حسین نقی‌زاده / ایران

«ایران» در گفت‌وگو با رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، مسائل جمعیت سالمندی را بررسی می کند

سالمندی فعال در کنار افزایش جمعیت جوان

۴۰ سال

جمعیت سالمندی در طول ۴۰ سال تقریباً دو برابر شده است. این رقم در سال ۱۴۰۰ و در عرض ۵ سال به حدود ۱۰ درصد رسیده است و در سال ۱۴۲۰ حدود ۲۰ درصد سالمند خواهیم داشت. در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند سه برابر خواهد بود

گفت وگو

فریبا خان‌احمدی
خبرنگار

مطالعات جمعیت‌شناسان نشان می‌دهد تعداد افراد بالای ۶۵ سال در کمتر از ۲۰ سال و تا سال ۱۴۲۰ با رشدی جدی به بیش از دو برابر تعداد کنونی خواهد رسید. طبق بررسی‌های انجام شده، در ۲۰ سال آینده رشد جمعیت سالمندی به طور مجدد افزایش خواهد یافت، به طوری که از هر ۵ نفر یک نفر سالمند خواهد بود. این یعنی ایران به دلیل کاهش نرخ باروری و افزایش سن امید به زندگی در آستانه سالمندی جمعیت است و چنانچه فکری برای داشتن جمعیت سالمند سالم و فعال نکنیم، افزایش نسبت جمعیت سالمندی یکی از ابربحران‌های جدی برای آینده خواهد بود. طبق گفته محسن شتی، رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رشد جمعیت سالمندی در کشورهای دیگر بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ سال دو برابر شده است اما در کشور ما به ۲۰ سال می‌رسد. این رشد جمعیت سالمندی نشان می‌دهد کشور ما فرصت بسیار کوتاهی برای آمادگی و روبه‌رو شدن با جمعیت سالمندی دارد. از طرفی همه متخصصان معتقدند جامعه‌ای که به سمت سالمندی و سالخوردگی پیش می‌رود، حتماً نیاز به برنامه‌ریزی‌های جدی و بازنگری سیاست‌ها با توجه به شرایط موجود دارد. در زیر گفت‌وگوی ما با رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را می‌خوانید؛

بفرمایید سالمندی چگونه اتفاق می‌افتد و این پدیده چه عواقب و عوارضی دارد و اینکه می‌توان سالمندی جمعیت را بحران آتی جامعه ایران تلقی کرد؟

سالمندی در دو بعد مختلف تعریف می‌شود؛ سالمندی فردی و سالمندی جمعیت که مفهوم هر دو کلیدواژه‌ای متفاوت از هم است. سالمندی فردی همان مفهومی است که در ذهن ما وجود دارد، یعنی به کسی که از سن خاصی بیشتر عمر کند، می‌گوییم سالمند شده است. در کشور ما جدا کردن جمعیت سالمندی از جمعیت میانسال و جوان طبق استاندارد سازمان بهداشت جهانی تعریف می‌شود. سالمند کسی است که از سن ۶۰ سال گذشته باشد. در کشورهای توسعه‌یافته مانند استرالیا این مرز ۶۵ سال است، با این حال سازمان بهداشت جهانی بازه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال را سالمند جوان و ۷۰ تا ۸۰ سال را سالمند و بالای ۸۰ سال را سالمند کهنسال تعریف می‌کند. وقتی فردی تا رسیدن به مرز میانسالی و سالمندی زنده بماند، سالمندی را تجربه می‌کند. از یک سو پیشرفت تکنولوژی و علم باعث شده است بشر زندگی راحت‌تر و امن‌تری داشته باشد و به واسطه همین، دیرتر فوت می‌کند و به سن‌های بالاتر می‌رسد و از سوی دیگر پیشرفت علوم پزشکی سبب شده بیماری‌های قابل پیشگیری دیرتر اتفاق بیفتند یا بیماری بهبود پیدا کرده یا اینکه فرد سال‌های سال با بیماری زمینه‌ای زندگی کند، بنابراین پیشرفت علوم از جمله علوم پزشکی منجر به افزایش طول عمر افراد شده و این یک دستاورد است چون ما هم در نظر داشتیم افراد زود فوت نکنند، پس باید گفت سالمندی فردی دستاورد بشر است.

سالمندی جمعیت چیست؛ به طور کلی بفرمایید چنانچه درصد سالمندانی که در یک جامعه زندگی می‌کنند نسبت به کل افراد جمعیت بیشتر شود چه اتفاقی می‌افتد وچرا این پدیده نگران‌کننده است؟

سالمندی جمعیت یعنی نسبت افراد سالمند به کل جمعیت افزایش پیدا کند. برخی منابع درصدهای مختلفی را برای این نسبت بیان می‌کنند، چنانچه بیشتر از ۱۲درصد جمعیت بالای ۶۰ سال باشد، می‌گوییم آن جمعیت سالمند است. هر اندازه درصد سالمندانی که در یک جامعه زندگی می‌کنند نسبت به کل افراد جمعیت بیشتر شود، با توجه به اینکه فرد سالمند از کار افتاده و عمری کار کرده است، الان زمان هزینه برای او است و چون بیماری‌های مختلفی دارد، پس باید سیستم بیمه از او حمایت کند. جمعیت سالمند جمعیتی است که نیاز به دریافت خدمات دارد و از طرفی هم نمی‌تواند محصول ایجاد کند و بازار کار را جلو ببرد؛ به واسطه همین، وقتی تعداد سالمند در جمعیت افزایش یابد، بار دولت‌ها بیشتر شده و چون از بابت نیروی کار جامعه نگرانی‌هایی ایجاد می‌شود، سالمندی جمعیت اتفاق نگران‌کننده‌ای است. البته سالمندی جمعیت اتفاقی است که در همه جای دنیا مطرح است و تنها مسأله کشور ما نیست، برای همین همه سیاستگذاران سعی می‌کنند این اتفاق نیفتد، اما اینکه چرا نسبت سالمند به جمعیت جوان افزایش پیدا می‌کند به دلیل بحث فرزندآوری است، به این معنا که وقتی درصد باروری در جامعه کاهش پیدا کند (درصد باروری یا شاخص بزرگ میزان باروری کلی) یعنی تعداد بچه‌هایی که فرد در سن باروری به دنیا می‌آورد چنانچه از حد جایگزین کمتر شود جمعیت ثابت نمی‌ماند و کم می‌شود و اگر شاخص میزان باروری کلی از حد بحرانی کم شود جمعیت نوزاد کم می‌شود و افراد جامعه به سمت سالمندی می‌روند و چون جامعه دینامیک است، بچه‌ای به دنیا نمی‌آید و در مقابل افرادی هستند که پیر می‌شوند. وقتی ورودی کودک کم و خروجی سالمند زیاد می‌شود، نسبت سالمند بالا می‌رود، البته دلایل متفاوتی در این زمینه مطرح است. یکی از دلایل، مهاجرت جوانان و نوجوانان است که باعث می‌شود نیروی جوان کمتر شود و درصد سالمند افزایش پیدا کند. دلیل دیگر، افزایش امید به زندگی (متوسط سال‌هایی که فرد در کشور ما زنده می‌ماند) در کشور است. در سال‌های گذشته امید به زندگی افزایش یافته است. در سال ۱۳۵۵ تنها ۵ درصد جمعیت کشور سالمند بودند، در سال ۱۳۹۵، ۹٫۳ درصد جمعیت سالمند شدند یعنی جمعیت سالمندی در طول ۴۰ سال تقریباً دو برابر شده است. این رقم در سال ۱۴۰۰ و در عرض ۵ سال به حدود ۱۰ درصد رسیده است و در سال ۱۴۲۰ حدود ۲۰ درصد سالمند خواهیم داشت. پرواضح است که قبلاً ۴۰ سال طول کشید تا جمعیت سالمندی دو برابر شود، الان ۲۰ سال طول می‌کشد تا جمعیت سالمند دو برابر شود یعنی دو برابر شدن نسبت جمعیت سالمند در نصف زمان اتفاق می‌افتد و در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند سه برابر خواهد بود. اینکه سرعت افزایش سالمندی بالا و بالاتر می‌رود دلایل متنوعی دارد که مهم‌ترین آن افزایش امید به زندگی است. در سال ۱۹۹۰ یعنی ۱۳۷۰ سن امید به زندگی در زنان ۶۶ و در مردان ۶۳ سال بود اما در حال حاضر سن امید به زندگی در مردان به ۷۵ و در زنان به ۸۰ سال رسیده، یعنی امید به زندگی ۲۵ سال افزایش پیدا کرده است و هر چه افراد طولانی‌تر زندگی کنند چنانچه باروری هم ثابت می‌ماند، نسبت جمعیت سالمند افزایش پیدا می‌کرد. سال ۱۴۲۰ در ایران دو برابر رقم فعلی جمعیت سالمند خواهیم داشت و چنانچه معادلات، شاخص باروری و مهاجرت‌ها همین‌گونه پیش برود، با سرعت بیشتری و در کمتر از ۲۰ سال نسبت جمعیت سالمندی دو برابر می‌شود. در حال حاضر ۹ میلیون نفر سالمند داریم که بالای ۱۰ درصد جمعیت را شامل می‌شوند و اگر جمعیت را ۸۰ میلیون در نظر بگیریم در کمتر از ۲۰ سال ۲۰ درصد جمعیت سالمند خواهند بود، یعنی یک نفر از هر ۵ نفر سالمند می‌شود و این هشدار است و باید بدانیم اگر نسبت جمعیت سالمندی بیشتر شود، در سال ۱۴۳۰ از هر ۳ نفر یک نفر سالمند خواهد بود.

آقای دکتر برخی پدیده سالمندی جمعیت را به‌عنوان یک ابربحران تلقی می‌کنند. با توجه به اینکه نسبت جمعیت سالمندی در کشور ما در کمتر از ۲۰ سال به ۲۰ درصد افزایش خواهد یافت آیا می‌توانیم ادعا کنیم ابربحران سالمندی در کشور از سال ۱۴۲۰ آغاز می‌شود؟

ما یک شاخصی به نام شاخص سرباری داریم که صورت این کسر، جمعیت افراد زیر ۱۵ سال و بالای ۶۵ سال است و مخرج کسر نیز کل جمعیت است. هر چه جمعیت زیر ۱۵ سال و بالای سن سالمندی نسبت به کل جمعیت افزایش پیدا کند شاخص سربار هم بالا می‌رود، چون اینها نیروی کار نیستند. با افزایش نسبت جمعیت سالمندی، جمعیت سرباری هم افزایش پیدا می‌کند یعنی به این جمعیت باید خدمات بدهیم و انتظار نداریم سالمند خانواده‌ای را بچرخاند بلکه باید حمایت شود. هر چه تعداد این دو جمعیت (زیر ۱۵ سال و بالای ۶۵ سال) بالا برود، جمعیت سربار هم در کشور افزایش پیدا می‌کند چون هر دو جمعیت نیاز به هزینه‌های جدی و مراقبت ویژه دارند. با این همه بحث سالمندی در کشور ما جدید است. البته به طور کلی سالمندی و طب سالمندی در دنیا بحث جدید و علم جوانی است و این در حالی است که کشورهای اروپایی از جمله سوئد و فرانسه ۱۰۰ سال فرصت داشتند روند سالخوردگی جمعیت را مدیریت کنند از طرفی زیرساخت‌ها و منابع‌شان کامل‌تر بود، در حالی که جمعیت سالمندی کشور ما در طول ۱۰ سال دو برابر می‌شود. یعنی ما به سرعت بالاتری سالمند می‌شویم که البته از نظر زیرساخت و منابع نیز محدودیت بیشتری داریم و خیلی باید مراقبت کنیم بابت اینکه هم سرعت روند پیری جمعیت ما بالا است، هم زمان‌مان کمتر و منابع ما نیز محدودتر است. نتیجه آنکه باید حواسمان را جمع کنیم. سالمندی به مفهوم بیماری نیست؛ همان‌طور که سالمندی اینگونه نیست که از کارافتادگی واقعی داشته باشد و افراد از ۶۰ سال یک مرتبه دچار سالخوردگی و از کارافتادگی شوند. این موضوع وابسته به ژنتیک، محیط، رفتار و سبک زندگی افراد است. اینکه اینها چگونه باید باشد که سیستم و ارگان‌های بدن ظرفیت‌شان کم نشود چراکه با افزایش سن آرام آرام ظرفیت بینایی، شنوایی، تحرک، قدرت بدنی، شناختی و تفکر افراد کاهش پیدا می‌کند. کاهش ظرفیت‌ها از سنی به بعد شروع می‌شود و چنانچه افراد زندگی مناسب، تغذیه و رفتار سالم و خوبی داشته باشند، این کاهش ظرفیت دیرتر شروع شده و سرعتش کمتر می‌شود. به واسطه همین شاهد هستیم افراد جوان و میانسال در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال انواع دارو را مصرف می‌کنند و مبتلا به فشار خون و دیابت هستند، در حالی که افراد ۷۰ سال همچنان در مسابقات ورزشی شرکت می‌کنند و فعال‌اند. سالمندی تعریف خشک و واحدی ندارد. افراد اگر مراقبت کنند می‌توانند سالم به سن سالمندی برسند ولی قاعده این است که هر چه سن افزایش پیدا می‌کند احتمال بیمار شدن افراد زیادتر می‌شود، یعنی فرد ۷۰ ساله نسبت به فرد ۳۰ ساله احتمال بیشتری دارد به بیماری مزمن مبتلا شود. در مجموع در افراد سالمند بیمار و بیماری‌های زیادتری را می‌بینیم. وقتی می‌گوییم با جمعیت سالمند روبه‌رو هستیم انتظار داریم بیمار و بیماری از جمعیت جوان و میانسال بیشتر باشد؛ از طرفی بیماری‌های متعدد، ابتلا به چند بیماری همزمان و مصرف چندداروییی را در جمعیت سالمند شاهد هستیم. برای مثال وقتی تعداد داروی مصرفی بالاتر می‌رود فرد سالمند در معرض خطر عوارض، عواقب و تداخلات دارویی قرار می‌گیرد بنابراین، هم بیماری و هم مداخلات دارویی باعث می‌شود سلامتی افراد سالمند بیشتر در معرض خطر باشد. مشکلات سلامت و خطر بیماری در آنها خیلی بیشتر است، در عین حال چون کاهش ظرفیت بینایی، شنوایی، قدرت عضلانی و پوکی استخوان در سالمندان اتفاق می‌افتد، نیاز بهداشتی و درمانی در سالمندی افزایش پیدا می‌کند مثل همزمانی پیدایش بیماری‌ها و در این بین تداخلات دارویی وضعیت را بدتر می‌کند. به واسطه همین سالمندان به خدمات درمانی ویژه نیاز دارند و با توجه به اینکه مشکلات جدیدی بروز پیدا می‌کند لازم است پرسنل بهداشتی-درمانی و متخصصین و خانواده‌ها دانش مداخله درست با مشکلات جدید را داشته باشند. تغییرات سالمندی به قدری به تدریج اتفاق می‌افتد که باید همه چیزرا تنظیم کنیم. چون این افراد مراقبت‌های خاصی نیاز دارند، بنابراین حتی نیاز است محیط زندگی سالمند مناسب‌سازی شود.

> اگر سالمند، سالم و فعال باشد نه تنها نگرانی و سونامی نداریم و نمی‌توان اسمش را بحران گذاشت، بلکه سالمند سالم و فعال جمعیتی است که جوان‌ها را هدایت می‌کند، کشور را از انحراف و بحران نجات می‌دهد، باعث دلگرمی جوان‌ها و میانسالان می‌شود و در مشکلات کمک‌شان می‌کند و چون بسیار آزمون و خطا داشته‌اند، نمی‌گذارند جوان‌ترها خطا کنند. در جایی که پدربزرگ و مادربزرگ حضور دارد، آسیب اجتماعی هم کمتر است. سالمندی به خودی خود بحران نیست بلکه آن را با سوءمدیریت تبدیل به بحران می‌کنیم

در کشور ما بیشترین خدمات‌دهی به سالمندان توسط پزشکان عمومی ارائه می‌شود؛ با توجه به این موضوع چرا آموزش طب سالمندی که به شکل پایلوت اجرا می‌شد عقیم ماند و تحصیل پزشکان عمومی در رشته تخصص طب سالمندی ادامه پیدا نکرد؟

همان طور که تخصص یا فوق‌تخصص اطفال به میزان کافی وجود دارد، نیروی متخصص سالمندی هم باید افزایش پیدا کند. معتقدیم هر دو دوران (کودکی و سالمندی) به یک میزان حائزاهمیت هستند و باید زیرساخت‌های لازم و کافی برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان در این فرصت کوتاه آماده شود. دقت کنید در کشور ما طب اطفال سابقه طولانی دارد و انواع تخصص کودکان را داریم، اما در طب سالمندی نسبت به جمعیت کشور نیاز به ۲ هزار نفر متخصص طب سالمندی داریم که در این زمینه ۲۰ متخصص طب سالمندی تربیت کردیم و بعد از این، طرح متوقف شد. تخصص طب سالمندی یک دوره تخصصی است که متأسفانه فقط ۵ دوره برای آن دانشجو پذیرش کردند و این موضوع متوقف شد. در دو سال گذشته جلسات متعددی با معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخش‌های دیگر صورت گرفت تا پذیرش دانشجو برای تخصص طب سالمندی به طور مجدد احیا شود، اما متأسفانه تاکنون اقدامی صورت نگرفته است، در حالی که همه جای دنیا متخصص طب سالمندی داریم. برای مثال چون سرعت جذب دارو در سالمندان کم می‌شود برای همین زمان تجویز دارو و دوز آن باید در سالمندان تنظیم شود و در واقع طب سالمندی طب جدیدی است. سالمندی که دچار کاهش سطح هوشیاری می‌شود بعضی مواقع علت آن کاهش آب بدن است و دلیل علامت‌ها در سالمندان متفاوت از بقیه افراد است. ما سندروم‌های سالمندی داریم، مثل زمین خوردن که البته اتفاق خطرناکی در سالمندی است و دلیل آن کاهش ظرفیت سیستم عضلانی، اسکلتی و تعادلی است. احتمال دارد داروها سالمند را دچار عارضه کنند یا بینایی‌اش کم شود و محیط مناسب نباشد یا حتی پوکی استخوان داشته باشد و این فرد به سادگی در طول روز با یک زمین خوردن ساده دچار شکستن لگن یا استخوان ران شود. درصد بالایی از سالمندان در یک سال اول زمین خوردن فوت می‌کنند یا مشکلات متعددی بعد از زمین خوردن برایشان پیش می‌آید. بنابراین وقتی فردی سالمند می‌شود، مراقب وی از جمله خانواده، پزشک و فیزیوتراپ باید نیازهای سالمند را بشناسد. لازم است پرسنل بهداشتی و درمانی بدانند با سالمند چگونه برخورد کنند. در سال‌های گذشته حتی در کوریکولوم آموزشی ملاحظات سالمندی را لحاظ کردیم. چون سالمندی مسأله جدیدی در کشور است یکی از کارهایی که انجام دادیم بازنگری کوریکولوم و طرح درس اختصاصی طب سالمندی برای پزشکان عمومی و تخصص‌های رشته‌های مختلف بود. ما از بورد تخصصی پزشکی عمومی، فیزیوتراپی و کاردرمانی و گفتاردرمانی خواهش کردیم کوریکولوم و برنامه درسی این رشته‌ها را با توجه به نیازهای سالمندی بازنگری کنند. اگر کسی این رشته‌ها را بخواند، این ملاحظات هم در تدریسش لحاظ می‌شود. برای مثال سعی کردیم در قسمت‌های فیزیوتراپی، تغذیه و همچنین کارورزی پزشکان عمومی، طرح درس اختصاصی طب سالمندی را ایجاد کنیم تا این پزشکان بتوانند به صورت تخصصی نیازهای سلامت سالمندان را برطرف کنند. بنابراین بازنگری طرح درسی فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی برای پاسخ به نیازهای سالمندی از مهم‌ترین اقدامات اداره سلامت سالمندان محسوب می‌شود. با توجه به اینکه بسیاری از پزشکان عمومی و کارشناسان در کشور فارغ‌التحصیل شده‌اند، اما آموزش تخصصی برای تأمین نیازهای سالمندی نداشته‌اند، در دومین اقدام دوره‌های پودمانی درس‌های مجازی برای پزشکان خانواده گذاشتیم تا فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی در این دوره‌ها شرکت و مهارت پاسخ به نیازهای سالمند را کسب کنند. دوره پودمانی پزشک خانواده یک‌بار اجرا شده است، از سوی دیگر لازم است سالمندان بدانند چگونه از خودشان مراقبت کنند همچنین آموزش خانواده سالمندان نیز امری ضروری است. با توجه به اینکه در کشور ما ۱۵ هزار سالمند در خانه‌های سالمندان زندگی می‌کنند بنابراین خوشحالیم که سالمندان ما در کنار خانواده و خانه زندگی می‌کنند پس باید کاری کنیم که سالمند بتواند از خودش مراقبت کند و بداند چگونه فعالیت مناسب و تغذیه خوب داشته باشد و نکته دیگر آنکه خانواده بداند چگونه از سالمند مراقبت کند. دانش اینها در کشور ما کم است برای همین در ۳ سال گذشته با کمک اعضای هیأت علمی و اساتید برجسته دانشگاه‌ها دو مجموعه بزرگ در قالب ۵ کتاب با محتوای خودمراقبتی سالمندان آماده شد و در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار گرفت. این مجموعه به خانواده‌ها یاد می‌دهد چگونه مراقب سالمندان باشند یعنی محتوا به گونه‌ای تنظیم و نگارش شده که از روش‌های تغذیه گرفته تا حمام کردن و مراجعه به متخصص و تغییرات فیزیولوژیک و نشانه‌های بیماری را به خانواده‌ها آموزش داده است. در این زمینه ۱۰۳ فیلم ۵ دقیقه‌ای را آماده کرده‌ایم و تحت‌عنوان «زنگ زندگی فعال» از شبکه سلامت صداوسیما پخش می‌شود. از طرفی در آپارات نیز روزهای پنجشنبه برنامه‌های نیم‌ساعته داریم که اعضای خانواده می‌توانند آخر هفته‌ها در کنار پدربزرگ و مادربزرگ‌ها از محتوای آن استفاده کنند. در این برنامه اساتید دانشگاه می‌گویند چگونه سالمندان می‌توانند زندگی سالم داشته باشند. البته شیوع کرونا مانع از برگزاری کلاس‌های حضوری شد و مجبور شدیم دست به دامن رسانه‌ها شویم. در این زمینه شهرداری تهران نیز با دانشگاه علوم پزشکی ایران تفاهمنامه دارد که دوره‌های جذابی برای سالمندان اجرا کند، همچنین یک پروژه‌ای به نام دانشگاه سالمندی و سال سوم سنی داریم که در کشور ما این برنامه‌ها از زاهدان شروع شده و قرار است در دانشگاه علوم پزشکی ایران بومی‌سازی شود. دانشگاه نسل سوم بیش از ۸۰ سال در دنیا سابقه دارد و سالمندان می‌توانند در مواقع تعطیلی دانشگاه‌ها در دوره‌های کوتاه‌مدت شرکت کنند که باعث می‌شود هم دانش و مهارت‌شان بالا برود و هم افسرده نباشند. البته دوره‌ها فقط شامل نیازهای مراقبت فردی و بهداشتی نخواهد بود بلکه هدف توانمند کردن سالمند است.

با توجه به اینکه دولت سیزدهم بسیار سختگیرانه قانون جوانی جمعیت را در اولویت برنامه‌هایش قرار داده است بفرمایید این کلیدواژه چه ارتباطی با سالمندی دارد و چگونه می‌توان نسبت سالمند را در جمعیت کاهش داد و آیا توجه صرف به استراتژی افزایش باروری کافی است یا ملاحظات دیگری هم برای مواجهه با بحران سالمندی لازم است؟

کاهش نسبت سالمند در جمعیت با افزایش باروری و فرزندآوری اتفاق می‌افتد که البته استراتژی درستی هم است. همه جای دنیا تشویق به فرزندآوری می‌کنند اما اینکه چطور موانع و انگیزه فرزندآوری را باید بالا برد بحث دیگری است و بسیار هم مهم است. ما باید بدانیم وقتی می‌گوییم درصد رشد جمعیت منفی می‌شود نگرانی مهمی است ولی آیا کار کردن فقط در جهت افزایش موالید کافی است؟ به نظر می‌رسد باید متوجه چند نکته باشیم. افزایش موالید ضروری است و باید اتفاق بیفتد اما در کنارش لازم است ملاحظات دیگری هم داشته باشیم که اگر نداشته باشیم در کوتاه‌مدت به مشکل برمی‌خوریم. اگر با سیاستگذاری‌ها باروری زیاد شود، در کوتاه‌مدت و میان‌مدت جمعیت نوزاد و کودک بالا می‌رود، با این حال ما در ۲۰ سال آینده افزایش جمعیت زیر ۱۵ سال و بالای ۶۰ سال را خواهیم داشت. از طرفی چون درصد رشد جمعیت در دهه ۶۰ در همه کشورها افزایش داشته و انفجار جمعیت در بازه زمانی اتفاق افتاده است، بنابراین کسانی که در انفجار جمعیت به دنیا آمده‌اند اگر این جمعیت به سن ۶۰ برسد تعداد سالمند افزایش پیدا می‌کند. چنانچه این سالمندان سالم و فعال پیر شوند، گنجینه‌ای برای خانواده و کشورشان خواهند بود، چون سالمندان انباشتی از تجربه، دانش و فرزانگی هستند. بنابراین اگر سالمند، سالم و فعال باشد نه تنها نگرانی و سونامی نداریم و نمی‌توان اسمش را بحران گذاشت، بلکه سالمند سالم و فعال جمعیتی است که جوان‌ها را هدایت می‌کند، کشور را از انحراف و بحران نجات می‌دهد، باعث دلگرمی جوان‌ها و میانسالان می‌شود و در مشکلات کمک‌شان می‌کند و چون آنها بسیار آزمون و خطا داشته‌اند، نمی‌گذارند جوان‌ترها خطا کنند. در جایی که پدربزرگ و مادربزرگ حضور دارد، آسیب اجتماعی هم کمتر است. سالمندی به خودی خود بحران نیست بلکه با سوءمدیریت تبدیل به بحران می‌شود. هر جایی که بی‌توجهی کنیم بحران هم از آنجا شروع می‌شود. ما به سالمندان بی‌توجه هستیم و متخصص طب سالمندی نداریم. ما باید طوری عمل کنیم که عملکرد سالمند حفظ شود. الان این افراد ۱۰ درصد جمعیت را شامل می‌شوند که همین تعداد ۵۰ درصد تخت‌های بیمارستانی را اشغال کرده‌اند یعنی نیاز سالمندان به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خیلی زیاد است. وقتی به اندازه درصد جمعیت منابعی را برای سالمندان در نظر نگیریم، نتیجه این می‌شود که از کلیدواژه «بحران سالمندی» استفاده می‌کنیم و باید گرفتاری‌اش را هم تحمل کنیم. اگر به سالمندی فعال توجه کنیم در کنار افزایش جمعیت جوان، جمعیت بالای ۶۰ سال هم فعال و سالم باقی می‌ماند. ما ۱۵ سال فرصت داریم سیاست افزایش باروری و جوانی جمعیت را به بهترین شکل اجرا کنیم و در کنارش لازم است روی سالمند سالم و فعال کار کنیم، چراکه فردا دیر است. وقتی جمعیت، سرحال و شاداب باشد، این جمعیت خود به خود تشویق به باروری می‌شود و جمعیت بارور افزایش پیدا می‌کند.

برش

در سال ۱۳۵۵ تنها ۵ درصد جمعیت کشور سالمند بودند، در سال ۱۳۹۵، ۹٫۳ درصد جمعیت سالمند شدند یعنی جمعیت سالمندی در طول ۴۰ سال تقریباً دو برابر شده است. این رقم در سال ۱۴۰۰ و در عرض ۵ سال به حدود ۱۰ درصد رسیده است و در سال ۱۴۲۰ حدود ۲۰ درصد سالمند خواهیم داشت.