود یک نگرانی وجود دارد و آن این است که وقتی آمار دهه های گذشته را مقایسه می کنیم می بینیم که نرخ واگذاری سالمندان به خصوص سالمندان زن به مراکز سالمندان رو به افزایش است؛ آمار خیلی کم است اما شیب آن رو به بالا است؛ و این نشان می دهد که فرزندان تمایل کمتری به زندگی با پدر و مادر خود دارند و بیشتر تمایل دارند مستقل و جدا زندگی کنند.

به همین دلیل ما به یکباره با حجم زیادی از سالمندان تنها در کشور مواجه شدیم؛ خطر اینجاست که این تمایل فرزندان در مورد نگهداری مادران کمتر است، یعنی فرزندان چندان میل به نگهداری مادر خود ندارند، واقعیت دیگر این است که به دلیل مرگ و میر، سالمندان زن تنها در کشور ما در حال حاضر چهار برابر برابر سالمندان مرد کشور هستند؛ واقعیت دیگر این است که در استان های کمتر برخوردار ما مثل ایلام، لرستان، کرمانشاه، تعداد زنان سالمند تنها به نسبت هر صد نفر جمعیت سالمند بسیار بیشتر از استان های برخوردار است. این نکته را با میل به واگذاری زنان در مراکز سالمندان و جمعیت رو به افزایش زنان سالمند در کشور در نظر بگیرید، این حاصل می شود که اگر ما از همین اکنون برای این که خانواده ها و فرزندان، سالمندان را به خصوص سالمندان تنهای خود را در جایی که زندگی می کنند تحت مراقبت داشته باشند، برنامه ریزی نکنیم، در آینده جمعیت زیادی از این سالمندان تنها به ناچار یا در خیابان رها می شوند یا مجبور می شویم مراکز سالمندان را زیاد کنیم و دولت بخواهد به آن ها یارانه بدهد.

بینید که چه حجمی مرکز سالمندان می خواهیم و چه حجمی باید برای آن ها هزینه کنیم، و این گونه در آینده هزینه خواهیم داشت؛ حالا چه می شود کرد؟ دو راه حل راحت دارد؛ که تجربه های کشورهای دیگر است، اول برای این که خانواده ها سالمندان خود را در جمع خود و کانون خانواده خود نگهداری کنند فرهنگ سازی کنیم. که این در بند 7 سیاست های ابلاغی کلی جمعیت که مربوط به سالمندان است، در ابلاغیه حضرت آقا دقیقا بیان شده است، هزینه های این فرهنگ سازی خیلی کمتر از هزینه های در آینده که دولت باید بپردازد، است و این کار نیاز به برنامه دارد.

### می شود انتظار داشت با بالا رفتن سن بازنشستگی یک سری از مشکلات حل یا کم شود؟

یکی از پیشنهاد ها این است که سن بازنشستگی باید بالا برود، این هم نوعی نجات صندوق های بازنشستگی است، هم استفاده از تجربه ها است، هم این که باید جایگزین های دیگر بازنشستگی را هم در نظر داشت؛ در کشورهای دیگر مثلا بازنشستگی موقت دارند، یعنی فرد در سن بازنشستگی می گوید روز های سه شنبه و چهارشنبه و پنجشنبه می خواهم بازنشست شوم. یا مثلا در برخی کشورهای اروپایی و اسکانندیناوی که رتبه های بالایی در بخش خدمات سالمندی دارند، این بحث وجود دارد که فرد به محض این که وارد سن بازنشستگی می شود می تواند برود تقاضا کند و از خدماتی مثل حق سالمندی جدایی از بازنشستگی بهره مند شود، اما این اختیاری است و اگر بخواهد می تواند خودش از سال های قبل در آن جا هزینه بگذارد؛ ما این را هم در کشور نداریم در صورتی که می تواند به صندوق های بازنشستگی هم کمک کند.

### در حال حاضر متولی بحث سالمندی کیست؟ یک متولی دارد یا مثل اکثر کارهایی که انجام می شود متولی های زیادی دارد؟

مگر می شود در کشور ما چیزی را پیدا کرد با یک متولی؟ تا زمانی که صدای کاری در نیامده است، اصلا متولی پیدا نمی کند، ولی وقتی مساله رسانه ای می شود یا جامعه نسبت به آن کمی حساس می شود، به یکباره چندین متولی از هر جا پیدا می شود؛ سالمندی هم همینطور است. کسی تا مدت ها با مساله سالمندی کاری نداشت، بعد که کمی مساله شد و دولت آن را در برنامه های خود قرار داد و مسئولین و رسانه های بر روی آن مانور دادند و شروع به حساس سازی جامعه کردند، الان همه متولی آن هستند؛ مثلا برای همین برنامه ششم، وزارت بهداشت یک کار انجام می دهد، ما در بهزیستی و وزارت کار و تعاون یک کار انجام می دهیم، سازمان مدیریت و برنامه ریزی ابلاغی داده است که کار دیگری انجام بدهد، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای خود یکسری احکام را می خواهد بیان کند؛ NGO ها هم از یک طرف که البته حق دارند، چون می گویند ما صدای مردم هستیم و باید در همه جا باشیم؛ به هر حال دستگاه های مختلف هر کدام کاری را انجام می دهند.

### موازی کاری هم وجود دارد؟ در کار هم دخالت می کنند یا زیر نظر یک سازمان همگی فعالیت و کمک می کنند؟

مقداری به عقب برگردم، می بینیم که بحث های مربوط به سالمندان سال ها در بهزیستی وجود داشته است، بخش مربوط به مراکز سالمندان، سالمندان نیازمند، سالمندان معلول، در شرح وظایف مصوب بهزیستی و البته کمیته امداد وجود دارد؛ کمیته امداد طرح هایی در این رابطه داشته است که معروف ترین آن طرح شهید رجایی است، که به سالمندان روستایی مستمری می دهند. ولی در سال 1380، در بحث برنامه سوم توسعه، دو وظیفه، علاوه بر معلولین نیازمند، سالمندان نیازمند، مراکز سالمندان، به طور مشخص به سازمان بهزیستی ابلاغ شد، و آن دو هم یکی بحث ساماندهی بیماران روانی مزمن بود و دیگری ساماندهی سالمندان کشور؛ در بخش مربوط به سالمندان قرار بر این شد که یک شورای ملی سالمندان متشکل از دستگاه های مختلف، تشکیل بشود؛ تا سیاست گذاری و برنامه ریزی های راهبردی را برای بحث های مرتبط با سالمندان انجام بدهد. این شورا تشکیل شد، رئیس آن وزیر بهداشت بود، چون آن زمان سازمان بهزیستی ذیل وزارت بهداشت بود و وزیر بهداشت رئیس سازمان بهزیستی محسوب می شد، و قرار شد دبیرخانه این شورا در سازمان بهزیستی باشد، آئین نامه آن به هیئت دولت رفت و در آن جا بنا شد 16 دستگاه به عنوان اعضای شورای ملی سالمندان کشور، فعالیت های خود را در رابطه با سالمندان از کانال شورای عالی سالمندان سیاست گذاری کنند و بعد هماهنگ و اجرایی شود؛ این آئین نامه آئین نامه خوبی بود، در سال 81 تصویب شد، سال 83، وزارت رفاه و تامین اجتماعی تشکیل شد و در آن لایحه معروف جامع وزارت رفاه اجتماعی کشور که وزارت رفاه موظف به اجرای آن شد، بخشی هایی از وزارت بهداشت برداشته و وارد این وزارت خانه جدید شد.

از جمله این بخش ها بهزیستی بود؛ که از این زمان در بخش های مختلف مثل اعتیاد یعنی همان بیماران روانی مزمن و سالمندان مشکل شروع شد؛ چرا؟ چون در مورد وظایفی که از آن جا برداشته می شد و به این وزارت می آمد، وزارت بهداشت غیر از بهزیستی هم بیان کرد که ما هم باید در این مورد عمل کنیم؛ مثلا در مورد سلامت سالمندان.

### الان در کدام بخش وزارت بهداشت این کار انجام می شود؟

در حال حاضر، دفتری در اداره کلی ذیل معاونت بهداشتی وزارت بهداشت به نام اداره کل سلامت، جمعیت و خانواده وجود دارد؛ و این چند اداره دارد که یکی از آن ها اداره سالمندان است. پس از آن که وزارت رفاه با وزارت کار و تعاون ادغام، و برنامه چهارم کشور شروع شد، برنامه چهارم کشور اتفاقا حکم مربوط به سالمندان را و این شورا را تفیذ کرد، یعنی این شورا همچنان در وزارت جدید ادامه داشت، و دبیر خانه آن هم در سازمان بهزیستی بود، ولی وزارت بهداشت خود را جدا کرد. در برنامه پنجم متاسفانه این حکم تفیذ نشد، برنامه

پنجم در خیلی از موارد به معنای واقعی کلمه برنامه نبود، در آن جا دولت تکلیف ندارد، و در خیلی از موارد بیان می کند دولت مجاز است یا دولت می تواند، در صورتی که در برنامه توسعه میان مدتی مثل برنامه سوم، چهارم، همه جا دولت مکلف است و وظیفه دارد این کار را انجام بدهد. این باعث شد که وزارت بهداشت بیان کند خود برای سلامت سالمندان کار می کند، از طرف دیگر دبیرخانه در سازمان بهزیستی هنوز فعال بود. برای این کار توجیه هم داریم. توجیه ما این است که اولاً درست است که در برنامه سوم و چهارم این مساله آمده است و نشان می دهد که این مساله برای سیاست گذاران و قانون گذاران و مجریان کلان کشور که دولت باشد، اهمیت داشته است، و معمولاً رسم نیست وقتی حکمی زده شده است و به کار اجرایی رسیده است، در وسط کار آن را قطع کنیم، اما دوستان وزارت بهداشت بیان می کنند که چون در برنامه پنجم تنفیذ نشده است بنابراین کار شورای سالمندان و دبیرخانه شورای ملی سالمندان که در بهزیستی است، باید جمع شود.

این هم مساله ساز شده است، ما اما می گوئیم نه، خیلی موارد در برنامه پنجم تنفیذ نشده است، ولی احکام قبلی دارد اجرا می شود؛ استعلامی هم از معاونت حقوقی ریاست جمهوری کردیم، و این معاونت تلاش کرده است این قضیه را از طریق همکاری حل و فصل کند ولی به نظر من، نظری که دادند متأسفانه نظر قاطعی نیست. حالا باید ببینیم در برنامه ششم چگونه می شود، در این مورد ما، وزارت بهداشت در حال کار هستیم، و در نهایت به این نتیجه رسیدیم که به برنامه ششم واگذار کنیم، البته ما به دو دلیل بسیار مهم و بزرگ استدلال داریم که این کار باید در بهزیستی و وزارت رفاه باشد.

### چرا تاکید دارید که این کار به بهزیستی واگذار شود؟ به نظر می رسد در بحث سلامت سالمندان بتوانند قوی تر باشند...

دلیل اول این است که مباحث سالمندان فقط سلامت نیست، سلامت در سالمندی مهم است اما نهایت 30 درصد سالمندان درگیر بحث سلامت هستند، بحث های سالمندان علامت بر سلامت، مباحث فرهنگ سازی و فرهنگی و رفاهی آن ها است؛ یعنی رفاه و تامین اجتماعی سالمندان وجه غالب در برنامه ریزی و سیاست گذاری برای سالمندان است. دلیل مهم دیگر این است که چه زمانی که در وزارت بهداشت بودیم، چه بعداً که در وزارت رفاه و بعد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، به هر حال در طی این دو برنامه پنج ساله، دبیرخانه شورای عالی سالمندان در سازمان بهزیستی بوده است؛ می توانستند حتی در آن برنامه چهارم بیان کنند که سازمان بهزیستی آئین نامه را تبیین و مصوب دولت کرد، و دبیرخانه آن شد، حالا این کار را به دستگاه دیگری و نه حتماً وزارت بهداشت، واگذار کنیم.

ولی وقتی در برنامه چهارم هم بیان می شود که به دلایل مختلف که بیشتر همان رفاه است، سیاست گذار کلان این برنامه و دبیرخانه آن در بهزیستی باشد، بنابراین باید این کار در سازمان بهزیستی باشد؛ و این نظر استدلال منطقی هم دارد، بهزیستی تجربه کار زیاد در این مورد دارد، بحث مراکز سالمندان، توانبخشی سالمندان، خدمات در منزل و بحث های بسیار دیگری را برعهده دارد. به نظر می رسد که ما باید این را ادامه بدهیم، می دانید که از همان برنامه چهارم، دبیرخانه شورای عالی سالمندان، بر چیزی به نام سند ملی راهبردی سالمندان تاکید دارد، الان بدون داشتن قانون و پشتوانه های قانونی لازم به چند دلیل واقعا نمی توانیم درمورد سالمندان کار کنیم. یک دلیل این است که فزونی جمعیت سالمندان دیگر اجازه نمی دهد که هر دستگاهی برای خود کاری انجام بدهد، الان تقریباً این طور است مثلاً شهرداری، معاونت راهبردی زنان ریاست جمهوری، شورای اجتماعی وزارت کشور، وزارت بهداشت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، هر کدام برای خود برنامه هایی دارند؛ این پراکندگی ها باید در دستگاهی متمرکز شود، و این دستگاه هر دستگاهی باشد، نیاز به قانون دارد، و باید قانونی متضمن فعالیت های آن، هماهنگی ها، بودجه ها لازم، نظارت بر این بودجه ها، و... باشد، از طرف دیگر فزونی جمعیت سالمندان ممکن است فرهنگ و فرهنگ سازی موجود در جامعه را در رابطه با سالمندان تحت تاثیر قرار بدهد، بنابراین احتیاج به قانون داریم.

پس هم نیاز به قانون داریم، هم نیاز به دستگاه ها و نهاد هایی که بتوانند این کار را انجام بدهند، در این سند دیده است، یعنی اگر این سند ملی راهبردی سالمندان به هیئت دولت برود و مصوب شود، راهبرد های مشخص می شود، و هر دستگاهی بر مبنای این سند برنامه های راهبردی خود را اعلام می کند. در حال حاضر این سند را آماده کرده ایم، حتی نسخه اولیه برنامه عملیاتی را هم آماده کرده ایم، اما در همین حین، وزارت بهداشت هم سندی را به نام سند سلامت و منزلت سالمندان به شورای سلامت ارائه کرده است، شورای سلامت نهادی است که مثل شورای اجتماعی وزارت کشور اعضای هیئت دولت حکم هیئت دولت را پیدا می کنند، مصوبه ای گرفته و ابلاغ شده است. البته این سند بد نیست اما متأسفانه دیدگاه آن دیدگاه سلامت است، یعنی اگر دستگاه های دیگر را هم برای کار هایشان موظف کرده است، فقط در قالب سلامت دیده است، مثلاً برای شهرداری و بهزیستی وظیفه ارائه خدمات توانبخشی و ارائه تغذیه رایگان به سالمندان فقیر را تعیین کرده است، اصلاً وظیفه شهرداری این نیست و وزارت رفاه باید هزینه آن را بدهد.

یا مثلاً برای وزارت بهداشت وظیفه ای در نظر نگرفته است! و این باعث اعتراض آن ها شده است، در مورد صدا و سیما هم اینگونه است؛ نگاه وزارت بهداشت نگاه سلامت است و باید هم همین باشد؛ اما ما نباید بگوئیم چون این سند را داریم دیگر سندی لازم نیست؛ در بسیاری از کشور ها هم چند سند وجود دارد مثل سند رفاهی سالمندان، سند سلامت سالمندان و... ما معتقدیم این سند سلامت و منزلت سند خوبی است، و جمع و جور شود و بخش سلامت سندی که ما داریم می نویسیم باشد؛ این موارد باید در برنامه ششم در نظر گرفته شود؛ بسته ای که در دست من است، سند پشتیبانی است که برای برنامه ششم آماده کرده ایم، و این باید به جایی سپرده شود که دو زمینه تجربه کاری، و دید جامع را داشته باشد. این باید در نظر گرفته شود که همه مساله سالمندان مساله سلامت نیست، و یکی از خطراتی که درمورد سالمندان وجود دارد همین است، خود سالمندان ممکن است برای آینده کشور فرصت یا چالش شوند، خطر دیگری هم که در بحث برنامه ریزی برای سالمندان وجود دارد این است که تقلیل گرایی کنیم؛ یعنی من در وزارت خانه ای وظیفه اصلی آن را مساله ای در سالمندان

بدانم و فقط برای آن برنامه ریزی کنم، و به بقیه نیازهای سالمندان توجهی نداشته باشم. و من فکر می‌کنم دلیل این که در برنامه سوم و چهارم دبیرخانه شورای ملی سالمندان به بهزیستی داده شد این بود که بهزیستی این نگاه جامع را نسبت به سالمندان بیشتر از بقیه دارد، هم رفاه، هم مراکز سالمندان، هم توانبخشی، و... در آن در نظر گرفته می‌شود.

**آقای دکتر سونامی سالمندی در راه است. دهه شصتی‌هایی که در همه مقاطع زندگیشان مشکل عدم برنامه ریزی بوده دارند به سن پیری می‌رسند. افرادی که قرار است این سونامی را پدید بیاورند، همان‌هایی هستند که در مدارس و کلاس‌های شلوغ درس خوانده‌اند، پشت سد کنکور مانده‌اند، ازدواج و اشتغال و سربازیشان به خاطر جمعیت بالایشان به مشکل برخورد کرده و حالا دارند به سالمندی می‌رسند. اول از خطرات این سونامی برای اقتصاد و فرهنگ بگویید و دوم تشریح کنید آیا برای این مسئله که 20 سال دیگر رخ خواهد داد، عزمی برای برنامه ریزی بین تصمیم‌گیران می‌بینید؟**

من اسم این که شما بیان کردید را سونامی نمی‌گذارم، 20 سال آینده ای که شما می‌گویید باید جمعیت کشور هم در نظر گرفته شود، باز هم سنین پائین تر ما هم وجود دارند و درصد آن‌ها هم بالاست، اما درصد سالمندان بالا می‌رود؛ هم برآورد‌های نهاد‌های بین‌المللی و هم برآورد‌های گروه‌آمار و جمعیت‌شناسی در کشور این را نشان می‌دهد که درصد سالمندان ما در سال‌های آینده بالا می‌رود. یعنی از سال دقیقاً 1400 به بعد، آمار سالمندان رو به افزایش می‌رود و جمعیت به سمت پیری می‌رود، الان در وضعیتی هستیم که به آن پنجره جمعیتی گفته می‌شود، از 5، 6 سال دیگر به تدریج جمعیت برخی از استان‌های کشور پیر می‌شود، می‌دانید که یکی از اصلی‌ترین شاخص‌ها، شاخص سالمندی یا سالخورده‌گی است و گفته می‌شود که جمعیتی که 12 درصد آن، چه در شهر، چه در استان، چه در کشور، سالمند باشد به آن پیر گفته می‌شود. در حال حاضر نرخ کشوری ما 2.8 درصد است، اما در برخی از استان‌ها مثل گیلان که پیرترین استان ما است، به 11 درصد هم رسیده است، 6، 7 استان ما بالای 9 درصد است، این‌ها هم دارند به سمت سالمندی می‌روند، و جمعیت این استان‌ها از 1400 به بعد به تدریج سالمند می‌شود، برآورد‌ها نشان می‌دهد که تا سال 1415 همه جمعیت ما پیر خواهد شد. و در این جاست که به آن نقطه ای که گفتیم می‌رسیم، یعنی زنان سالمند ما بیشتر می‌شوند، الان نسبت زن سالمند به مرد سالمند ما 99 است، قدیم این طور بود که به ازای هر 100 زن سالمند 101 مرد سالمند داشتیم، الان اما به ازای هر 100 زن سالمند 99 مرد سالمند داریم؛ و 1400 به بعد این برابر می‌شود با 88 مرد سالمند به ازای هر 100 زن سالمند.

البته برخی ممکن است بگویند این خطر نیست و درست هم می‌گویند، اما وقتی نکاتی را که عرض کردم یعنی تمایل کمتر به نگهداری زنان سالمند و افزایش رو به رشد تعداد زنان سالمند تنها در کشور ما، در نظر بگیریم، می‌فهمیم که چه قدر باید هزینه، برنامه ریزی، صرف وقت، انرژی و نیرو برای این‌ها در خدمات دهی شود. بنابراین نمی‌گوییم سونامی اما جمعیت ما دارد سالمند می‌شود، و این که از الان شروع کردیم به فکر این جمعیت باشیم، نشان می‌دهد که خوشبختانه این موضوع هم در محافل دانشگاهی و هم در محافل اجرایی یعنی نهاد‌های سیاست‌گذار و تصمیم‌گیر، دیده شده است.

اما این که این دیده شدن واقعا چقدر در برنامه ریزی‌ها و بعد در اجرا توجه شده است، بستگی به این دارد که آن قانون و سیاست‌گذار چقدر می‌خواهد این موضوع را به طور علمی پیش ببرد، ممکن است دیدگاه‌هایی در کشور وجود داشته باشد که خانواده‌ها به هر حال طوری با سالمندان خود کنار می‌آیند و ما خیلی دولت را درگیر نکنیم چون برای آن هزینه دارد و این از جا‌هایی است که دولت می‌تواند از کنار آن بگذرد. ما که در دبیرخانه شورای ملی سالمندان هستیم، یا دستگاه‌هایی که از نزدیک با این وضعیت آماری آشنا هستند، با این دیدگاه موافق نیستیم؛ معتقدیم که دولت اگر از الان هزینه کند و بخش‌هایی را برای سالمندان در نظر بگیرد می‌توانیم به خوبی برای آن برنامه ریزی کنیم و آن را پشت سر بگذاریم. اما اگر دولت این کار را نکند و چندان به این موضوع توجه نداشته باشد، چون مباحث رفاه خیلی هزینه برتر از مباحث سلامت و غیره است، بنابراین اگر دیدگاه‌های یک سویه غالب شود، ممکن است از آن سونامی متضرر شویم.

درست است که در حال حاضر بسیار از سالمندی در رسانه‌ها و غیره بحث می‌کنیم، اما واقعا این مساله چیز جدیدی در کشور ما است، امیدوار هستیم و به شخصه می‌دانم که این بحث حتما مورد توجه است، کمترین که در سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری در بند 7 مربوط به سالمندان، تکریم آن‌ها، و حتی این که از توانمندی‌های آن‌ها به شکل مثبتی استفاده شود، وجود دارد، و این نشان می‌دهد که مورد توجه همه ارکان نظام قرار گرفته است، بنابراین ما باید برای آن برنامه ریزی کنیم، در خانواده‌ها ممکن است کمتر این مساله مورد توجه باشد و آن هم به دلیل درگیرهای آن‌ها است و باید آن برنامه ریزی و فرهنگ‌سازی به کمک بیاید؛ خیلی در این مورد ناامید نیستیم و امیدواریم که بتوانیم و بشود این موضوع را در سطح مسئولین، وزرا،... پیش ببریم؛ همه این افراد می‌خواهند در این مورد کاری انجام بدهند اما باید مرزها و حیطه وظایف مشخص شود تا کارها با حساب و کتاب پیش برود؛ مشکل شناخته شده است و باید برای آن راه حل پیدا شود.

**واقعا مشکل شناخته شده است؟ یعنی مثلا آسیب‌های اقتصادی آن را هم شناخته ایم؟**

بررسی‌های اقتصادی هم انجام گرفته است، الان در کشور ما بین 2 میلیون و 500 هزار تا 2 میلیون و 550 هزار نفر از سالمندان تحت پوشش صندوق‌های بازنشستگی هستند، در حدود 1 میلیون و 500 هزار نفر تحت پوشش کمیته امداد هستند، عمدتاً هم در طرح شهید رجایی واقع شده‌اند، در سازمان بهزیستی هم حدود 600 هزار نفر تحت پوشش هستند که بخشی از آن به صورت مستمری است و بخشی هم خدمات توانبخشی. این تقریباً به تعداد 4 میلیون و نیم می‌شود، ما یک جمعیت دو میلیون نفری از سالمندان داریم که تحت هیچ

پوشش حمایتی نیستند، یکی از مشکلاتی داریم این است که متاسفانه با وجود این که برخی از دانشگاه های ما به خصوص علوم بهزیستی و توانبخشی خیلی خوب وارد مباحث سالمندی شده است، کارهایی که انجام گرفته است بیشتر دانشجویی است.

واقعا در حال حاضر یک نیازسنجی از نیازهای سالمندان نداریم، و چیزهایی که من عرض می کنم اطلاعاتی است که از مرکز آمار یا اطلاعاتی که خود داریم به دست آمده است، نمی دانیم نیازهای اصلی سالمندان در جامعه چیست؟! نمی دانیم سالمندان ما چه قدر رضایت از زندگی دارند؟! و این ها نکات مهمی در مباحث برنامه ریزی است. مساله شناخته شده است اما این که ما از طریق شواهد بفهمیم هنوز وجود ندارد، و تازه داریم در این مورد برنامه ریزی می کنیم، و تحقیقاتی در مورد رضایت از زندگی سالمندان، شاخص های سالمندی خوب و نیازسنجی از سالمندان در حال کار داریم، این وظیفه مراکز علمی و حتی وظیفه واحد های پژوهشی دستگاه های اجرایی مثل بهزیستی، وزارت تعاون، وزارت بهداشت و... است.

تنها چیزی که داریم بررسی وضعیت سلامت سالمندان است؛ کاری که وزارت بهداشت انجام داده است و بر اساس آن سند مذکور را تبیین کرده است؛ همه بررسی های ما با توجه به آماری که عرض کردم نشان می دهد که نمی دانیم چه تعدادی از آن دو میلیون نفری که تحت هیچ پوششی نیستند، اصلا نیازی به پوشش اقتصادی و غیره ندارند، و آمار آن تعدادی را هم که خواهان پوشش هستند نداریم. فقط می دانیم عده ای نمی خواهند و چرا این را می گوئیم؟ بررسی ها نشان می دهد که از سال های دهه 85 به بعد، تا آخر سال 92، هر آماری داریم نزدیک 25 تا 27 درصد سالمندان در فقیرترین دهک درآمدی کشور بوده اند و این خیلی مهم است؛ آمار داریم که هزینه متوسط سالانه یک سالمند در سال 75 در کشور 800 هزار تومان بوده است، سال 90 متوسط هزینه یک سالمند 9 میلیون تومان شده است، و این از کجا تامین می شود؟

بررسی که مرکز آمار ایران در مورد هزینه درآمد سالمندان سرپرست خانوار روستایی و شهری انجام داده است، نشان می دهد درآمد های در طی این سال ها افت کرده است و هزینه ها به خصوص در شهرها و به خصوص در هزینه های غیر خوراکی بسیار افزایش یافته است، این احتمالا به دلیل بالا رفتن هزینه های مسکن است، هزینه های درمانی هم متاسفانه از 4 درصد هزینه ها در سال 75، در سال 90 به 10 درصد رسیده است. البته از سال 92 به بعد با توجه به اجرای طرح تحول سلامت حدس می زنیم که این مقدار کمی فروکش کرده است به هر حال، هزینه های سلامت بالا است، یادمان هم باشد که سالمندان در هزینه های توانبخشی در مقایسه با بقیه اقشار جامعه، به لحاظ سنی به میزان بیشتری از خدمات توانبخشی نیاز دارند، اگر فرض کنیم 2.1 درصد نیاز بقیه اقشار باشد، این نیاز در مورد سالمندان بیش از 3 درصد است. و در نظر بگیریم که هزینه های توانبخشی در مواردی بسیار گران است و همه این هزینه ها و خدمات را بهزیستی نمی تواند ارائه دهد، و خیلی از موارد باید از طریق بیمه هزینه شود، بیمه ها این کار را انجام نمی دهند! و در نهایت متاسفانه در مورد بیماری های خاص دوران سالمندی که پرهزینه هم است، چندان حمایتی وجود ندارد. مثلا آلزایمر که سه مرحله دارد و در هر مرحله هزینه های درمان از یک میلیون و 200، 300 هزار تومان شروع می شود تا مرحله آخر که مرحله پیشرفته آلزایمر است به ارقام بزرگی می رسد؛ این ارقام دائم افزایش می یابد و حمایت ها اما کاهش؛ در مورد افسردگی و بار زیاد آن در سالمندان متاسفانه اصلا عدد و رقمی نداریم!

بحثی که در مورد بهداشت و درمان داشتم بیشتر در مورد هزینه های سلامت جسمی است، و در مورد سلامت روانی اصلا چنین بحثی نداریم! پس در این جا هم سالمندان ما نیاز به حمایت های جدی اقتصادی دارند، نیاز به بیمه های تکمیلی دارند که در حال حاضر در خیلی جا ها نداریم و خیلی محدود است؛ و اغلب سالمندان بیمه تکمیلی ندارند و این مشکل متوجه سازمان های بیمه ای است.

### در سندی که ذکر کردید، پیش بینی های اقتصادی هم انجام داده اید؟

این سند راهبردی است، پیشنهادهایی مثل این که بیمه مراقبت، بیمه های تکمیلی، یا بیمه های مربوط به توانبخشی آن ها و حتی بیمه پیشگیری را داشته باشیم، شده است؛ نکته ای که در مورد سالمندان وجود دارد این است که میزان زمین خوردن و هزینه های سلامت برای شکستگی ها و زمین خوردن آن ها بسیار بالا است؛ و جالب است بدانید که 70 درصد این زمین خوردگی ها در سطح شهر نیست، بلکه در خانه است! بنابراین اگر نظام بیمه ای ما با رقم کمی خانواده های ما را آموزش بدهد، NGO هایی را هم داریم که آمادگی این کار را دارند، بهتر است از این که سالمند دچار شکستگی شود و بیمه برای درمان آن هزینه پرداخت کند؛ پس نظام بیمه ای ما اگر بر بیمه پیشگیری کار کند به نفع خود و جامعه است، این موارد مواردی است که پیش بینی و مطرح کرده ایم اما این که واقعا چقدر اجرا می شود، نیاز به دستگاه پیگیر دارد.

### سوال آخر من در مورد راهکارهاست. کارهای عملیاتی که بشود از الان برای بهبود وضعیت سالمندان آینده انجام داد...

برنامه ریزی اولین کار است. اما چگونه می توانیم این برنامه ریزی را انجام دهیم؟ خیلی راحت، مثلا الان در ژاپن به فرزندان گفته اند شما والدین خود را نگه داری کنید تا از بخشی از مالیات هایی که باید به دولت بدهید معاف شوید؛ یا مثلا در کشور های اسکاندیناوی چیزی به نام بیمه مراقبت های دراز مدت وجود دارد که بیمه نگهداری آن ها را می دهد. ما مثلا می توانیم بگوئیم یارانه می دهیم، چون تجربه این کار را در مورد بیماران روانی داریم، و این را در مورد سالمندان هم باید تسری بدهیم؛ و در آن سند باید به دنبال این موضوع باشیم، یا این کارها را با این هزینه های کم انجام بدهیم، مثلا بیمه مراقبت دراز مدت، چیزی به عنوان یارانه منزلت و...

یا کار دیگری که الان داریم با دانشگاه های علمی کاربردی کشور و بهزیستی مقدمه چینی و برنامه ریزی می کنیم این است که بتوانیم عده ای را به عنوان مراقب سالمند آموزش بدهیم، چون ما در آینده با بحران مراقبت هم رو به رو خواهیم شد، تا بتوانند به سالمندی که تنها است خدمات ارائه بدهند. خیلی از این سالمندان به خصوص خانم ها ممکن است به لحاظ جسمی مشکلی نداشته باشند و فقط خواهان این باشند که کسی به او گوش بدهد و نیاز عاطفی او را برآورده سازد؛ این مراقب اگر آموزش دیده باشد می تواند این نیاز را تامین کند. این طرح ها در این مورد به ذهن می رسد اما هزینه می خواهد و این هزینه زمانی تامین می شود که آن سند و برنامه های قانونی را داشته باشیم؛ از این لحاظ اگر این کارها را انجام ندهیم هزینه هایی که در آینده برای کشور خواهد داشت خیلی بیش تر از هزینه هایی که درمورد فعالیت سالمند و مشارکت اقتصادی او وجود دارد، خواهد بود.

از دهه 1400 مشکلات و چالش های سالمندی که بیان شد، تقریباً شروع می شود و در همین دهه به اوج خود می رسد، برنامه ششم در حال حاضر دارد بسته می شود و من فکر می کنم الان بهترین موقع است که از همین حالا و از این برنامه ششم تکلیف سالمندان مشخص شود. هم به لحاظ دستگاهی که می خواهد پیگیر این مساله شود که پیشنهاد ما در دبیرخانه شورای ملی سالمندان، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، و سازمان بهزیستی است، نهادی در کشور داشته باشیم که اگر می توانند حکم برنامه سوم را تنفیذ بکنند، در آنجا تهیه این سند یا اسناد رفاه، منزلت و سلامت سالمندان به دولت تکلیف شود و بعد هم برای آن بودجه و هزینه در نظر گرفته شود؛ در همین دبیرخانه شورای ملی سالمندان در سال های گذشته هیچ ردیف بودجه ای تعریف نشده است، در دستگاه ها هزینه وجود دارد اما در خود این شورا هیچ بودجه ای نداریم؛ و از اعتباراتی که در بهزیستی و جا های دیگر وجود داشت استفاده هایی می کردیم؛ که پیشنهاد کردیم در سال آینده بودجه ای تخصیص یابد که حداقل یکسری مطالعات را انجام دهیم، و یکسری بررسی ها را به دانشگاه ها بسپاریم و سفارش کار بدهیم،

واقعا نیاز به چنین چیزی است؛ تا کی می توانیم بر اساس استنباط های خود و یا آنچه که در مرکز آمار وجود دارد، که انصافاً خیلی خوب هم کار کرده است و از آن تشکر می کنیم، کار کنیم؛ یا تا چه زمانی می توانیم از صندوق جمعیت سازمان ملل که با ما همکاری خوبی هم دارد، استفاده کنیم؟ عرضم این است که اگر بودجه ای باشد، اگر نهاد واحد مربوطه مشخص شود، و اگر سند یا اسناد مربوطه وجود داشته باشد می توان کاری کرد؛ کمابینه در بسیاری از جا های دیگر کار شده است و دارد می شود. ما به متخصص طب سالمندی در استان های مختلف نیاز داریم؛ و به نظر من دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت بهداشت باید بر روی آن کار کنند؛ ما به مشاور سالمندان خیلی نیاز داریم، روانشناسی سالمندان نداریم! حتی یک کتاب خوب درمورد روانشناسی سالمندان نداریم!

مددکاری اجتماعی سالمندی نداریم بخش عمده ای از این کارها را باید مددکار اجتماعی سالمندی انجام بدهد؛ در همان دانشگاه علوم بهزیستی مددکاری بسیار فعالی داریم اما مددکاری سالمندی نداریم! و کتابی هم در این مورد کار نشده است! بهداشت روانی سالمندان البته به خاطر نو بودن آن، نداریم؛ امیدواریم این موارد به تدریج پیش برود و بتوانیم بهره ببریم. البته خوشبختانه ما همکاری های خوبی را هم با دستگاه های دیگر داریم، مثلاً هفته آینده کارگاهی به نام محیط دوستدار سالمند را با همکاری شهرداری و شورای شهر داریم، محیط دوستدار سالمند چندین معیار دارد؛ مشارکت سالمندان، مشارکت مدنی آن ها، وضعیت ایاب و ذهاب، مناسب سازی محیط، مسکن، مشارکت اقتصادی اجتماعی، تکریم منزلت و فرهنگ آن ها؛ و این معیارها اگر در جامعه رعایت شود و وجود داشته باشد آن محیط و جامعه جامعه دوستدار سالمند می شود؛ در این کارگاه می خواهیم در این مورد بدانیم، این محیط در 33 شهر و کشور در حال اجرا است، ما در هر استانی به ریاست استاندار، شورای ساماندهی سالمندان داریم، و من در هر استانی رفتم و این مورد را مطرح کردم همه استقبال کردند. در این کارگاه از استان هایی که دارند بر این مساله کار می کنند مثل اصفهان، کرمان، کردستان، فارس، ... خواسته شده است که حضور یابند تا مشخص کنیم تجربه بین المللی چیست و ما چه کارهایی انجام داده ایم، و انشالله بزودی برگزار می شود.