

تأثیر سیاست‌های جمعیتی بر شاخص‌های اقتصادی در گفت‌وگو با ابوالقاسم پوررضا استاد اقتصاد سلامت دانشگاه تهران

# سالمندان ایرانی هزینه‌ای به اقتصاد تحمیل نمی‌کنند

جمعیت سالمند در اقتصاد و تولید مشارکت فعالانه دارند

سپیده پیری  
خبرنگار

سازمان ملل در گزارشی باعنوان «پیری جمعیت جهان» که در سال ۲۰۱۵ انجام شد، پیش‌بینی کرد تعداد افراد بالای ۶۵ سال در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر یعنی ۲۲ درصد از کل جمعیت جهان می‌رسد. تغییر توزیع جمعیت به سمت سنین بالاتر که از آن به‌عنوان پدیده سالمندی یاد می‌شود در سال‌های اخیر در فهرست‌های یکی از مهم‌ترین مسائل کشورها قرار گرفته است با این تفاوت که کشورهای در حال توسعه به دلیل پایین بودن در آمد سرانه، فقدان پس‌انداز کافی و تغییر ارزش‌های اخلاقی و خانوادگی فرزندان در حمایت مالی از والدین خود وضعیت متفاوت تری دارند و این مسأله قابلیت تبدیل شدن به معضل و بحران را دارد. ابوالقاسم پوررضا استاد اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران سیاستگذاری‌های جمعیتی در ایران را هیجانی، شتاب زده و فاقد رویکرد علمی توصیف کرد. این استاد دانشگاه با تحلیل بار تکفل در ایران می‌گوید: سالمندان ایرانی نه تنها مصرف‌کننده صرف نیستند و بر اقتصاد اثر منفی نمی‌گذارند بلکه هم توانایی کار دارند و هم در بسیاری از مشاغل تولیدی و خدماتی فعال اقتصادی هستند.

■ سیاست‌های جمعیتی چه نسبتی با توسعه اقتصادی دارد؟

مهم‌ترین سرمایه‌یک جامعه جمعیت آن است. اما جمعیت‌ها به لحاظ متغیر سنی همگون نیستند. جوامع بسته به اینکه هرم سنی آنها چه شکلی باشد به توسعه یافته و توسعه نیافته تقسیم می‌شوند. هرم سنی کشورها با توسعه نیافته معمولاً قاعده پهنی دارد یعنی نرخ باروری در آنها بالا و معمولاً سطح اشتغال پایین است، بار تکفل نیز در این کشورها بالاست به همین دلیل پس‌انداز و سرمایه‌گذاری به‌طور گسترده شکل نمی‌گیرد و چرخه معیوب بازتولید فقر تداوم پیدا می‌کند. ایران بعد از انقلاب اسلامی تجربه‌های متفاوت جمعیتی داشته است به‌گونه‌ای که در برهه‌های زمانی متفاوت هم افزایش شدید و هم کاهش شدید جمعیت را به خود دیده است. این نشان می‌دهد که ما به رویکردهای سنجیده و علمی در قبال جمعیت غنایت چندانی نداشته‌ایم در حالی که موضوعات حساسی مانند جمعیت، اقتصاد و سلامت به تأمل، دقت و رویکردهای قابل اتکا و دفاع نیاز دارند. برای نمونه در دهه ۶۰ ایران جوان‌ترین جمعیت دنیا را تولید کرد. جمعیتی که در استرالیا در یک دوره تقریباً ۱۵۰ تا ۲۰۰ ساله شکل گرفته بود. در سال‌های اخیر هم عکس این موضوع اتفاق افتاده است و رشد جمعیت به زیر نرخ جانشینی رسیده است. امروزه رشد جمعیت سالمند و کاهش باروری در کشور ما یک واقعیت است.

■ برای متوازن کردن سیاست‌ها در سطح کلان اقتصادی - اجتماعی و کیفیت بخشیدن به آنها چه می‌توان کرد؟

با توجه به شرایط موجود باید رویکرد دقیق به جمعیت داشته باشیم. هم در عرصه جمعیت و هم در عرصه‌های سلامت، توسعه اقتصادی، آموزشی و فرهنگی باید به انسان به‌عنوان هدف نهایی همه برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها توجه کنیم. ما به انسان در همه ابعاد وجودی‌اش، در آموزش‌های‌مان کمتر

توجه داریم. باید توجه کرد که آیا رشد اقتصادی ناظر بر رفاه جمعیت است؟ و اینکه کدام جمعیت و گروه سنی هدف قرار داده می‌شوند؟ ضرورت دارد که رسانه‌ها سیاستگذاری‌ها را به سوی علمی و منطقی بودن هدایت کنند. اگر نگاه علمی و سیستمی داشته باشیم، می‌توانیم به متغیرها و عناصر متعدد در یک سیستم بهای لازم بدهیم چون همه عناصر در یک سیستم بهای یکسانی ندارند. جمعیت اگر به‌طور گسترده‌ای سالمند شود شاید تأمین منابع مالی برای سالمندان وجود نداشته باشد. اما همیشه و همه جا این طور نیست. ما از سلامت و اقتصاد، گریزی نداریم و اینها کالاهایی هستند که سرتاسر زندگی همه مردم جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در نتیجه تعریف اقتصاد مهم می‌شود. معمولاً در شرایط فعلی اقتصاد را یک ابزار و سلامت را هدف می‌دانیم. هدف فعالیت‌هایمان این است که جمعیت جامعه‌مان طولانی و با کیفیت عمر کنند. بنابراین ابزار اقتصادی فقط برای تأمین رفاه و سلامت مردم است و نکته مهم اینکه در ساختار سیاستگذاری سلامت اگر گروه‌های فشار دخالت کنند ممکن است دچار انحراف در تخصیص منابع شویم. ما باید به پویایی سیستم و نیازها و منابع توجه کنیم و جای هدف و وسیله را اشتباه نگیریم. ما منابع مالی بالایی حداقل در دولت یازدهم نسبت به ۴۰ سال انقلاب برای سلامت تخصیص دادیم اما انتقادهایی بر عملکرد نظام سلامت و چگونگی هزینه‌کرد منابع آن وارد شد. از منظر اقتصاد سلامت سرمایه‌گذاری در برخی عرصه‌های شناخته شده مانند کودکان و زنان بازده بیشتری دارد چرا که سرمایه‌گذاری در مورد کودکان، طول عمر و امید زندگی تولید می‌شود. در مورد زنان هم باید گفت آنان کانونی‌ترین عنصر ارائه خدمات غیربازاری سلامت در خانواده و جامعه هستند. نظام آموزش و پرورش و نظام سلامت دو نظام بسیار مهم در هر سیستمی هستند که زنان نقش اصلی در آنها را بازی می‌کنند. ما در حوزه اقتصاد سلامت با دو اصطلاح مواجه هستیم؛ یکی از آنها کارایی تخصیصی و دیگری کارایی فنی است. اولی به سیاستگذاری‌ها برمی‌گردد یعنی باید در جاهایی که بیشترین سود را دارد سرمایه‌گذاری کرد. این موضوع در نظام‌های سلامت و طبابت یعنی در ابتدا باید تمرکز بر پیشگیری باشد و این یک عرصه مهم است. همیشه پول و منابع مالی نیست که کارایی ایجاد می‌کنند. ما نباید متن و فرهنگ ایران را در سیاستگذاری‌ها فراموش کنیم. با توجه به تنوع فرهنگی بسیار گسترده‌ای که در ایران داریم، به لحاظ قومی، جغرافیایی و... شاید بهتر باشد که سیاستگذاری‌های منطقه‌ای را تقویت کنیم. الگوهای فکری و رفتاری یک فرد ایرانی با غربی بسیار متفاوت است تا جایی که تفاوت‌های فرهنگی حتی بر بیماری باید در نظر می‌گذار. حتی سازمان بهداشت جهانی هم سلامت را در حوزه‌های سلامت روانی، جسمی، اجتماعی و معنوی تعریف می‌کند. این چهار سطح متفاوت به این معناست که باید در مسأله سلامت در سطوح متفاوت حساس بود. در حالی که ما در سلامت اجتماعی تقریباً سرمایه‌گذاری جدی نداشته‌ایم و سلامت روان را هم تا حد زیادی نادیده گرفته‌ایم. شاید مقام‌های مسئول این گونه توجیه کنند که سلامت جسمی در اولویت است اما آیا می‌توان از سوءتغذیه‌ای که در میان کودکان برخی

استان‌های کشور وجود دارد و تأثیری که بر آینده سلامت جمعیت ایران و سرمایه انسانی کشور می‌گذارد، چشم‌پوشی کرد؟! ■ چرا بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری در این حوزه وارد نمی‌شود؟ بخش خصوصی در زمینه پیشگیری سرمایه‌گذاری نمی‌کند چون دیربازده است و نتایج آن در طول دهه‌ها مشخص می‌شود. بنابراین دولت باید در عرصه پیشگیری وارد شود و انتظار نداشته باشد که بعد از دو سال محصول برداشت کند. ■ از آنجایی که سلامت یک امر اقتصادی - اجتماعی است، نقش مشارکت مردم چطور تعیین می‌شود؟ سیاستگذاری‌ها باید عمیق باشد و بویژه در حوزه سلامت صدای مردم شنیده شود. مردم رکن اساسی هر مسأله‌ای هستند. اگر ما یاد بگیریم که سیستمی فکر کنیم، باید سهم همه عناصر را ادا کنیم و نقش هدف آنها را مدنظر قرار دهیم. اصطلاح تقسیم‌کار در جامعه و سیستم بسیار مهم است. این اصطلاح را «امیل دور کیم» در جامعه شناسی و «آدام اسمیت» در اقتصاد به کار برده است. بعد از انقلاب صنعتی تخصص که شکل می‌گیرد ناظر به هم‌افزایی و افزایش کارایی است. این هم‌افزایی باید در سیاستگذاری‌ها هم وجود داشته باشد. آنچه مهم است ارتباط و همبستگی است و هیچ چیزی فی‌نفسه و بدون ارتباط با دیگر پدیده‌ها معنا ندارد. معانی همه پدیده‌ها از ارتباط و پیوستگی با همدیگر ناشی می‌شود. کیفیت رابطه هم به این برمی‌گردد که رابطه دوسویه باشد یا یک‌سویه باشد. وقتی انحصار وجود داشته باشد انواع فساد شکل می‌گیرد چرا که انحصار موجب قدرت می‌شود و قدرت می‌تواند به فساد منجرانجامد.

■ با توجه به فشار متخصصان نسبت به سالمند شدن جمعیت در بسیاری از کشورها، این موضوع چقدر بر ساختار اقتصادی ما اثر می‌گذارد؟

جمعیت سالمند ایران حدود ۹ درصد اعلام می‌شود. برخی این جمعیت سالمند را مصرف‌کننده مستمر خدمات سلامت می‌دانند و پیش‌فرض‌شان بر این است که بیماری‌های جدید به وجود آمده مختص جوامع مرفه، سالمند و توسعه یافته است مانند آسم، فشارخون و دیابت و... واقعیت این است که این بیماری‌ها در جمعیت‌های جوان و کشورهای محروم هم دیده می‌شود. داده‌ها و یافته‌ها و تحلیل‌ها در زمینه سلامت و بیماری را سالمندی با توجه به نگاه تحلیلگران نتایج متفاوتی را نشان می‌دهند. برخی مطالعات نشان می‌دهند که مثلاً در انگلیس جمعیت سالمند با وجود اینکه ۲۰ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند ۴۰ درصد هزینه‌های سلامت را به خود اختصاص داده‌اند. برخی نظریه‌پردازان غربی معتقدند به لحاظ هزینه‌های خدمات سلامت، دوران سالمندی می‌تواند بحران ایجاد کند و در تأیید نظر خود آمار وارقامی هم ارائه می‌کنند. گروه دیگری هستند که سالمندی را یک بحران نمی‌دانند و معتقدند که اگر رشد اقتصادی ملایمی داشته باشیم می‌توان هزینه‌های سلامت آنان را کنترل کرد. یا به‌طور مثال برخی مطالعات انجام شده در کانادا نشان می‌دهد که این کشور در یک دوره نسبتاً طولانی، بدون تغییر در ساختار جمعیت، رشد ۱۴ درصدی در هزینه‌های سلامت داشته است. علل اصلی این افزایش هزینه‌ها را هم در بعضی مطالعات استفاده بیشتر از تکنولوژی مدرن و تراکم خدمات ارائه



ابیر صفاپور زافشان / ایران

شده معرفی کرده‌اند. این یعنی افزایش کاهش هزینه‌های سلامت به خیلی چیزها در جمله مدیریت مالی و شیوه‌های کارآمد استفاده از همه منابع تولید بستگی دارد. این طور نیست که حتماً جمعیت سالمند مصرف‌کننده باشد. قرار نیست همه افراد سالمند هزینه دارو داشته باشند. نکته قابل تأمل این است که جمعیت سالمند نیاز به مدیریت دارد. باید خودمراقبتی را به این گروه آموزش داد. در ارتباط با جمعیت سالمند تبعیض هم وجود دارد. با توجه به امید زندگی بیشتر خانم‌ها، زنان سالمند نسبت به مردها سال‌های پایانی عمر کم‌کم کیفیت‌تری دارند. پس باید رفتار خودمراقبتی و پیشگیرانه از دوره کودکی، برای هر دو جنس بویژه برای دختران آموزش داده شود به نحوی که این رفتار به شکل عادت یا طبیعت دوم فرد در آید و در جامعه نهادینه شود و این موجب می‌شود که دوران سالمندی کم‌هزینه‌تری داشته باشیم. برخی معتقدند که هزینه‌های سربایی و هزینه‌های مراقبت‌های طولانی مدت با افزایش سن و جمعیت سالمند رشد می‌کند. برخی دیگر معتقدند که هزینه‌های سلامت به گروه سنی ارتباطی ندارد و هزینه‌های سال‌های پایانی عمر در افزایش هزینه‌های بستری، نقش برجسته‌تری دارند. نظریه‌ها در ارتباط با سلامت سالمندی یکپارچه نیستند. بسیاری از جوامع مانند کشورهای اسکاندیناوی با وجود اینکه سالمند هستند اما بحران مالی و البته نگرانی‌هایی وجود دارد. بیم آن می‌رود همان‌گونه که از پنجره جمعیتی و ظرفیت جوان‌ها به‌طور کامل و کارآمد استفاده نشد از ظرفیت سالمندان هم در حوزه اقتصاد و تولید بخوبی استفاده نشود. باید. البته نگرانی‌هایی وجود دارد. بیم آن می‌رود همان‌گونه که از پنجره جمعیتی و ظرفیت جوان‌ها به‌طور کامل و کارآمد استفاده نشد از ظرفیت سالمندان هم در حوزه اقتصاد و تولید بخوبی استفاده نشود. پس باید تأسیسات‌های موجود در جامعه را محقق کرد. اگر ما می‌خواهیم باروری را افزایش دهیم لزومی ندارد روی جمعیت بزرگسالان و بویژه فرزندآوری زنان در سنین بالاتر سرمایه‌گذاری کنیم. به نظر می‌رسد جمعیت جوان ازدواج نکرده به اندازه کافی داریم که سرمایه‌گذاری روی آنها هم بازده بیشتری می‌تواند داشته باشد و هم سلامت باروری مطمئن‌تری را در پی داشته باشد. در انتخاب رویکردها باید مشخص کنیم که در چه عرصه‌هایی از رویکردهای علمی و در چه عرصه‌هایی از رویکردهای دیگر استفاده می‌کنیم. تجربه‌های ناکارایی و ناکامی در سیاستگذاری‌ها چه در سطح ملی و چه در دیگر کشورها، پرهیز از شتاب‌زدگی، تفکر سیستمی چندسطحی و جامع، آینده‌نگری توأم با ظرافت و دقت و با تکیه بر ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی، شرایط اقتصادی داخلی و بین‌المللی را پیش رومی‌گذارد.

■ از منظر اقتصاد جمعیت، فرار و فرود به وجود آورده است؟

رشد اقتصادی متغیرهای مختلفی دارد و هر وقت تغییرات به‌وجود بیاید ما می‌توانیم بخشی از خسارت را جبران کنیم. برای تحقق این مهم در ابتدا باید متوجه باشیم که اگر از این فرصت استفاده نکنیم فاجعه اتفاق خواهد افتاد و کشور بدون اینکه زیرساخت‌ها را بسازد پیر می‌شود. من نگران این هستم که وضعیتی مانند کشور اوکراین در ایران به‌وجود بیاید. اگر بخواهیم اصلاحات صورت بگیرد باید به‌طور مشخص در جهت گشودن کسب و کار برای نیروی جوان باشیم. اگر انحصار در کانون وکلا، دفترخانه‌ها، داروخانه‌ها و دندانه‌پزشکان شگسته شود، یک میلیون شغل ایجاد می‌شود. بسیاری از وزارتخانه‌ها در حال حاضر در اعطای مجوز کاهلی می‌کنند. وزارت علوم، بانک مرکزی و سازمان بورس اوراق بهادار، تا زمانی که اعطای مجوز تسهیل نشود حتی اگر تحریم‌ها هم نباشد، رشدی اتفاق نمی‌افتد. روزی که جوانان به کسب و کارها وارد شوند همه چیز تغییر می‌کند.



ابیر صفاپور زافشان / ایران

هرم سنی کشورهای توسعه نیافته معمولاً قاعده پهنی دارد یعنی نرخ باروری در آنها بالا و معمولاً سطح اشتغال پایین است، بار تکفل نیز در این کشورها بالاست به همین دلیل پس‌انداز و سرمایه‌گذاری به‌طور گسترده شکل نمی‌گیرد و چرخه معیوب بازتولید فقر تداوم پیدا می‌کند

از منظر اقتصاد سلامت سرمایه‌گذاری در برخی عرصه‌های شناخته شده مانند کودکان و زنان بازده بیشتری دارد چرا که ما به رویکردهای سنجیده و علمی در قبال جمعیت غنایت چندانی نداشته‌ایم در حالی که موضوعات حساسی مانند جمعیت، اقتصاد و سلامت به تأمل، دقت و رویکردهای قابل اتکا و دفاع نیاز دارند. برای نمونه در دهه ۶۰ ایران جوان‌ترین جمعیت دنیا را تولید کرد. جمعیتی که در استرالیا در یک دوره تقریباً ۱۵۰ تا ۲۰۰ ساله شکل گرفته بود. در سال‌های اخیر هم عکس این موضوع اتفاق افتاده است و رشد جمعیت به زیر نرخ جانشینی رسیده است. امروزه رشد جمعیت سالمند و کاهش باروری در کشور ما یک واقعیت است.

■ برای متوازن کردن سیاست‌ها در سطح کلان اقتصادی - اجتماعی و کیفیت بخشیدن به آنها چه می‌توان کرد؟

با توجه به شرایط موجود باید رویکرد دقیق به جمعیت داشته باشیم. هم در عرصه جمعیت و هم در عرصه‌های سلامت، توسعه اقتصادی، آموزشی و فرهنگی باید به انسان به‌عنوان هدف نهایی همه برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها توجه کنیم. ما به انسان در همه ابعاد وجودی‌اش، در آموزش‌های‌مان کمتر

توجه داریم. باید توجه کرد که آیا رشد اقتصادی ناظر بر رفاه جمعیت است؟ و اینکه کدام جمعیت و گروه سنی هدف قرار داده می‌شوند؟ ضرورت دارد که رسانه‌ها سیاستگذاری‌ها را به سوی علمی و منطقی بودن هدایت کنند. اگر نگاه علمی و سیستمی داشته باشیم، می‌توانیم به متغیرها و عناصر متعدد در یک سیستم بهای لازم بدهیم چون همه عناصر در یک سیستم بهای یکسانی ندارند. جمعیت اگر به‌طور گسترده‌ای سالمند شود شاید تأمین منابع مالی برای سالمندان وجود نداشته باشد. اما همیشه و همه جا این طور نیست. ما از سلامت و اقتصاد، گریزی نداریم و اینها کالاهایی هستند که سرتاسر زندگی همه مردم جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در نتیجه تعریف اقتصاد مهم می‌شود. معمولاً در شرایط فعلی اقتصاد را یک ابزار و سلامت را هدف می‌دانیم. هدف فعالیت‌هایمان این است که جمعیت جامعه‌مان طولانی و با کیفیت عمر کنند. بنابراین ابزار اقتصادی فقط برای تأمین رفاه و سلامت مردم است و نکته مهم اینکه در ساختار سیاستگذاری سلامت اگر گروه‌های فشار دخالت کنند ممکن است دچار انحراف در تخصیص منابع شویم. ما باید به پویایی سیستم و نیازها و منابع توجه کنیم و جای هدف و وسیله را اشتباه نگیریم. ما منابع مالی بالایی حداقل در دولت یازدهم نسبت به ۴۰ سال انقلاب برای سلامت تخصیص دادیم اما انتقادهایی بر عملکرد نظام سلامت و چگونگی هزینه‌کرد منابع آن وارد شد. از منظر اقتصاد سلامت سرمایه‌گذاری در برخی عرصه‌های شناخته شده مانند کودکان و زنان بازده بیشتری دارد چرا که سرمایه‌گذاری در مورد کودکان، طول عمر و امید زندگی تولید می‌شود. در مورد زنان هم باید گفت

رشد جمعیت سالمندی معلول یکسری سیاستگذاری‌های خوب هم هست و رشد جمعیت سالمندی کشور هم بدین معناست که خدمات سلامت توسعه، امید زندگی افزایش و مرگ و میر کاهش پیدا کرده است. کاهش باروری هم به رشد سالمندی کمک کرده است. اما چیزی که نتوانسته است جامعه را متعادل کند احتمالاً سیاستگذاری‌های هیجانی و تصمیمات شتاب‌زده بوده است. ما دچار گسست در سیاست‌ها، تصمیمات، اجرا و برنامه‌ها بودیم که موجب اتلاف منابع می‌شود. ما در سطح فردی و کلان هدررفت منابع داریم و این یک آسیب بزرگ است.

رشد جمعیتی تغییراتی به‌وجود بیاید ما می‌توانیم بخشی از خسارت را جبران کنیم. برای تحقق این مهم در ابتدا باید متوجه باشیم که اگر از این فرصت استفاده نکنیم فاجعه اتفاق خواهد افتاد و کشور بدون اینکه زیرساخت‌ها را بسازد پیر می‌شود. من نگران این هستم که وضعیتی مانند کشور اوکراین در ایران به‌وجود بیاید. اگر بخواهیم اصلاحات صورت بگیرد باید به‌طور مشخص در جهت گشودن کسب و کار برای نیروی جوان باشیم. اگر انحصار در کانون وکلا، دفترخانه‌ها، داروخانه‌ها و دندانه‌پزشکان شگسته شود، یک میلیون شغل ایجاد می‌شود. بسیاری از وزارتخانه‌ها در حال حاضر در اعطای مجوز کاهلی می‌کنند. وزارت علوم، بانک مرکزی و سازمان بورس اوراق بهادار، تا زمانی که اعطای مجوز تسهیل نشود حتی اگر تحریم‌ها هم نباشد، رشدی اتفاق نمی‌افتد. روزی که جوانان به کسب و کارها وارد شوند همه چیز تغییر می‌کند.

## نکته از مصاحبه

۱ در ساختار سیاستگذاری سلامت اگر گروه‌های فشار دخالت کنند ممکن است دچار انحراف در تخصیص منابع شویم

۲ بخش خصوصی در زمینه پیشگیری سرمایه‌گذاری نمی‌کند چون دیربازده است و نتایج آن در طول دهه‌ها مشخص می‌شود. بنابراین دولت باید در عرصه پیشگیری وارد شود و انتظار نداشته باشد که بعد از دو سال محصول برداشت کند

۳ در ارتباط با جمعیت سالمند تبعیض هم وجود دارد. با توجه به امید زندگی بیشتر خانم‌ها، زنان سالمند نسبت به مردها سال‌های پایانی عمر کم‌کیفیت‌تری دارند

۴ بسیاری از جوامع مانند کشورهای اسکاندیناوی با وجود اینکه سالمند هستند اما بحران مالی جدی را در این عرصه تجربه نمی‌کنند

۵ سالمندان ما جزو فعال‌ترین قشرها هستند و اگر از نظر سیاستگذاری به آنها عرصه تجربه نمی‌کنند

۶ سالمندان ما جزو فعال‌ترین قشرها هستند و اگر از نظر سیاستگذاری به آنها عرصه تجربه نمی‌کنند

۷ سالمندان ما جزو فعال‌ترین قشرها هستند و اگر از نظر سیاستگذاری به آنها عرصه تجربه نمی‌کنند

۸ سالمندان ما جزو فعال‌ترین قشرها هستند و اگر از نظر سیاستگذاری به آنها عرصه تجربه نمی‌کنند

۹ سالمندان ما جزو فعال‌ترین قشرها هستند و اگر از نظر سیاستگذاری به آنها عرصه تجربه نمی‌کنند

۱۰ سالمندان ما جزو فعال‌ترین قشرها هستند و اگر از نظر سیاستگذاری به آنها عرصه تجربه نمی‌کنند

۱۱ سالمندان ما جزو فعال‌ترین قشرها هستند و اگر از نظر سیاستگذاری به آنها عرصه تجربه نمی‌کنند

۱۲ سالمندان ما جزو فعال‌ترین قشرها هستند و اگر از نظر سیاستگذاری به آنها عرصه تجربه نمی‌کنند



علی سددودی  
اقتصاددان

## نگاه اقتصادی از پنجره جمعیتی

کشور ایران از سال ۲۰۱۰ وارد پنجره جمعیتی شده است. هنگامی پنجره جمعیتی به روی یک کشور گشوده می‌شود که بعد از رشد بالای زاد و ولد به‌طور ناگهان رشد جمعیت متوقف می‌شود. این کاهش رشد ناگهانی جمعیت موجب می‌شود نسبت خردسالان کاهش پیدا کند و از آن‌جا که در گذشته نرخ رشد جمعیت بالا بوده است، طبیعتاً تعداد افراد کهنسال در جمعیت فعلی نیز کم خواهد بود. این دو نسبت را اگر با هم جمع کنیم و بر افرادی تقسیم کنیم که در سن کار قرار دارند به «نسبت تکفل» می‌رسیم. این نسبت در دهه ۱۳۶۰ حدود ۱۰۰ درصد بوده و در سال‌های اخیر ۴۰ درصد کاهش پیدا کرده است. ایران به‌همراه کره جنوبی کم‌ترین نسبت‌ها را در دنیا دارد. پس بهترین وضعیت مناسبی خواهیم داشت اما باید دنیا برای رشد و توسعه در اختیار داریم. معمولاً کشورهایی

کشور ایران از سال ۲۰۱۰ وارد پنجره جمعیتی شده است. هنگامی پنجره جمعیتی به روی یک کشور گشوده می‌شود که بعد از رشد بالای زاد و ولد به‌طور ناگهان رشد جمعیت متوقف می‌شود. این کاهش رشد ناگهانی جمعیت موجب می‌شود نسبت خردسالان کاهش پیدا کند و از آن‌جا که در گذشته نرخ رشد جمعیت بالا بوده است، طبیعتاً تعداد افراد کهنسال در جمعیت فعلی نیز کم خواهد بود. این دو نسبت را اگر با هم جمع کنیم و بر افرادی تقسیم کنیم که در سن کار قرار دارند به «نسبت تکفل» می‌رسیم. این نسبت در دهه ۱۳۶۰ حدود ۱۰۰ درصد بوده و در سال‌های اخیر ۴۰ درصد کاهش پیدا کرده است. ایران به‌همراه کره جنوبی کم‌ترین نسبت‌ها را در دنیا دارد. پس بهترین وضعیت مناسبی خواهیم داشت اما باید دنیا برای رشد و توسعه در اختیار داریم. معمولاً کشورهایی