

وضعیت پوشش حمایتی کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی از سال ۱۳۹۴ تاکنون؛ یک مطالعه سر میانه استانی^۱

رضا کیانی^۲

چکیده

امروزه، یکی از موضوعات مهم در خصوص مطالعات سالمندی، بررسی وضعیت پوشش حمایتی سالمندان توسط نهادها و ارگان‌های عرضه‌کننده اینگونه خدمات است. طبیعی است با افزایش تعداد سالمندان کشور، ضرورت رفع نیازهای خاص این گروه جمعیتی، در اولویت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی قرار گیرد. هدف از این پژوهش، مقایسه و بررسی وضعیت پوشش سالمندان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، به‌عنوان دو نهاد حمایت‌کننده اصلی از سالمندان کم‌توان و بی‌بضاعت جامعه است. پرسش اصلی که در این کاوش در جست‌وجوی پاسخ بدان هستیم، این که با افزایش تعداد سالمندان کشور، چتر حمایتی نهادهای رسمی حمایتی از آنان، افزایش داشته است یا خیر؛ و وضعیت این پوشش در سطح کشوری و استانی طی سال‌های اخیر چگونه بوده است؟ نتایج این مطالعه نشان می‌دهد طی دوره ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷ میزان پوشش این دو نهاد از سالمندان کشور از ۳۳/۷ درصد به ۲۷/۴ درصد کاهش داشته است. این سخن بدان معناست که چتر حمایتی در این دو نهاد حمایتی، متناسب با رشد جمعیت سالخورده، نه تنها افزایش مهمی نداشته، بلکه روندی کاهشی نیز داشته است. بیشترین میزان پوشش حمایتی دو نهاد حمایتی مذکور از سالمندان، مربوط به استان‌های سیستان و بلوچستان، ایلام و کهگیلویه و بویراحمد و کمترین میزان مربوط به استان‌های تهران، البرز و اصفهان بوده است.

واژه‌های کلیدی: سالمند، پوشش حمایتی، سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی (ره).

۱. تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۸

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی موظفی مولف تحت عنوان وضعیت پوشش مستمری بیمه‌ای و حمایتی سالمندان ایران است که در موسسه تحقیقات جمعیت کشور انجام شده است.

۲. عضو هیئت علمی موسسه تحقیقات جمعیت کشور؛ rezakiani@nipr.ac.ir



۱. مقدمه و بیان مسئله

ژوزف استیگلیتز^۱ در جایی نوشته است: «هنگامی که اقتصاد ضعیف می‌شود، صرف هزینه برای طرح‌های حمایت اجتماعی و بیکاری باید به‌طور خودکار افزایش یابد. این امر باعث تثبیت در اقتصاد می‌گردد. این در حالی است که یکی از حقایق غم‌انگیز اصلاحات در دهه‌های اخیر، این است که این تثبیت‌کننده‌های خودکار مهم را تضعیف کرده‌ایم» (Stiglitz, 2009, p.4) به عقیده این اقتصاددان برجسته معاصر، یکی از وظایف دولت‌ها اتخاذ سیاست‌های حمایتی در جامعه، به‌خصوص در گیرودار بحران‌های اقتصادی است؛ اما چرا چنین مسئله‌ای در روزگار ما تا این حد، واجد اهمیت و توجه است؟ مطالعات جهانی نشان می‌دهد این‌گونه حمایت‌های دولتی، فقر و نابرابری را در جامعه کاهش می‌دهد، سطح سلامت و بهزیستی افراد را ارتقا می‌بخشد، و از همه مهم‌تر به بهبود وضعیت رفاه عمومی می‌انجامد. در صدر این‌گونه برنامه‌ریزی‌ها، سالمندان جامعه (به‌خصوص سالمندان نیازمند حمایت‌های اقتصادی)، به‌عنوان یکی از گروه‌های مشمول دریافت‌کننده این خدمات، پیوسته مورد توجه بوده‌اند. دولت‌ها همواره با سیاست‌گذاری کلان، از طریق صندوق‌های بازنشستگی و تقویت نهادهای حمایتی و عام‌المنفعه و پشتیبانی از آنها، مؤثرترین نقش را در ایجاد رفاه مطلوب برای سالمندان داشته‌اند. با افزایش جمعیت سالمند در جامعه، انتظار افزایش سطح پوشش‌های مبتنی بر سیستم بیمه‌ای یا حمایتی برای سالمندان، انتظاری برحق است. این حقوق در مجامع بین‌المللی و سازمان‌های جهانی نیز مورد تأکید فراوان بوده است. به‌عنوان نمونه بر اساس تعریف مقاوله‌نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار، نظام تأمین اجتماعی در جامعه، مهم‌ترین اهرم برقراری عدالت اجتماعی است. به تعبیر دیگر، این نظام، عنصر اصلی هر جامعه مدرنی را تشکیل می‌دهد (تامپسن، ۱۳۷۹، ص ۹). امروزه اکثر کشورها با همین دیدگاه، به سمت تقویت نهادهای عمومی برای بالاترین سطح حمایت‌های اجتماعی گام برمی‌دارند. دو الگوی اصلی نظام‌های رفاهی، مبتنی بر خدمات اجتماعی عبارت‌اند از: نظام بیمه‌ای و نظام حمایتی. نظام بیمه‌ای شامل طرح‌های بیمه‌های اجتماعی، صندوق‌های احتیاط و مسئولیت کارفرمایی است و بر مبنای مشارکت مالی بیمه‌شده، کارفرما و دولت بنا شده است. در این نظام، نیروی شاغل جامعه و افرادی که در حال حاضر مشغول به کار نیستند، اما سوابق شغلی بیمه‌پردازی دارند، تحت پوشش خدمات تعریف‌شده قرار می‌گیرند. در مقابل، نظام حمایتی شامل طرح‌های مساعدت اجتماعی و خدمات اجتماعی است و کلیه اقشار آسیب‌پذیر اجتماعی را به شرط شمولیت، تحت پوشش خدمات تعریف‌شده قرار می‌دهد. نکته قابل توجه این است که این‌گونه خدمات عمدتاً وابسته به عواید و اعتبارات عمومی هستند. در هر دو الگوی نظام رفاهی خدمات اجتماعی، پوشش‌های مالی و خدمات حمایتی

1. Stiglitz, Joseph E. (برنده جایزه نوبل اقتصاد در سال ۲۰۰۱)

برای سالمندان پیش‌بینی شده و سازوکارهای آن مورد التزام و توافق بوده است. در وضعیت مشارکتی، با پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال، صندوق‌های بازنشستگی وظیفه حمایت از افراد در زمان ورود به سن قانونی بازنشستگی را بر عهده دارند و نهادهای حمایتی نیز در صورت عدم پوشش صندوق‌های بازنشستگی و عدم استطاعت مالی افراد سالمند، وظیفه حمایت از آنان را بر دمه دارند. در روزگاری که کشورهای دارای جمعیت سالمند یا کشورهایی که به سمت سالمندی پیش می‌روند، وظیفه این نهادها و سازمان‌ها بیش از پیش اهمیت می‌یابد؛ چراکه در صورت فقدان پوشش حمایتی مناسب، قشر عظیمی از جامعه با مشکلات اقتصادی و اجتماعی گسترده مواجه می‌شود. ناگفته پیداست هرچه سطح کفایت حمایت‌ها و میزان پوشش مشمولان بیشتر باشد، سطح رفاه اجتماعی در جامعه ارتقا می‌یابد. در کشور ما به دلیل کاهش باروری و مرگ‌ومیر و افزایش امید زندگی طی سالهای اخیر، جمعیت سالمند افزایش قابل توجهی داشته است. گزارش‌ها در این خصوص مؤید این مطلب است که نسبت جمعیت سالمند به جمعیت کل کشور از ۶/۲ در سال ۱۳۳۵ به ۹/۷ در سال ۱۳۹۷ افزایش یافته است. سرعت متوسط رشد سالانه جمعیت سالمند نیز شتاب بیشتری از متوسط رشد سالانه جمعیت سالمند داشته است. به عبارت دقیق‌تر، جمعیت سالمند، حدود سه برابر بیشتر از جمعیت کل کشور، در حال افزایش است. پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که جمعیت سالمند در ایران در دو دهه آینده، به حدود ۲۵ درصد جمعیت کل کشور افزایش یابد (شیخی و جواهری، ۱۳۹۵، ص ۵۲). با افزایش سهم سالمندان در جمعیت کشور، موضوع عرضه خدمات حمایتی توسط نهادهای ملتزم به این‌گونه خدمات، بیش از پیش اهمیت یافته و طبیعی است که انتظار افزایش سطح رفاه اجتماعی سالمندان، از مطالبات جدی جامعه و از وظایف حاکمیتی قلمداد گردد. نقش سازمان‌های بیمه‌ای و صندوق‌های بازنشستگی در ارائه خدمات مربوط به رفاه اجتماعی به جمعیت تحت پوشش، نقش بی‌بدیلی است، اما نباید از خاطر دور داشت که در این میان، سالمندانی هستند که شامل قوانین و احکام بازنشستگی این صندوق‌ها قرار ندارند و از خدمات رفاهی و حمایتی این‌گونه نهادها بی‌بهره‌اند. اینجاست که رسالت و مأموریت سازمان‌های حمایتی غیرمشارکتی در چارچوب نظام حاکمیتی، بیش از پیش اهمیت می‌یابد.

از وظایف اصلی دو نهاد حمایتی مد نظر در این مطالعه، پوشش‌های حمایتی از سالمندان نیازمند و فاقد هرگونه توان مالی - از پوشش‌های درمانی و توانبخشی گرفته تا برقراری مستمری ماهانه - است. این دو نهاد حمایتی، اصلی‌ترین و فراگیرترین نهادهای رسمی حمایتی در کشور هستند که خدمات حمایتی سالمندی را به شکل نظام‌مند عرضه می‌کنند. در این مطالعه، وضعیت پوشش این دو نهاد حمایتی از سالمندان کشور در سطح کشوری و استانی طی سالیان اخیر مقایسه می‌شود. بنابراین هدف اصلی در این پژوهش، بررسی وضعیت و چگونگی پوشش حمایتی دو نهاد مزبور از سالمندان در سطح کشوری و استانی است. پرسش‌های محوری که کوشش شده در این مطالعه، پاسخی در خور



برای آنها یافت شود، اینها هستند: سهم پوشش خدمات حمایتی از سالخوردگان کشور، در هر نهادی دقیقاً چه وضعیتی دارد؟ سالخوردگان کدام استان‌ها از حمایت اجتماعی بیشتری بهره‌مندند و در کدام استان‌ها پوشش حمایتی از آنان کمتر است؟ و در نهایت اینکه، دو نهاد عرضه‌کننده خدمات حمایتی، در مجموع چه سهمی از سالمندان کل جامعه را تحت پوشش خدمات حمایتی خود قرار داده‌اند؟

۲. روش بررسی

در این مقاله، با استفاده از نتایج و داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران طی سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۹۵ و اطلاعات نهادهای رسمی ارائه‌کننده خدمات حمایتی به سالمندان نیازمند و برآوردهای آماری دستگاه‌های متولی رفاه اجتماعی در کشور، ابتدا وضعیت سالخوردگی جمعیت در کشور و استان‌ها بررسی، و سپس با امعان و مطالعه داده‌ها و اطلاعات نهادهای مذکور، میزان پوشش حمایتی از سالمندان نیازمند در سطح کشور و به تفکیک هر استان، بررسی شده است. نکته مهم‌تر که ذکر آن در اینجا ضرورت دارد، این است که معیار انتخاب جمعیت سالمند، طبق استاندارد سازمان ملل برای کشورهای در حال توسعه، افراد با سن شصت سال و بالاتر است (دونالد رولاند، ۱۳۹۶، ص ۲۰). مبنای سنی در نظر گرفته شده، مقایسه یافته‌های این مطالعه را با آمارهای جهانی امکان‌پذیر می‌سازد. بنابراین در این مطالعه، مبنای سن سالمندی در ایران بر اساس اصول بین‌المللی و مقررات سنی بیمه‌ای و بازنشستگی، شصت سال و بیشتر در نظر گرفته شده است.

۳. پیشینه تجربی پژوهش

در خصوص نقش نهادهای حمایتی از سالمندان نیازمند، پژوهش‌های گسترده و متنوعی انجام شده است که در اینجا به برخی از آنها اشاره می‌شود: علیزاده و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای با عنوان «تحلیل مروری عملکرد سازمان‌های متولی در برنامه سالمندی کشور» به بررسی عملکرد این نهادها و مقایسه اهم برنامه‌ها با سایر کشورهای توسعه‌یافته پرداخته‌اند. نهادهایی که در این پژوهش بررسی شده‌اند، عبارت‌اند از: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی، صندوق‌های بیمه و بازنشستگی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی، شهرداری‌ها و سازمان‌های خیریه و داوطلب. نتایجی که پژوهشگران این پژوهش اعلام کرده‌اند، آن است که تحقق موضوعات و مسائل مربوط به حمایت از سالمندان، از عهده تنها یک سازمان و نهاد برنمی‌آید و ترکیب توانمندی‌ها و دخالت تمامی بخش‌ها، اعم از دولتی و خصوصی و نهادهای غیردولتی را می‌طلبد. همچنین از نظر نویسندگان این پژوهش، تدوین قوانین حمایت از سالمندان از طرف سازمان‌های رفاهی نظیر بهزیستی و تأمین اجتماعی و دیگر سازمان‌های متولی، لازم و ضروری است. پژوهشگران این پژوهش در راستای تشویق

بخش خصوصی و خیریه به حمایت از سالمندان جامعه، به بخش‌های دولتی پیشنهادهایی می‌دهند؛ از جمله: احداث یک نمونه شهر دوستدار سالمند در کشور، ایجاد یک مجموعه مسکونی بازنشستگان سالمند، ایجاد و راه‌اندازی حداقل یک مجموعه یا مجتمع از انواع خدمات و مراقبت‌های سالمندی، بیمارستان تخصصی سالمندی و مرکز مراقبت‌های سالمندان مبتلا به دمانس.

افتخاری و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای با عنوان «نقش نهاد خیریه‌ای کمیته امداد در بهبود کیفیت فیزیکی مددجویان تحت پوشش روستایی، مورد مطالعه: بخش کندوان شهرستان میانه» با هدف مطالعه نقش کمیته امداد امام خمینی در کاهش فقر مددجویان تحت پوشش بخش کندوان شهرستان میانه، در سه بعد اقتصادی، اجتماعی و کالبدی، و با استفاده از نه مؤلفه وضعیت آموزشی، مشارکت، گذران اوقات فراغت، مصرف کالاهای بادوام، الگوی مصرف مواد غذایی، وضعیت بیمه، اشتغال و درآمد و وضعیت فیزیکی مسکن مددجویان در ۶۸ روستای بخش مورد مطالعه، نقش این نهاد حمایتی را در بهبود کیفیت فیزیکی مسکن ۱۶۰ خانوار بخش کندوان بررسی کرده‌اند. بر اساس نتایج یافته‌های این پژوهش، اقدامات کمیته امداد امام خمینی در بهبود کیفیت مسکن مددجویان، در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و کالبدی (مسکن)، منجر به تغییرات معنادار در نزد مددجویان تحت پوشش شده و این افراد نسبت به قبل از پوشش این نهاد، روند روبه رشدی داشته‌اند.

حسینی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی نقش حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد در سال ۱۳۹۳» نتیجه گرفته‌اند که کیفیت زندگی سالمندان این شهر، مسیر رو به نزولی را طی می‌کند. بر این اساس، نویسندگان پژوهش مزبور بیان می‌دارند کیفیت زندگی سالمندان در منطقه مورد مطالعه، در سطح مطلوبی نبوده (اندکی بیش از حد متوسط) و ضرورت برنامه‌ریزی مناسب را برای این بخش از جامعه گوشزد می‌کنند.

در این پژوهش، ضمن استفاده از نتایج و دستاوردهای تمامی تحقیقات ذکر شده، کوشش شده تفاوتی اساسی و ماهوی بین این پژوهش و پژوهش‌های مزبور حاصل شود؛ بدین نحو که در پژوهش پیش رو، گسترش و گشادگی چتر حمایتی نهادهای رسمی عرضه‌کننده خدمات حمایتی به جمعیت هدف (به‌طور خاص سالمندان نیازمند) معین شده و این موضوع، هم در سطح کشور و هم در استان‌ها، تبیین و مقایسه می‌شود؛ به شکلی که در انتها مشخص گردد سالمندان در کدام مناطق، بیشترین و کمترین حد پوشش حمایتی را از دو نهاد مورد مطالعه دریافت داشته‌اند. طبیعی است نتایج این پژوهش به ما نشان می‌دهد سطح پوشش حمایتی سالمندان، در کدام استان‌ها از میانگین کشوری بالاتر، و در کدام استان‌ها پایین‌تر بوده است.

۴. ادبیات پژوهش

برای بررسی موضوع این پژوهش، پیش از بیان هر مطلب، ضرورت دارد برخی مفاهیم مهم و



اساسی این پژوهش، تعریف و بازشناسی شود و محدوده خدمات حمایتی دو نهاد مورد مطالعه از سالمندان، تشریح گردد.

تعریف سالمندی:^۱ سازمان بهداشت جهانی، عبور از مرز شصت سالگی را مبنای سالمندی تعریف کرده است. بر اساس این تعریف، سالمندان به سه گروه سالمند جوان (۶۰-۷۴ سال)، سالمند میانه (۷۵-۸۴ سال) و سالمند کهنسال (بالتر از ۸۵ سال) تقسیم می‌شوند (شیخی و جواهری، ۱۳۹۵، ص ۵۲). از آنجاکه سازمان‌ها و نهادهای داخلی نیز در عرضه خدمات خود به سالمندان (سن برقراری بازنشستگی و ارائه خدمات حمایتی)، افراد شصت ساله و بیشتر را ملاک خدمات اجتماعی مربوط به سالمندان در نظر گرفته‌اند، در این پژوهش نیز همین سن، مبنا و اساس سن سالمندی شناخته می‌شود.

تعریف رفاه:^۲ منظور از رفاه، دارا بودن آسایش، بهزیستی و تندرستی افراد جامعه است. این مفهوم حاصل سیاست‌های اجتماعی نظام‌مندی است که توسط دولت‌ها اجرا شده و به‌عنوان حق اجتماعی برای کلیه شهروندان، رسمیت یافته است.

تعریف رفاه اجتماعی:^۳ برای این اصطلاح تعاریف مختلفی ذکر شده که به جنبه‌های کفایت درآمد، سلامتی، امنیت و... اشاره دارد؛ اما به‌طور کلی رفاه اجتماعی، ترکیبی از اقدامات دولتی یا غیردولتی (داوطلبانه و عام‌المنفعه) در جهت برطرف کردن نیازهای آحاد مختلف جامعه است که منجر به ارتقای سطح بهزیستی جامعه می‌شود. سازمان ملل متحد این اصطلاح را چنین تعریف کرده است: «رفاه اجتماعی، دامنه وسیعی از فعالیت‌ها و برنامه‌هایی را که تحت نظارت و با کمک دولت برای بهزیستی افراد و جامعه انجام می‌شود، در بر می‌گیرد» (یزدانی، ۱۳۸۲، ص ۳۸، به نقل از: UN: 1963) اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی نیز این اصطلاح را این‌گونه تعریف کرده است: «نظامی که به منظور خدمت و کمک به افراد به وجود می‌آید تا سلامت، زندگی بهتر و موجبات روابط مناسب‌تری را برای پیشرفت استعدادها، قابلیت‌ها و توانایی‌های انسان فراهم سازد». (همان)

تعریف نهاد حمایتی: منظور از نهاد حمایتی، سازمان‌ها و ارگان‌هایی هستند که در چارچوب نظام غیرمشارکتی، در جهت مساعدت به افراد کم‌درآمد یا فاقد درآمد و نیازمند که در تأمین نیازهای اولیه و اساسی خود ناتوان هستند، مساعدت‌های اقتصادی، اجتماعی و درمانی عرضه می‌کند. «امور حمایتی (غیرمشارکتی) مبتنی بر تابعیت یا اقامت شهروندان به‌صورت همگانی است و شامل مساعدت اجتماعی و خدمات اجتماعی می‌شود. این نظام عمدتاً به اعتبارات دولتی (بودجه عمومی) وابسته است» (ربیعی و حیدری، ۱۳۹۶، ص ۹).

1. Elderly.
2. Welfare.
3. Social Welfare.

تعریف خدمات حمایتی:^۱ در یک نگاه کلی، اقداماتی را خدمات حمایتی می‌دانیم که با هدف ارتقای سطح رفاه اجتماعی در جامعه صورت می‌پذیرد. خدماتی همچون بهداشت، مسکن، آموزش و پرورش، درمان، مراقبت و نگهداری، حمایت و موضوعاتی از این دست، در ارتقای کیفیت زندگی آحاد جامعه، نقش و اثری انکارناپذیر دارد. در خصوص سالمندان و بازنشستگان فقیر در جامعه، منظور از خدمات حمایتی، شامل عرضه خدمات حمایتی و توان‌بخشی و اعطای یارانه و تسهیلات به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند یا درآمد آنان، برای حداقل زندگی‌شان نیز کافی نیست (زارع و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۳۷۹). در این خصوص مقررات ویژه‌ای وضع شده است؛ از جمله: سند نهایی چشم‌انداز بیست‌ساله، چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه، منشور حقوق شهروندی، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، و احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور. در تمامی قوانین موجود، توجه به خدمات حمایتی، به خصوص جهت گروه‌های نیازمند (همچون سالمندان) در دستور کار است. از سوی دیگر، سوای از صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی که وظیفه حمایت از مشمولان و اعضای خود را دارد، برای افراد خارج از چتر حمایتی این صندوق‌ها، نهادها و ارگان‌های حمایتی، عهده‌دار رفع نیازهای جامعه هستند. دو سازمان مورد بررسی در این پژوهش، اصلی‌ترین و گسترده‌ترین ساختار حمایتی از نیازمندان، به خصوص سالمندان را بر عهده دارند. معمولاً مساعدت‌های اجتماعی از طریق نهادهای دولتی یا غیردولتی با ماهیت خیریه صورت می‌پذیرد یا در قالب طرح‌های عمومی یا ملی عرضه می‌شود. اکثر کشورها، حتی کشورهای توسعه‌یافته از طرح‌های ملی و عمومی جهت حمایت از نیازمندان برخوردارند. ناگفته پیداست این‌گونه خدمات حمایتی در حفظ کرامت سالمندان و استقلال مالی آنان نقش پررنگی ایفا می‌کند. خدمات حمایتی ویژه سالمندان، هم در کمیته امداد امام خمینی و هم در سازمان بهزیستی، به شکل نظام‌مند و تعریف‌شده، عرضه می‌گردد. مشخصه هر دو نهاد رسمی حمایتی در کشور ویژه سالخوردهگان نیازمند، پرداخت مقرری ماهانه و اعطای یارانه‌های کمک‌معیشتی و درمانی و خدمات توان‌بخشی، به عنوان یکی از انواع خدمات حمایتی است.

تمایز بین بیمه اجتماعی و خدمات حمایتی: جمعیت هدف خدمات حمایتی، شامل افرادی است که یا مشمول مقررات بیمه‌های اجتماعی نیستند یا توانایی مالی چندانی برای داشتن حداقلی از زندگی آبرومندانه ندارند. این کمک‌ها که عموماً از طریق دولت‌ها یا نهادهای عام‌المنفعه به نیازمندان می‌رسد، به صورت‌های مختلفی چون مقرری، کمک‌های خوداتکایی، درمانی و تسهیلاتی بانکی عرضه می‌شود. استحقاق‌سنجی این مساعدت‌ها با روش‌های مختلفی است و معمولاً دهک‌های پایین

1. Protective Services.



جامعه را پوشش می‌دهد. در مقابل، بیمه‌های اجتماعی نوعی مشارکت اجباری برای شاغلان است که از آنها در برابر مخاطراتی چون بیکاری، ازکارافتادگی، طول درمان، سالخوردگی و... حمایت می‌کند (موسوی و محمدی، ۱۳۹۸، ص ۶۵). پوشش مستمری‌بگیری، نوعی بیمه اجتماعی است و پرداخت مقرری حمایتی به سالمندان جزئی از خدمات حمایتی شناخته می‌شود.

۵. یافته‌ها

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد تعداد جمعیت سالمند از ۱۱۸۳۹۸۰ در سال ۱۳۳۵ به حدود ۷۹۳۳۰۰۰ در سال ۱۳۹۷ افزایش یافته است. اگرچه متوسط رشد سالانه جمعیت طی این سال‌ها روندی به شدت نزولی داشته، به گونه‌ای که از ۳/۱ در سال ۱۳۴۵ به ۱/۳ در سال ۱۳۹۷ کاهش داشته، در مقابل، سهم سالمندان در جمعیت ایران روندی صعودی داشته و از ۶/۲ در سال ۱۳۳۵ به ۹/۷ در سال ۱۳۹۷ افزایش یافته است.

جدول شماره ۱- جمعیت سالمند برحسب جنس: طی سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۹۷

سال	جمعیت		درصد جمعیت سالمند به جمعیت کشور	متوسط رشد سالانه دوره (درصد)	
	کشور	سالمند		کشور	سالمند
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴۷۰۴	۱۱۸۳۹۸۰	۶,۲	-	-
۱۳۴۵	۲۵۷۸۸۷۲۲	۱۶۸۴۰۰۵	۶,۵	۳,۱	۳,۶
۱۳۵۵	۳۳۷۰۸۷۴۴	۱۷۷۰۶۱۴	۵,۳	۲,۷	۰,۵
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵۰۱۰	۲۶۸۶۳۵۰	۵,۴	۳,۹	۴,۳
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵۴۸۸	۳۹۷۸۱۲۷	۶,۶	۲,۰	۴,۰
۱۳۸۵	۷۰۴۹۵۷۸۲	۵۱۲۱۰۴۳	۷,۳	۱,۶	۲,۶
۱۳۹۰	۷۵۱۴۹۶۶۹	۶۱۵۹۶۷۶	۸,۲	۱,۳	۳,۸
۱۳۹۵	۷۹۹۲۶۲۷۰	۷۴۱۴۰۹۱	۹,۳	۱,۲	۳,۸
۱۳۹۷	۸۲۰۸۴۰۰۰	۷۹۳۳۰۰۰	۹,۷	۱,۳	۳,۴

مأخذ: مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۸، ص ۵

در نمودار شماره ۱ نسبت جمعیت سالمند به جمعیت کل در سال ۱۳۹۷ در سطح استانی نشان داده شده است. نکته گفتنی آن است که نسبت جمعیت سالمند به کل جمعیت در سال مذکور در تمامی استان‌های کشور، از یک الگوی واحد تبعیت نکرده و در استانی از میانگین کشوری بسیار بالاتر، و در استانی بسیار پایین‌تر بوده است. به طور کلی، این شاخص در دوازده استان از میانگین کشوری (۹/۷ درصد) بیشتر، و در نوزده استان مابقی، پایین‌تر از میانگین کشوری است. بر این اساس استان‌های گیلان، مازندران، همدان، مرکزی و اصفهان، سالخورده‌ترین استان‌های ایران در سال ۱۳۹۷

بوده‌اند. استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، بوشهر، کهگیلویه و بویراحمد و خوزستان، کمترین میزان این شاخص را در کشور داشته‌اند. به عبارت دیگر، نسبت جمعیت سالمند به کل جمعیت استان در آنها از سایر استان‌ها پایین‌تر بوده است.



نمودار ۱. سهم جمعیت سالمند در استان‌های کشور در سال ۱۳۹۷

مأخذ: مرکز آمار و اطلاعات راهبردی. وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی

آنچه در جدول شماره ۲ نشان داده شده، نسبت پوشش حمایتی دو نهاد رسمی عرضه‌کننده خدمات حمایتی به سالخوردگان طی سال‌های اخیر است. بر اساس داده‌های این جدول نسبت سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی به کل سالمندان کشور از ۸/۹ در سال ۱۳۹۴ به ۹ در سال ۱۳۹۷ افزایش بسیار ناچیزی داشته است. البته طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۶ این نسبت در سازمان بهزیستی کشور روندی کاهشی داشته است. این نمودار همچنین روند کاهشی سطح پوشش حمایتی از سالخوردگان در کمیته امداد امام خمینی را طی سال‌های اخیر به ما نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲ نسبت پوشش دو نهاد حمایتی به کل سالمندان ۱۳۹۷-۱۳۹۴

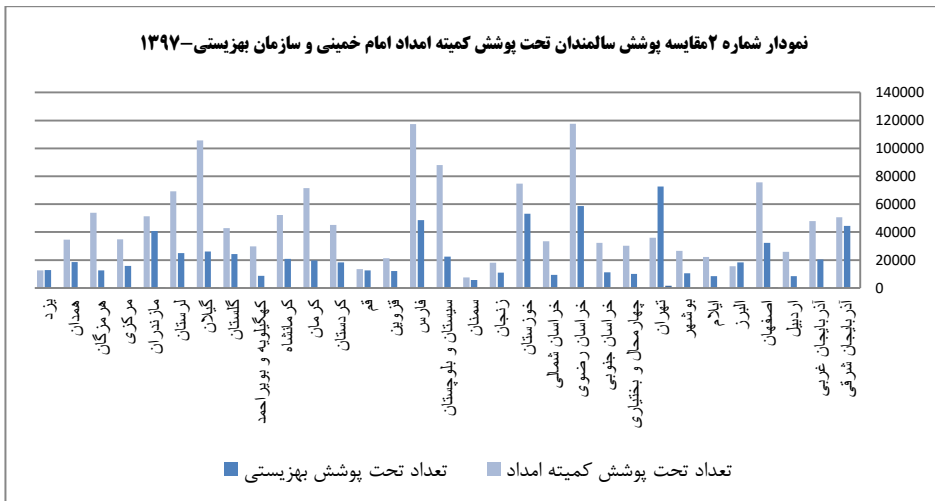
سال	جمعیت سالمند کشور (هزار نفر)	نسبت سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی به کل سالمندان	نسبت سالمندان تحت پوشش کمیته امداد به کل سالمندان	جمع نسبت سالمندان تحت پوشش نهادهای رسمی حمایتی
۱۳۹۴	۶۱۵۹	۸,۹	۲۴,۸	۳۳,۷
۱۳۹۵	۷۴۱۴	۸,۲	۲۲	۳۰,۲
۱۳۹۶	۷۶۵۸	۸,۱	۲۳	۳۱,۱
۱۳۹۷	۷۹۳۳	۹	۱۸,۴	۲۷,۴

مأخذ: مرکز آمار ایران. وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی

نکته مهم دیگر آنکه افزایش ناچیز (یک‌دهم) نسبت پوشش سالمندان در سازمان بهزیستی،

به هیچ وجه متناسب با افزایش تعداد سالمندان نیست. از دیگر سو، نسبت سالمندان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی به کل سالمندان، روند کاهشی داشته است و از ۲۴/۸ در سال ۱۳۹۴ به ۱۸/۴ در سال ۱۳۹۷ تنزل کرده است. در مجموع و با نظر داشت افزایش تعداد سالمندان در کشور طی سال‌های اخیر، نسبت سالمندان تحت پوشش این دو نهاد رسمی در کشور نه تنها رشدی نداشته، بلکه روند کاهشی داشته و از ۳۳/۷ در سال ۱۳۹۴ به ۲۷/۴ در سال ۱۳۹۷ رسیده است.

نمودار شماره ۲ پوشش سالمندان تحت حمایت کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۷ را نشان می‌دهد. به غیر از استان‌های تهران و البرز، پوشش حمایتی از سالمندان عضو کمیته امداد امام خمینی در سایر استان‌های کشور، از سازمان بهزیستی کشور بیشتر است. در استان یزد نیز میزان پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد تقریباً برابر است. در برخی از استان‌ها شامل استان‌های همدان، هرمزگان، مرکزی، لرستان، گیلان، کهگیلویه و بویراحمد، کرمانشاه، فارس، سیستان و بلوچستان، خراسان‌های شمالی، رضوی و جنوبی، چهارمحال و بختیاری، بوشهر، ایلام، اصفهان، اردبیل و آذربایجان غربی میزان پوشش کمیته امداد در خصوص سالمندان نیازمند، دو برابر همین میزان پوشش در سازمان بهزیستی کشور است.



مأخذ: مرکز آمار ایران. وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی

برای آنکه درک بهتری از تعداد سالمندان تحت پوشش این دو نهاد حمایتی در استان‌های کشور داشته باشیم، بهتر است نگاهی به نقشه شماره ۱ بیندازیم که مجموع سالمندان تحت پوشش دو نهاد کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی کشور را نشان می‌دهد:



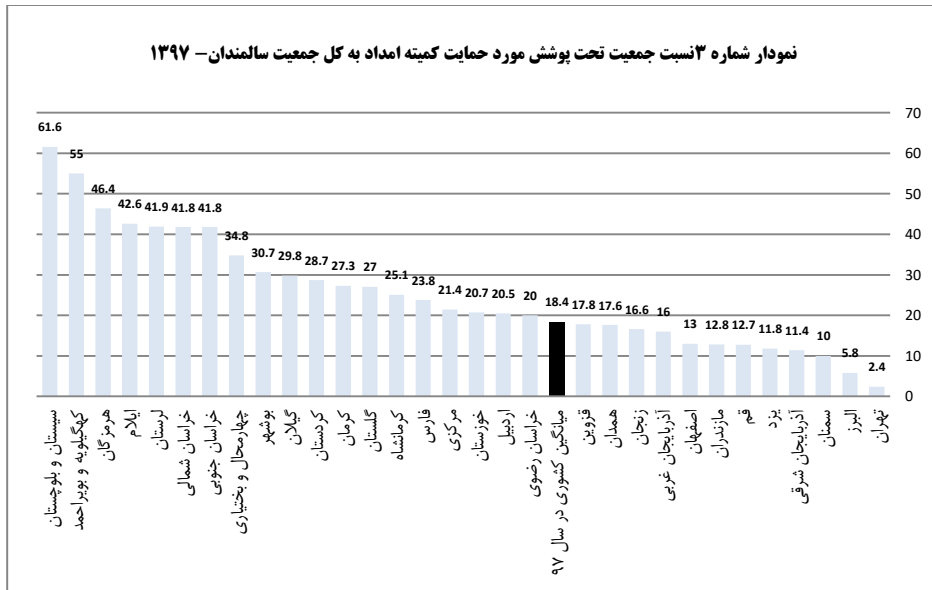
از	تا	رنگ
13168	45767	Light Green
45768	78367	Green
78368	110966	Yellow
110967	143566	Orange
143567	176167	Red

در این شکل، استان‌هایی که با رنگ سبز تیره مشخص شده‌اند، کمترین تعداد جمعیت سالمند کشور را در مقایسه با سایر استان‌ها دارند. این استان‌ها عبارت‌اند از: سمنان (۱۳۱۶۸ نفر)، یزد (۲۵۱۹۲ نفر)، قم (۲۶۰۲۸ نفر)، زنجان (۲۸۹۴۶ نفر)، ایلام (۳۰۶۲۵ نفر)، قزوین (۳۳۴۸۹ نفر)، البرز (۳۳۷۳۷ نفر)، اردبیل (۳۴۱۶۹ نفر)، بوشهر (۳۶۹۸۳ نفر)، کهگیلویه و بویراحمد (۴۰۲۶۲ نفر) و چهارمحال و بختیاری (۴۰۳۶۲ نفر)، خراسان شمالی (۴۲۶۷۱ نفر) و خراسان جنوبی (۴۳۴۸۵ نفر). در مقابل، استان‌هایی که با رنگ قرمز تیره و نارنجی مشخص شده‌اند، بیشترین تعداد جمعیت تحت پوشش این دو نهاد حمایتی را داشته‌اند. این استان‌ها عبارت‌اند از: خراسان رضوی (۱۷۶۱۶۷ نفر)، فارس (۱۶۵۹۴۷ نفر)، گیلان (۱۳۱۶۹۵ نفر) و خوزستان (۱۲۷۸۹۷ نفر).

در نمودار شماره ۳، سطح پوشش کمیته امداد امام خمینی ع در استان‌های مختلف نشان داده شده است. نتایج حاصل از این نمودار به ما نشان می‌دهد در سال ۱۳۹۷، ۱۸٫۴ درصد از کل سالمندان کشور، مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی ع بودند. بیشترین درصد سالمندان مورد حمایت کمیته امداد امام خمینی ع در بین کل سالمندان در استان‌های کشور در سال ۱۳۹۷، مربوط به

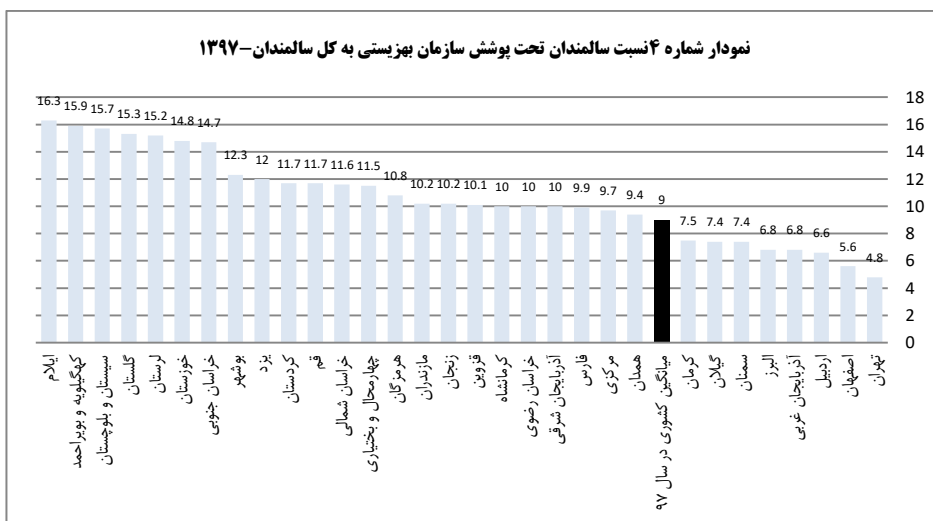


استان‌های سیستان و بلوچستان (۶۱/۶ درصد)، کهگیلویه و بویراحمد (۵۵/۰ درصد)، هرمزگان (۴۶/۴ درصد)، ایلام (۴۲/۶ درصد) و لرستان (۴۱/۹ درصد)، و کمترین درصد فوق به ترتیب مربوط به استان‌های تهران (۲/۴ درصد)، البرز (۵/۸ درصد)، سمنان (۱۰/۰ درصد)، آذربایجان شرقی (۱۱/۴ درصد) و یزد (۱۱/۸ درصد) است.



مأخذ: مرکز آمار ایران. وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی

درصد پوشش سالمندان تحت حمایت این نهاد حمایتی برای سال ۱۳۹۷ در استان‌های تهران، البرز، سمنان، آذربایجان شرقی، یزد، قم، مازندران، اصفهان، آذربایجان غربی، زنجان، همدان و قزوین، کمتر از میانگین کشوری، و در سایر استان‌ها این نسبت بیشتر از میانگین کشوری است. در نمودار شماره ۴ سطح پوشش سازمان بهزیستی کشور در استان‌های مختلف نشان داده شده است. نتایج حاصل از این نمودار به ما نشان می‌دهد در سال ۱۳۹۷، ۹/۰ درصد از کل سالمندان کشور، تحت پوشش سازمان بهزیستی بودند. بیشترین درصد سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی در بین کل سالمندان در استان‌های کشور در سال ۱۳۹۷، مربوط به استان‌های ایلام (۱۶/۳ درصد)، کهگیلویه و بویراحمد (۱۵/۹ درصد)، سیستان و بلوچستان (۱۵/۷ درصد)، گلستان (۱۵/۳ درصد) و لرستان (۱۵/۲ درصد)، و کمترین درصد، به ترتیب مربوط به استان‌های تهران (۴/۸ درصد)، اصفهان (۵/۶ درصد)، اردبیل (۶/۶ درصد)، البرز و آذربایجان غربی (۶/۸ درصد) و گیلان و سمنان (۷/۴ درصد) است.



درصد حمایت از سالخوردگان تحت پوشش این نهاد حمایتی در سال ۱۳۹۷ در استان‌های تهران، اصفهان، اردبیل، آذربایجان غربی، البرز، سمنان، گیلان و کرمان کمتر از میانگین کشوری، و در سایر استانها این شاخص بیشتر از میانگین کشوری بوده است.

۶. نتیجه گیری

یکی از موضوعات مهم و اساسی در مطالعات رفاه اجتماعی، ارتقای حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی از سالمندان نیازمند در جامعه است. این موضوع، ضمن نظرداشت کرامت و منزلت سالخوردگان جامعه، در استقلال مالی آنان نیز تأثیرگذار است. به همین دلیل یکی از وظایف مهم دولت‌ها توجه به این بخش از جامعه است. دخالت دولت در ارتقای رفاه و معیشت سالمندان، سودمندی‌های فراوانی دارد. در بسیاری از کشورها، سالمندان اگر هم تحت پوشش و حمایت سازمان‌های بیمه‌ای و صندوق‌های بازنشستگی نباشند، تحت پوشش نظام حمایتی و خدمات اجتماعی، رفاهی و درمانی مورد نیاز خود را از آن طریق دریافت می‌کنند. چتر حمایتی این نهادها معمولاً شامل سالمندانی می‌شود که تحت پوشش صندوق‌های بازنشستگی و بیمه قرار ندارند. از این رو میزان حمایت این سازمان‌ها از سالمندان تأثیر زیادی در ارتقای رفاه اجتماعی نیازمندان جامعه دارد. به سخن دیگر، توقع آن است جمعیت فاقد پوشش نهادهای بیمه‌ای، زیر چتر حمایتی نهادهای عرضه‌کننده خدمات حمایتی قرار گیرند. هرچه این پوشش‌ها بیشتر باشد، کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی سالمندان جامعه بهبود می‌یابد. این نهادها با دارا بودن امکانات درمانی، منابع مالی و ردیف‌های بودجه‌ای در پرداخت مستمری‌ها، نقش پررنگی در برطرف کردن نیازهای سالمندان ایفا می‌کنند. در برخی موارد حتی میزان و نوع حمایت نهادهای حمایتی، از صندوق‌های بازنشستگی فراتر



است. به طور نمونه خدمات نگهداری شبانه‌روزی یا اعطای تسهیلات بلندمدت به مشمولین، از مزایای انحصاری نهادهای حمایتی است. با افزایش جمعیت سالخورده در کشور، انتظار بر این است که میزان حمایت این سازمان‌ها نیز متناسب با آن افزایش یابد؛ اما بررسی روند سال‌های اخیر در دو نهاد حمایتی کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی کشور، مؤید چنین مطلبی نیست. با وجود شرایط نامساعد اقتصادی در سالیان اخیر، نه تنها پوشش مقرری حمایتی افزایش نیافته، طی دوره مورد مطالعه، روندی کاهشی نیز داشته است. این موضوع ضمن حفظ کرامت و منزلت سالخوردگان، در استقلال مالی و امنیت درآمدی آنان نیز تأثیرگذار است. در سال ۱۳۹۷ نسبت سالمندان تحت پوشش دو نهاد حمایتی مورد مطالعه ۲۷/۴ درصد گزارش گردید؛ این در حالی است که این شاخص در سال ۱۳۹۴ برابر با ۳۳/۷ درصد بوده که نشان از روند کاهشی این شاخص دارد. اگرچه سالمندترین استان‌های ایران، استان‌های گیلان، مازندران، همدان، مرکزی و اصفهان، و کمترین نسبت سالمندی در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، بوشهر و کهگیلویه و بویراحمد گزارش شد، بیشترین حمایت دو نهاد مورد بررسی، در استان‌های سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، ایلام و هرمزگان بوده است. به دیگر سخن، میزان حمایت در مناطق کم‌برخوردار، بیشتر از سایر استان‌های کشور بوده است که امری مطلوب قلمداد می‌شود. هنوز تا پوشش حمایتی صددرصدی سالمندان در مناطق کم‌برخوردار فاصله هست و حمایت از سالمندان در این مناطق، الزامی و مهم است؛ با این وصف نباید از خاطر دور داشت که توجه به استان‌های دارای بیشترین نسبت سالمندی می‌تواند در بهبود وضعیت سالمندی در آن مناطق سودمند باشد؛ نکته‌ای که به نظر می‌رسد به دلیل حجم بالای جمعیت هدف و محدودیت‌های بودجه‌ای نهادهای عرضه‌کننده خدمات حمایتی، مغفول مانده است.

منابع

۱. بزرافکن، فرهاد، مجتبی معیری و فائقه نعمت ساعتلو، ۱۳۹۸، فرهنگ توصیفی رفاه و سیاست‌گذاری اجتماعی، چ ۱، تهران، انتشارات مازیار.
۲. تامپسن، لارنس، ۱۳۷۹، *سالمندی و خردمندی، ابعاد اقتصادی بازنشستگی در بخش عمومی*، چ ۱، ترجمه زهره کسان، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
۳. ربیعی، علی و علی حیدری، ۱۳۹۶، *نظام نوین رفاه و تأمین اجتماعی، از ایده و عمل*، چ ۱، تهران، مؤسسه انتشارات علمی و فرهنگی.
۴. رخشان‌نیا، فریبا، ۱۳۹۷، *شاخص‌ها و بیانگرهای سلامت اجتماعی در ایران*، با مقدمه دکتر انوشیروان محسنی بندپی، چ ۱، تهران، انتشارات رسانه تخصصی و سازمان بهزیستی کشور.
۵. رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا، مهدی پورطاهری و اکبر میرجلالی، ۱۳۹۱، «نقش نهاد خیریه‌ای کمیته امداد در بهبود کیفیت فیزیکی مسکن مددجویان تحت پوشش روستایی». مورد مطالعه: بخش کندوان شهرستان میانه»، *مجله جغرافیا و توسعه*، شماره ۳۳، ص ۱-۲۶.
۶. رولاند، دونالد، ۱۳۹۶، *سالخوردگی جمعیت*، ترجمه یعقوب فروتن، تهران، مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور
۷. زارع، حسین، ایروان مسعودی اصل و علی اخوان بهبهانی، ۱۳۸۹، *بیمه‌های اجتماعی سلامت در جهان و ایران، الگوی پیشنهادی*، چ ۱، تهران، دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
۸. حسینی، ابوالفضل، علی اکبر مجدی و غلامرضا حسنی درمیان، ۱۳۹۵، «بررسی نقش حمایت اجتماعی بر روی کیفیت زندگی سالمندان شهر مشهد در سال ۱۳۹۳»، *مجله سالمندشناسی*، شماره اول، دوره دوم، ص ۱۸-۱۰.
۹. سازمان بین‌المللی کار، ۱۳۹۴، *حمایت اجتماعی*، چ ۱، ترجمه حسام نیکوپور دیلمی و مجید حسن‌زاده اصفهانی، تهران، انتشارات شلاک.
۱۰. سام آرام، عزت و مهرناز امین‌آقایی، ۱۳۸۵، «سیاست‌های اجتماعی برای سالمندان در ژاپن و سوئد و الگوی مناسب برای سالمندان ایران»، تهران، *مجله سالمندی ایران*، سال اول، شماره دوم، ص ۸۸-۱۰۰.
۱۱. شیخی، محمدتقی و محمود جواهری، ۱۳۹۵، «سالمندان و خدمات اجتماعی در ایران»، *فصلنامه جمعیت*، سال بیست و سوم، بهار و تابستان، شماره ۹۵ و ۹۶، ص ۵۱-۷۰.
۱۲. علیزاده، مهتاب، حسین فخرزاده، فرشاد شریفی، مریم محمدی آذر و ندا نظری، ۱۳۹۲، «تحلیل مروری عملکرد سازمانهای متولی در برنامه سالمندی کشور»، *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، دوره سیزدهم، شماره ۱، ص ۷۴-۸۸.
۱۳. لی. رونالد و میسن اندرو، ۱۳۹۷، *سالخوردگی جمعیت و اقتصاد نسلی*، ترجمه مجید کوششی و لیلی نیاکان، مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
۱۴. مریدی، سیاوش، ۱۳۷۸، *فرهنگ بیمه‌های اجتماعی*، چ ۱، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.



۱۵. موسوی، میرطاهر و محمدعلی محمدی، ۱۳۸۸، *رفاه اجتماعی، مفاهیم و نظریه‌ها*، چ ۱، تهران، نشر دانژه.
۱۶. وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۸، *سالمندی*، چ ۱، تهران، مرکز آمار و اطلاعات راهبردی.
۱۷. یزدانی، فرشید، ۱۳۸۲، «مفاهیم بنیادی در مباحث رفاه اجتماعی»، *مجله رفاه اجتماعی*، شماره ۱۰، ص ۳۱-۵۴.
18. International Social Security Association. ISSA. (2001) Social security: Issues, challenges and prospects. Geneva
19. International Social Security Association. ISSA. (2019) TEN GLOBAL CHALLENGES FOR SOCIAL SECURITY. Geneva
20. ILO (1998) ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work (Geneva)
21. Lee. R (2000) "Long-Term Population Projections and the US Social Security System. Population and Development Review. Vol.26, No.1, p.137-143.
22. Malmberg, B., and L. Somestad (2000). Four Phases in the Demographic Transition: Implications for Economic and Social. Development in Sweden, 1820-2000, Paper to be presented at theSSHA meeting, Pittsburgh, October
23. Perspectives on Population Ageing in the Asia-Pacific Region (2017). United Nations Building. Thailand
24. Stiglitz, J (2009). The global crisis, social protection and jobs, in International Labour Review, Vol. 148, Nos 1-2 pp. 1-13. Available at: [http:// dx.doi.org/10.1111/j.1564-913X.2009.00046.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1564-913X.2009.00046.x)[20Apr.2014]
25. United Nation Population Division (2015) UN Projection Report. New York
26. UNFPA (2017) Perspectives on Population Ageing Report. UNFPA Asia and the Pacific Regional Office. Bangkok, Thailand
27. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision
28. World Health Organization. Definition of an older or elderly person. World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefn older/en/>