

مستند حمایت طلبی ابر بحران سالمندی جمعیت در ایران: چالش‌های پیش‌رو و ضرورت انجام اقدامات بنیادین

مریم تاجور^۱، مرضیه وحید دستجردی^۲، علی اکبری ساری^{۳*}

۱. دانشیار گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. *نویسنده مسئول: استاد گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. akbarisari@tums.ac.ir

دریافت مقاله:

پذیرش مقاله:

چکیده

سالمندی جمعیت به‌عنوان یکی از ابرچالش‌های آینده ایران با سرعتی فراتر از استانداردهای جهانی در حال وقوع است و پیامدهای گسترده‌ای بر نظام سلامت، رفاه اجتماعی و اقتصاد کشور خواهد داشت. افزایش بار بیماری‌ها، هزینه‌های سنگین سلامت، کاهش نسبت جمعیت در سن کار و فشار بر صندوق‌های بازنشستگی، از مهم‌ترین آثار این روند هستند. در این سند حمایت‌طلبی تلاش شده است ضمن تبیین ابعاد مسئله، ضرورت اقدام فوری و هماهنگ دستگاه‌های سیاست‌گذار برای آمادگی در برابر این بحران تشریح شود. همچنین راهبردهای ملی شامل توسعه نظام سلامت دوستدار سالمند، گسترش خدمات مراقبت طولانی‌مدت، تقویت حکمرانی داده، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و حمایت از خانواده و مراقبان ارائه شده است. هدف نهایی این مستند، جلب توجه تصمیم‌گیران ارشد کشور و فراهم‌سازی بستر اجرای اقدامات بنیادین برای مدیریت پیامدهای سالمندی جمعیت است.

کلیدواژه‌ها: پویایی جمعیت، رشد جمعیت، سالمندی، سیاست بهداشت، سیاست‌گذاری

مقدمه

۲۰ درصد برسد «جامعه فوق سالخورده (Super-aged Society)» خواهد بود

(۳). مطابق این تعریف، و بر اساس سالنامه آماری مرکز آمار ایران، این عدد در سال ۱۴۰۰ معادل ۷/۵ درصد بود (در جدول ۲/۶ سالنامه آماری ۱۴۰۰، جمعیت کل کشور در سال ۱۴۰۰ معادل ۸۵,۰۲۸,۰۰۰ نفر و جمعیت گروه سنی «۶۵ سال و بیشتر» معادل ۶,۴۱۸,۰۰۰ نفر ذکر شده است. بنابراین نسبت سالمندان بالای ۶۵ سال در آن سال معادل ۷/۵۵ درصد کل جمعیت محاسبه می‌شود). که در سال ۱۴۰۴ به حدود ۸ درصد رسیده است، بنابراین ایران چند سالی هست که به‌طور رسمی وارد فاز سالمندی شده است.

درست است که هم اکنون پدیده سالمندی جمعیت یک پدیده جهانی است و بیشترین افزایش سالمندی جمعیت نیز در دهه‌های آینده مربوط به کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه‌یافته است؛ اما نکته خاص و بسیار حائز اهمیت در مورد تجربه پدیده سالمندی جمعیت در

موفقیت جامعه‌ی بشری در بهبود نظام بهداشتی درمانی و تأمین اجتماعی باعث افزایش طول عمر بشر شده، و از سوی دیگر، کاهش نرخ زاد و ولد در جهان، منجر به بروز پدیده جهانی «سالمندی جمعیت (Population Aging)» شده است. جمعیت سالمندان جهان به سرعت در حال افزایش است و انتظار می‌رود تعداد افراد بالای ۶۰ سال، از ۱/۲ میلیارد کنونی، به بیش از ۲ میلیارد نفر تا سال ۲۰۵۰ برسد که معادل ۲۲ درصد جمعیت جهان خواهد بود، بطوریکه در این فاصله، شکل هرم سنی جمعیت در اکثر کشورهای جهان، از حالت مثلثی به حالت استوانه‌ای تغییر می‌کند (۲-۱). طبق تعریف مرسوم، «آستانه ورود به فاز سالمندی (Aging Society)» در یک کشور وقتی است که نسبت سالمندان بالای ۶۵ سال آن کشور به ۷ درصد کل جمعیت آن کشور برسد و وقتی این نسبت به حداقل ۱۴ درصد برسد، «جامعه سالخورده (Aged Society)» و اگر به

Please cite this article as:

Tajvar M, Vahid Dastjerdi M, Akbari Sari A. The Super-Crisis of Population Aging in Iran: Challenges Ahead and the Necessity of Foundational Actions. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(2): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

۱۳ درصد برآورد شده است (۹). همچنین مطالعه روی ۴۰ کشور جهان نشان داد که افزایش ۱ درصد در جمعیت سالمندان، موجب کاهش رشد GDP در حدود ۲/۱۴ درصد می‌شود و از طرف دیگر؛ ۱ درصد هزینه کرد بیشتر کشورها در بخش سلامت برای سالمندان، ۰/۳ درصد موجب رشد GDP می‌شود (۱۰).

سایر چالش‌های مربوط به نظام سلامت: جز بحث افزایش هزینه‌ها، سالمندی جمعیت نیاز به مصرف (بهره مندی) خدمات سلامت و لذا تأمین انواع منابع سلامت را چندین برابر می‌کند. چالش‌هایی که در این رابطه وجود دارد شامل: کمبود نیروی متخصص سالمندی و آموزش ناکافی، هماهنگی ناکافی بین بخش‌های مختلف نظام سلامت و ارائه خدمات مراقبتی پراکنده در مقابل مراقبت‌های ادغام یافته سالمندی، فقدان زیرساخت‌های مناسب مراقبت در منزل و مراقبت‌های درازمدت، پیچیده‌تر شدن ارائه خدمات سلامت، نیاز بیشتر به مراقبت‌های تخصصی، نابرابری در دسترسی و بهره مندی از خدمات سلامت در بین سالمندان (براساس مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت در ایران، ۳۰ درصد از سالمندانی که نیاز به خدمات سرپایی داشتند و ۷ درصد از آنهایی که نیاز به خدمات بستری داشتند هرگز برای دریافت خدمت مورد نیاز خود مراجعه نکردند و مهم‌ترین علت را عدم توان پرداخت هزینه‌ها ذکر کردند (۱۱)) و در طرف مقابل، فقدان وجود یک نظام سلامت دوستدار سالمند (Age-friendly environment) و ضعف در سیاست‌گذاری و برنامه‌های ملی جامع برای سلامت سالمندان، می‌باشد (نمره کلی نظام سلامت دوستدار سالمند در کشور معادل عدد ۱۱۱ از ۵۲۰ (۲۱ درصد) محاسبه شده است (۱۲)).

چالش‌های اقتصادی و تأمین مالی: براساس پیش‌بینی سازمان ملل متحد (۲۰۲۲) (۱۳) و همچنین تحلیل‌های مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۹۸ که بر مبنای داده‌های مرکز آمار ایران انجام شده، نسبت حمایت از سالمندان (Old-age dependency ratio) که در سال ۱۳۹۰ حدود ۱۰ به ۱ بود، تا سال ۱۴۳۰ به حدود ۳ به ۱ کاهش خواهد یافت (۱۴). این افت شدید، فشار مالی غیرمتعارفی بر صندوق‌های بازنشستگی و بودجه دولت وارد خواهد آورد.

چالش‌های اجتماعی و مراقبتی: افزایش تعداد سالمندان محروم و بدون فرزند و رواج خانواده‌های هسته‌ای و کوچک از سویی منجر به تنهایی و انزوای اجتماعی در سالمندان شده، و از سوی دیگر، کمبود شدید در انواع مراکز مراقبت از سالمندان (خانه سالمندان، مراکز روزانه، مراکز مراقبت در منزل، ...) چالش‌های اجتماعی جدی در روال عادی زندگی سالمندان و مراقبت از آنها ایجاد می‌کند (۱۵).

کلان روندها و پیش‌بینی‌های آینده سلامت سالمندان

لازم است توجه شود که، طبق مطالعات انجام شده، تغییرات مهمی

ایران، «سرعت و شتاب سالمند شدن» است، به طوریکه جمعیت سالمندان ایرانی با سرعتی بسیار بیشتر از سرعت رشد این گروه در آسیا و دنیا در حال افزایش است. بررسی‌های آماری و مطالعات جمعیت شناختی در ایران نشان می‌دهند که شتاب سالمندی جمعیت اغلب به دلیل کاهش سریع نرخ باروری در مدت خیلی کوتاه، بسیار بالا می‌باشد، به طوری که مطابق با گزارش‌های سازمان ملل، ایران جزو ده کشور اول جهان از نظر سرعت پیری جمعیت است (۴). در برخی از منابع، افزایش جمعیت سالمندی به «سونامی خاموش» در ایران تعبیر شده است (۵). درحالی‌که اغلب کشورهای اروپایی مانند فرانسه و سوئد برای دوبرابر شدن سهم جمعیت ۶۰ سال و بالاتر خود از حدود ۱۰ درصد به ۲۰ درصد، بیش از یک قرن (به ترتیب حدود ۱۱۵ و ۸۵ سال) زمان صرف کردند، پیش‌بینی می‌شود این انتقال برای ایران تنها حدود ۳۰ سال (بین سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۳۰) محقق شود (۶).

اهمیت شتاب بالای سالمندی جمعیت در این نکته است که کشورهای پیشرفته فرصت بسیار زیادی در مقایسه با ایران برای آماده سازی و فراهم کردن بسترهای لازم برای مواجهه با پیامدهای پدیده سالمندی و پاسخگویی به نیازهای سالمندان خود داشته‌اند؛ اما ایران فرصت بسیار محدودی برای آماده شدن برای پاسخگویی به بحران پیش روی سیل سالمندی خود دارد. با اینکه کم و بیش هیچ حوزه‌ای در کشور نیست که از پیامدهای تغییرات جمعیتی و سالمندی جمعیت مصون بماند، که در این مستند به تعدادی از مهم‌ترین این پیامدها اشاره شده است، با این وجود، سالمند شدن جامعه و آثار و تبعات ناشی از آن هنوز در کانون توجه مدیران و سیاستگذاران ارشد کشور قرار نگرفته است؛ لذا این مستند حمایت طلبی با هدف جلب توجه مسئولان ارشد کشور برای انجام اقدامات فوری و بنیادین برای بستر سازی و آمادگی برای مواجهه‌ی مؤثر با این پدیده تهیه شده است.

ابر چالش‌های پدیده سالمندی جمعیت

سالمندی جمعیت و الگوی هزینه‌های سلامت: سالمندی با افزایش بار بیماری‌های مزمن، کاهش توانایی‌های جسمی و روانی و نیاز به مراقبت‌های پیچیده و طولانی مدت همراه است و این باعث افزایش سرسام آور هزینه‌های نظام سلامت می‌شود. مروری بر مطالعات در ایران نشان داد: هزینه‌های سلامت گروه سنی ۶۵ سال به بالا در مقایسه با گروه سنی ۴ تا ۶۵ سال، سه برابر بیشتر است (۷)؛ هزینه‌های بهداشتی و درمانی دو سال آخر عمر برابر با هزینه مابقی زندگی است (۴)؛ هزینه‌های کمر شکن سلامت در خانواده‌های دارای سالمند ۲-۳ برابر بیشتر از سایر خانواده‌ها است و خانواده‌های دارای سالمند ۷۵ - ۷۹ ساله متحمل بیشترین هزینه می‌شوند (۸) و خانواده‌های دارای سالمند مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر در معرض هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت هستند و این مقدار حدود

طراحی نظام جامع اطلاعات سالمندان؛

حرکت بسوی رویکرد سالمندی سالم و سالمندی فعال (هم اکنون میانگین نمره شاخص سالمندی فعال در سالمندان ایرانی حدود عدد ۲۶/۸ از حداکثر ۱۰۰ می باشد که فاصله زیادی با وضعیت مطلوب دارد. استقرار سیاست ها و برنامه های مربوط به سالمندی سالم و فعال نباید منحصر به دوران سالمندی شود؛ بلکه نیازمند رویکرد چرخه زندگی است و باید از سنین پایین آغاز شود تا در آینده شاهد پیری سالم و فعال باشیم (۱۹)؛

ایجاد تغییرات مورد نیاز در راستای ایجاد شهر و محیط دوستدار سالمند (هم اکنون ۱۸ شهر در حال اجرای شهر و محیط دوستدار سالمند هستند و ۹ استان دبیرخانه فعال در شهرداری دارند (۲۰)؛ ارتقای وضعیت نظام سلامت دوستدار سالمند و پایش مداوم شاخص های آن؛

الگو برداری از مدل های موفق جهانی در مراقبت سالمندان و توسعه انواع مراکز نگهداری سالمندان (برای مثال تأکید بر ترکیب فناوری و مراقبت انسانی در ژاپن و مالزی، مدل های داوطلبی و حمایت های اجتماعی مانند هلند، تمرکز بر استقلال و حقوق سالمندان در سوئد و نروژ و ایجاد بانک زمان برای مراقبت سالمندان در سوئیس (۲۱)؛

توسعه مراقبت های خانگی و جامعه محور برای کاهش بار مراکز درمانی (Aging in place)

حمایت از خانواده و مراقبان سالمند (Care giver)؛
ایجاد شبکه های اجتماعی حمایتی و سازمان های مردم نهاد برای حمایت سالمندان؛

توانمند سازی سالمندان در خود مراقبتی؛
سرمايه گذاری در آموزش و توانمندسازی نیروی متخصص سالمندی و توسعه مشاغل این حوزه؛

بهره گیری از فناوری های نوین در پایش سلامت مانند مراقبت از راه دور، مدیریت دارو و هوش مصنوعی (هوش مصنوعی باعث کاهش بستری شدن در بیمارستان ها تا حدود ۲۷ درصد می شود. الگوریتم ها می توانند نیازهای سالمندان را پیش بینی کنند و به تشخیص سقوط یا تغییر رفتار کمک کنند (۲۲)؛

تسهیل مشارکت بخش خصوصی در کنار بخش دولتی برای مدیریت بهتر سالمندی؛

بازنگری و اصلاح پوشش و تعهدات بیمه ای برای حمایت از سالمندان؛
گسترش خرید راهبردی سلامت در مدیریت هزینه های سالمندان در نظام سلامت؛

گسترش فرهنگ تکریم و منزلت سالمندان در جامعه و بین خانواده ها؛
توسعه مدل های یکپارچه و ادغام یافته خدمات سلامت برای سالمندان؛

در آینده سلامت سالمندان تأثیرگذار خواهند بود که برخی از آنها می توانند فرصت و برخی تهدید محسوب شوند (۱۶-۱۸). بنابراین، برای برنامه ریزی ها در پاسخگویی به بحران جمعیت با نگاه آینده نگران، نیاز به توجه به این تغییرات ضروری است که به برخی از آنها در زیر اشاره شده است:

• تغییرات در ساختار و ویژگی های جمعیت و تغییرات در ساختار و کارکردهای خانواده

• تغییرات در ویژگی های سالمندان - سالمندان آینده در مقایسه با سالمندان کنونی پیرتر، تنهاتر، منابع حمایت خانوادگی کمتر، زنانه تر (Feminization of aging) و امیدوار به حمایت های مالی کمتر (بحران تامین اجتماعی و دریافت مستمری و بیمه) خواهند بود. همچنین، وقوع جریان های مهاجرتی گسترده، ایجاد بیماری های نوپدید و بازپدید بیشتر و ابتلاء بیشتر به چند بیماری مزمن بطور همزمان (Comorbidity and Multi-morbidity) قابل انتظار است که اینها همگی تهدید محسوب می شوند؛ اما از طرف دیگر، انتظار می رود که سالمندان آینده تحصیل کرده تر، با سواد سلامت بالاتر و توانمندتر از نظر خود مراقبتی باشند. همچنین دستیابی به وسایل ارتباطاتی بیشتر، دسترسی بیشتر به مراقبت های پزشکی شخصی شده (Personalized medicine)، پزشکی بازتوانی و گسترش دورا پزشکی نیز قابل انتظار است که این موارد فرصت تلقی می شوند؛

• تغییرات اقلیمی و تأثیرات همه گیری ها بویژه روی گروه سالمندان (مانند کووید-۱۹)؛

• پیشرفت های فناوری از جمله پزشکی دقیق (Precision medicine)، فاذرمانی (Bacteriophage therapy)، فن آوری های دیجیتالی و هوش مصنوعی، خانه های هوشمند، روبات های مراقبت ویژه، فناوری های پوشیدنی و لوازم جانبی هوشمند برای تسهیل زندگی روزمره سالمندان و حفظ استقلال آن ها؛

• تغییرات مدل های مراقبت از جمله مراقبت از راه دور و مراقبت خانگی و کاهش اعتبار روش های سنتی طبابت؛

• تغییر پارادایم پزشکی و گذار از نظام بیمار محور به سمت نظام تندرستی محور؛

• تغییرات در دستورالعمل های مراقبت سلامت روان سالمند از جمله هوش معنوی، ذهن آگاهی و انسجام درونی.

راهبردها و اقدامات ملی ضروری در راستای پاسخگویی به بحران سالمندی جمعیت

• حکمرانی پاسخگو در حوزه سالمندان، تدوین سیاست های جامع بین بخشی هماهنگ؛
• بازنگری در برنامه ها و اولویت های نظام رفاهی کشور؛

سالمندان و خانواده‌ها و ایجاد اتحاد بین‌بخشی ضروری است. ایران باید مدل‌های مراقبتی نوآورانه، تشویق به مراقبت‌های خانگی و افزایش سرمایه انسانی متخصص در سالمندی را در اولویت قرار دهد تا سلامت و کیفیت زندگی سالمندان حفظ شود و هزینه‌های نظام سلامت کنترل شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از اعضای محترم گروه علمی «بهداشت و تغذیه» فرهنگستان علوم پزشکی که با نظرات ارزشمند خود در اضافه کردن و اصلاح مطالب این مقاله کمک کردند قدردانی می‌شود.

ذی‌نفعان برنامه

مهم‌ترین ذی‌نفعان ملی در تدوین راهبردها و اقدامات مقابله با بحران سالمندی جمعیت در ایران شامل موارد زیر هستند: سازمان برنامه و بودجه کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت کشور (شامل شهرداری‌ها و استانداری‌ها)، مجلس شورای اسلامی، سازمان بهزیستی کشور، صندوق‌های بازنشستگی (تأمین اجتماعی، کشوری، لشکری)، مرکز آمار ایران، وزارت راه و شهرسازی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، مراکز پژوهشی و دانشگاه‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد و انجمن‌های فعال در حوزه سالمندی، شرکت‌های بیمه و مؤسسات مالی مرتبط با بازنشستگی، رسانه‌ها، خانواده‌ها و سالمندان

- بهره‌مندی بیشتر از هوش مصنوعی در مراقبت سالمندی؛
- فراهم‌سازی شرایط و بسترهای لازم برای ارتقای مشارکت اجتماعی سالمندان در جامعه؛
- افزایش تدریجی طول عمر اقتصادی در کشور به‌ویژه در بین زنان (مردان ایرانی به‌طور میانگین فقط ۳۶ سال از عمر خود را در بازار کار فعال هستند، در حالی که این عدد در کشورهای پیشرفته مانند هلند و ژاپن بیش از ۴۴ سال است. برای زنان ایرانی این عدد تنها ۷ سال است. طول عمر کوتاه فعالیت اقتصادی می‌تواند پیامدهای اقتصادی و اجتماعی مهمی از جمله اتلاف سرمایه انسانی، کاهش دوره بهره‌وری، محدود شدن تولید، و افزایش فشار بر نظام‌های تأمین اجتماعی و صندوق‌های بازنشستگی به دلیل کوتاهی دوره کسورپردازی و طولانی‌تر شدن دوره دریافت مستمری داشته باشد. تمرکز بر مشارکت اقتصادی زنان می‌تواند یکی از شاه‌کلیدهای عبور از فشار آتی سالمندی جمعیت بر نظام بازنشستگی باشد (۲۳)).

جمع‌بندی و چشم‌انداز آینده سلامت سالمندان در ایران

مدیریت جمعیت از جمله مسئله سالمندان تنها وظیفه دولت نیست و نیاز به مشارکت همگانی دارد. وجود نقشه جامع، منابع پایدار و آینده‌نگری دقیق در سیاستگذاری و برنامه ریزی یک اصل است و بدون درک درست از روندهای پیش‌رو نمی‌توان به مدیریت مؤثر جمعیت دست یافت. برای ساختن نظام سلامت آینده سالمندان، توجه به سیاست‌گذاری مبتنی بر داده‌ها، توسعه فناوری‌های دیجیتال و جانی، توانمندسازی

منابع

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2020: highlights. New York: United Nations; 2021.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects 2024: summary of results. UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9. New York: United Nations; 2024.
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2019: highlights. ST/ESA/SER.A/430. 2019. Available at: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
4. Samouei R, Keyvanara M, Daei A. Population aging management from the perspective of the health field of Iran and other countries: a scoping review. J Educ Health Promot 2024; 13: 401.
5. Alizadeh AA, Nazarnezhad MA, Jahanpour Alipour J, Javidan G. Population ageing trend and necessity of geriatric medicine in Iran. Life Sci J 2012; 9(4): 917-922.
6. United Nations Population Fund (UNFPA) Iran Country Office. Iran population outlook 2022. 2022. Available at: https://iran.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ENGLISH_0.pdf
7. Zandi S, Pourreza A, Salavati S. Pattern of consumption and cost of inpatient services for elderly under the coverage of Iran Health Insurance Organization. J Health Based Res 2016 ;2(1): 15-27.
8. Yahyavi Dizaj J, Tajvar M, Mohammadzadeh Y. The effect of the presence of an elderly member on health care costs of Iranian households. Iran J Ageing 2020; 14(4): 462-477. [In Persian]
9. Meshkat SAM, Kassaeian SS, Danaei N, Gharibi F. Households catastrophic health expenditure among older people with noncommunicable diseases: a cross-sectional study from Iran. Health Sci Rep 2024; 7(3): e1992.
10. Yahyavi Dizaj J, Na'emani F, Mohammadzadeh Y, Irandoust K. Effect of aging on health expenditure and gross domestic product in selected countries by a dynamic panel approach. Manag Strategies Health Syst 2019; 4(1): 37-46.
11. Tajvar M, Yaseri M, Karami B, Mohammadi M. The pattern of utilization of outpatient health services among the elderly in Iran. Salmand Iran J Ageing 2021; 15(4): 417-427. [In Persian]
12. Karami B, Tajvar M, Ostadtaghizadeh A, Yaseri M. A comprehensive assessment of the age-friendly health system in Iran: gaps and recommendations. BMC Geriatr 2025; 25(1): 579.
13. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects 2022, online edition. Old-age dependency ratio (per 100 people aged 15-64). New York: United Nations; 2022.

14. Research Center of the Islamic Consultative Assembly. Report on the situation of pension funds and solutions to overcome the crisis. Study Code 18097. 2019. Available at: <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/18097> [In Persian]
15. Tajvar M, Grundy E, Fletcher A, Allen E, Karami B. Role of family factors in provision and perception of social support for older people in Iran: a cross-sectional survey. *BMC Prim Care* 2023; 24: 279.
16. Jones CH, Dolsten M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. *NPJ Aging* 2024; 10: 22.
17. Liu L, Wang XL, Cheng N, Yu FM, Li HJ, Mu Y, et al. Development trends and prospects of technology-based solutions for health challenges in aging over the past 25 years: bibliometric analysis. *J Med Internet Res* 2024; 26: e63367.
18. Zanjari N, Kalantari Banadaki SZ, Sadeghi R, Delbari A. A futures study of the challenges and drivers of population aging in Iran using the scenario analysis technique. *Iran J Ageing* 2024; 19(74): 258-275. [In Persian]
19. Tajvar M, Yaseri M, Mahmoudi R, Zaidi A. Individual-level active aging index and quality of life of older people: a population-based survey in Tehran. *Int J Prev Med* 2022; 13: 2.
20. Nine provinces to become age-friendly. 2025. *Tehran Times*. Available at: <https://www.tehrantimes.com/news/508902/Nine-provinces-to-become-age-friendly>
21. Best elderly care in the world. 2025. *Global Citizen Solutions*. Available at: <https://www.globalcitizensolutions.com/best-elderly-care-in-the-world/>
22. Curtis K, Murphy M, Lam MK, Kennedy B, Shaban RZ, Fry M, et al. Reducing inpatient deterioration and improving patient safety in emergency departments with a standardised nursing framework: a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2026; 173: 105256.
23. Student News Network (SNN). Challenges of population aging warn about the future of the pension system. 2025. Available at: <https://snn.ir/005cKT>

Advocacy Paper

The Super-Crisis of Population Aging in Iran: Challenges Ahead and the Necessity of Foundational Actions

Maryam Tajvar¹, Marzieh Vahid Dastjerdi², Ali Akbari Sari^{3*}

1. Associate Professor, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. *Corresponding Author: Professor, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, akbarisari@tums.ac.ir

Abstract

Population aging is emerging as one of Iran's superchallenges, progressing at a pace faster than global standards, and will have extensive implications for the country's health system, social welfare, and economy. The increasing burden of disease, high healthcare costs, a shrinking working-age population ratio, and pressure on pension funds are among the most significant consequences of this trend.

This advocacy document aims to explain the dimensions of the issue and emphasize the urgent need for coordinated action by policymakers to prepare for this crisis. It also presents national strategies, including the development of an age-friendly health system, expansion of long-term care services, strengthening data governance, leveraging new technologies, and supporting families and caregivers.

The ultimate goal of this document is to draw the attention of senior national decision-makers and create a foundation for implementing fundamental measures to manage the consequences of population aging.

Keywords: Aging, Health Policy, Policy Making, Population Dynamics, Population Growth

Please cite this article as:

Tajvar M, Vahid Dastjerdi M, Akbari Sari A. The Super-Crisis of Population Aging in Iran: Challenges Ahead and the Necessity of Foundational Actions. *Iran J Cult Health Promot* 2026; 10(2): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License