مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره ۱۹ ، بهار ۱۳۹۹جلد۲، ص ۴۴-۳۱
http://www.jhss.ir

# نظام جامع تأمین اجتماعی سالمندان و چالش‌های آن در اجراء

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال ششم)
شماره ۱۹ / بهار ۱۳۹۹ / ص ۴۴-۳۱

**ولی رستمی[۱]، سیدمجیدموسویان احمدآبادی[۲]**

[۱] دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران
[۲] دانشجوی دکتری حقوق عمومی دانشگاه تهران

نویسنده مسئول:

**ولی رستمی**

**چکیده:**

بهره‌مندی از رفاه و مزایای نظام تأمین اجتماعی و امنیّت در برابر حوادث پیش رو که منجر به سلب آسایش، آرامش و سلامت جسمی و روانی فرد و آسیب‌های اجتماعی می‌گردد از جمله حقوق شهروندی شناخته‌شده در اسناد بین‌المللی حقوق بشری و قوانین اساسی کشورها بوده، در حقوق داخلی تأمین آنها مورد اهتمام حکومت‌ها می‌باشد. شناسایی چالش‌ها و تدوین راهکارهای مقابه با آنها به‌منظور پیشگیری از وقوع بحران‌های گریز ناپذیر پیش رو، نیازمند نقد و تحلیل قوانین و مقررات و ضعف‌های ساختاری نظام تأمین اجتماعی در دوران سالمندی جمعیت است که در این مقاله سعی در شناسایی و گزارش آنها شده است.

امروزه با پیشرفت علم و تکنولوژی و توسعه زندگی شهرنشینی، اشتیاق و تمایل خانواده‌ها به فرزندآوری به صورت چشمگیری کاهش یافته است. در برهه‌ای از زمان، ایران یکی از جوان‌ترین کشورهای دنیا محسوب می‌شد، اما با توجه به افزایش سن ازدواج و به دنبال آن روالی که زوج های جوان برای فرزندآوری در پیش گرفتند، پیش‌بینی می‌شود در ۳۰ سال آینده، ایران در زمره یکی از سالمندترین کشورهای جهان قرار گیرد.

نتایج حاصل از یافته های تحقیق نشان می دهد برای رفع چالش‌های تأمین اجتماعی در دوران سالمندی جمعیّت تقریباً از نظر قانون و مقررات کمبودی مشاهده نمی‌شود. امّا بلحاظ ساختاری، عدم اجرای برخی برنامه‌ها، همپوشانی مأموریّت‌ها در برخی دستگاه‌های موازی، جای خالی متولّی واحدی که هماهنگ کننده دستگاه‌های موجود باشد بشدّت احساس می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** تأمین اجتماعی، چالش‌ها، سالمندان، جمعیّت

## مقدّمه:

پیشرفت علم و تکنولوژی سن امید به زندگی در بین مردم ایران را برده است با توجه به پیشرفت کشورمان در علم پزشکی و کنترل بیماری‌های عفونی سن امید به زندگی افزایش پیدا کرده است و از سوی دیگر به دلیل رعایت مسائل بهداشتی و روش‌های پیشگیری، میزان مرگ‌ومیر افراد با کاهش قابل توجهی روبرو بوده است و پدیده سالمندی جمعیت را بوجود آورده است. برای مواجهه با هر پدیده نیاز به اطلاعات و شناخت دقیق از مسائل آن پدیده است. سالمندی جمعیّت در یک دوره زمانی قابل پیش‌بینی از جمله پدیده‌های چالش‌زایی است که اگر با مسائل آن برخورد مدبّرانه‌ای نشود، و در عمل، همراه با برنامه، سرمایه‌گذاری‌های بجا و ساختارهای کارآمد نباشد، هر یک از چالش‌های آن به بحرانی تبدیل شده، و خسارت‌هایی را به جامعه تحمیل می‌نماید[1]. جمعیّت سالمندان که توسعه، امنیّت و پایداری کشور حاصل عمری تلاش ایشان است شیرینی سال‌های پایانی عمر خویش را نخواهند چشید مگر از مزایای تأمین اجتماعی و حقوق شهروندی آنگونه که قانون برای آنها شناسایی نموده است برخوردار گردند[2].

## هدف:

امروزه با وجود امکانات گسترده برای پیش‌بینی وقوع اتفاقات پیش‌رو، جامعه حتّی در حوادث غیرمترقبه توجیه غافلگیری مقامات دستگاه‌های مسئول را نمی‌پذیرد. با این باور که وقوع پدیده سالمندی جمعیّت امری اجتناب ناپذیر است، در این مقاله سعی بر آن است که با تأکید بر ظرفیت‌های قانونی نظام تأمین اجتماعی سالمندان بخشی از چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیّت که بی‌توجّهی به آنها این نظام را دچار اختلال می‌نماید به شمارش آوریم.

## طرح مسئله:

تغییرات ناموزون نرخ رشد جمعیّت در جهان و ایران، مواجهه با پدیده سالمندی جمعیّت را گریز ناپذیر نموده است. جمعیّت ایران در حال گذار از دوران جوانی و منفی شدن رشد آن، به سرعت به سوی سالمندی درحرکت بوده از نتایج آن رنج می‌برد[3]. مسئله اساسی در این رابطه آن است که برای پیشگیری از بحران‌های پیش رو و برون‌رفت از چالش‌های دوران سالمندی جمعیّت چه باید کرد؟

با پیروزی انقلاب اسلامی (۱۳۵۷) متوسط رشد سالانه جمعیّت در کشور افزایش یافته و به ۳.۹ درصد سال ۱۳۶۵ رسید.[1]امام خمینی (ره) در سال ۱۳۵۸ فرمودند: «مملکت ایران ۳۵ میلیون حالا می‌گویند جمعیت دارد. وسعتش آنقدر هست که برای صدوپنجاه میلیون تا دویست میلیون جمعیت کافی است. یعنی اگر دویست میلیون جمعیت داشته باشد، در ایران به رفاه زندگی می‌کنند.»[2] این رشد ۱۶ میلیونی جمعیّت طی سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ در مقایسه با رشد ۸ میلیونی بین سالهای ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۵، مسئولین دولتی را نگران تبعات منفی آن نموده، در سال ۱۳۷۰ لایحه تنظیم خانواده و جمعیّت از طرف دولت تهیه و تقدیم مجلس شد. این لایحه در تاریخ ۱۳۷۲/۲/۲۶ از تصویب مجلس گذشت و به تأیید شورای نگهبان رسید. این قانون ضمن قطع مزایا و پاداش‌های متعلّقه به خانواده‌های با فرزندان زیاد، مبانی قانونی مشخصی را برای اعمال سیاست‌های کنترل موالید و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده که در برنامه پنج‌ساله اول توسعه اقتصادی فرهنگی کشور (۱۳۷۲ ـ۱۳۶۸) پیش‌بینی شده بود وضع نمود. طبق ماده (۱) قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲ کلیه امتیازاتی که در قوانین پیشین براساس تعداد فرزندان یا عائله پیش‌بینی و وضع شده بودند در مورد فرزندان چهارم و بعد، که پس از یک‌سال از تصویب این قانون متولّد می‌شدند قابل محاسبه و اعمال نمی‌بود. بدین ترتیب باردیگر سیاست‌های کنترل موالید به اجرا گذارده شد. سیاست‌هایی که چاره کار نبود، بلکه مشکلات عدیده دیگری را بر مشکل پیشین افزود. اوّلین مشکل و منشأ مشکلات بعدی که از این تصمیم قانونی حاصل شد، کاهش متوسط نرخ رشد جمعیّت بود که به رقم متوسط ۱.۶درصد طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ و رقم ۱.۲۶درصد طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵[3] رسید. این در حالی بود که در اثر توسعه و بهره‌گیری از برخی امکانات بهداشتی جدید، سن امید به زندگی رو به فزونی نهاده و علیرغم کاهش نرخ رشد جمعیّت، به‌دلیل کاهش نرخ مرگ و میر و متوسط سال‌هایی که افراد به عنوان ایام سالمندی طی مینمایند تعداد مطلق جمعیّت افزایش یافت و در نهایت به رقم ۷۰.۴۹۵.۷۸۲ نفر در سال ۱۳۸۵ و ۷۹.۹۲۶.۲۷۰ نفر در سال ۱۳۹۵ رسید. این بدان معنا است که افزایش سن امید به زندگی بظاهر پایین‌تر بودن نرخ رشد جمعیت از حداقل نرخ که ۲.۱ می‌باشد را جبران نموده و فراتر از آن رفته است. اما چون این

---

۱ - مأخذ: مرکز آمار ایران - سالنامه آماری کشور – ۱۳۶۵- میزان رشد جمعیت

۲ - صحیفه امام – جلد ۷ – صفحه ۳۹۳.

۳ - مأخذ: مرکز آمار ایران – سالنامه آماری کشور – ۱۳۸۵ - میزان رشد جمعیت

افزایش ناشی از تعداد موالید نمی‌باشد بلکه از افزایش تعداد سالمندان می‌باشد، بر چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیّت می‌افزاید. در مجموع می‌توان گفت؛ جمعیّت کشور طی ۸۰ سال اخیر هفت برابر شده، و به دلیل آنکه سیاست‌های مربوط به جمعیّت و طرح‌های مربوط به کنترل موالید همواره به‌صورت انفعالی و ناپایدار اتّخاذ و به‌مورد اجراء گذاشته شده، سیر ناموزون تغییرات آن به شدّت مشهود است (جدول شماره ۱).

با وجود استمرار افزایش تعداد مطلق جمعیّت، پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد که، همچنان که سیر ناموزون نرخ رشد جمعیّت در مقطع جوانی جمعیّت آسیب‌هایی را به کشور و نسل جوان آن وارد ساخت، چالش‌های دوران سالمندی جمعیّت نیز آسیب‌های فراوانی را به کشور و سالمندان وارد خواهد نمود. چالش‌هایی که اگر اثرگذاری و اثرپذیری آنها در بحران سالمندی به‌دقت ارزیابی نشود و حل مشکلات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و امنیّتی ناشی از آنها جزو برنامه‌های راهبردی و اولویّت‌ها در سیاستگذاری‌ها و ساختارها قرار نگیرد، در سالهای پیش رو پدیده سالمندی جمعیّت کشور به بحرانی خانمان برانداز به‌ویژه برای سالمندان و خانواده‌های آنان تبدیل خواهد شد[4].

**جدول شماره ۱ – تغییرات جمعیت و نرخ رشد آن در ایران از سال ۱۲۶۰ تا ۱۳۹۵** [1]

| سال | ۱۲۶۰ | ۱۲۸۰ | ۱۳۰۰ | ۱۳۰۵ | ۱۳۱۰ | ۱۳۲۰ | ۱۳۲۵ | ۱۳۳۰ | ۱۳۳۵ | ۱۳۴۵ | ۱۳۵۵ | ۱۳۶۵ | ۱۳۷۰ | ۱۳۷۵ | ۱۳۸۵ | ۱۳۹۵ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جمعیت (به‌هزار) | ۷.۴۵۶ | ۷.۶۱۳ | ۹.۷۰۷ | ۱۰.۴۵۶ | ۱۱.۱۸۵ | ۱۲.۸۳۳ | ۱۴.۱۵۹ | ۱۶.۲۳۷ | ۱۸.۹۵۴ | ۲۵.۷۸۸ | ۳۳.۷۰۸ | ۴۹.۴۴۵ | ۵۵.۸۳۷ | ۶۰.۰۵۵ | ۷۰.۴۹۵ | ۷۹.۹۲۶ |
| نرخ رشد | | ۰.۶ | ۰.۶ | ۱.۵ | ۱.۴ | ۱.۴ | ۲.۰ | ۲.۸ | ۳.۱ | ۳.۱ | ۲.۷ | ۳.۹ | ۲.۵ | ۱.۵ | ۱.۶ | ۱.۲۶ |

از سوی دیگر، در حالی که از نظام تأمین اجتماعی یا همان اقداماتی که دولت‌ها جهت افزایش رفاه عمومی و کمک به بهره‌مندی افراد جامعه از حداقل امکانات مالی و درآمدی لازم جهت امرار معاش آنها انجام می‌دهند و تعمیم و توسعه مزایای این نظام، به‌عنوان چاره پیشگیری از وقوع، رفع آثار سوء و مقابله با آسیب‌های ناشی از چالش‌های بحران سالمندی جمعیّت مورد توجّه قرار نگیرد، این نظام، خود از حوزه‌های آسیب‌پذیر در این بحران خواهد بود[5]. مسئله ما در این پژوهش اشاره‌ای هرچند مختصر به برخی از چالش‌های تأمین اجتماعی در دوران بحرانی سالمندی جمعیّت و آسیب‌هایی است که از این بُعد به مأموریت‌های این نظام وارد می‌گردد.

**نقش نظام جامع تأمین اجتماعی در مواجهه با سالمندی جمعیت**

اصولا ارائه مطلوب هر نوع خدمت عمومی مستلزم داشتن چهار ویژگی اساسی است؛

یکی، قوانین و مقررات جامع، مانع و شفاف،

دوم، دستگاه‌ها و نهادهای اجرایی مناسب، چابک و شفاف،

سوم، مدیران و کارمندان کارشناس، آگاه، دلسوز و پاسخگو،

چهارم، وجود خدمات‌گیرندگانی که به حقوق خود و راههای رسیدن به آنها آگاهند و خود را ملزم به رعایت قوانین و مقررات دانسته و به آن پایبند هستند[6].

با توجه به نقش مشارکتی دولت و مردم هم در شکل‌گیری و هم بهره برداری از خدمات و مزایای نظام تأمین اجتماعی، خدمات گیرندگان همواره تلاش می‌نمایند حداقل مشارکت را در تأمین منابع مالی مورد نیاز و حداکثر برخورداری از مزایا را داشته باشد، و بخش دولتی نیز، به‌خصوص در شرایط بد اقتصادی میکوشد حداقل هزینه‌ها و ارائه کمترین خدمات را در این نظام بر دوش گیرد. غافل از این که کوتاهی هریک از شرکاء در انجام به‌موقع و کامل تعهّدات خود، موجب ضعف بنیه مالی و متقابلاً توجیه متولیان صندوق‌ها در عدم پاسخگویی و فرار از انجام تعهّدات خود درقبال ذینفعان می‌گردد. توجّه به ویژگی‌هایی که بیان شد از اهمیّت بیشتری برخوردار است. در عین حال بدیهی‌ست ارائه کامل و مناسب خدمات نظام تأمین اجتماعی نقش راهبردی در پیشگیری از وقوع چالش‌ها و آسیب‌هایی دارد که در صورت وقوع علاوه بر برهم زدن آرامش و نشاط جامعه هزینه‌های سنگین‌تری را بر دولت و مردم تحمیل می‌نمایند.

تأمین اجتماعی از حیث محتوی دارای اصولی بوده و در معنای عام، به صورت حداقلی شامل مزایا و حمایت‌های اجتماعی تحت عناوین، بازنشستگی، بیکاری، حوادث کار، ازکارافتادگی، زایمان، مزایای خانواده و بازماندگان، پیری یا سالخوردگی، بیماری و مراقبت‌های پزشکی است. دولت به‌جهت آنکه اختیار اموال عمومی را در دست دارد و با توجّه به نقش نمایندگی وی از طرف مردم، موظف است حمایت‌های تأمین اجتماعی را برای آحاد جامعه ارائه نماید. تعهد دولت ایران درقبال این حقوق، منجر به تدوین قانون و الزام به برقراری نظام جامع رفاه و

۱ - مرکز آمار ایران – سالنامه‌های آماری -

تأمین‌اجتماعی شده است. به‌طوری که تقریباً چشم امید غالب مردم برای دوران سالمندی به خدماتی دوخته شده است که تحت عنوان مزایای مستمری‌های بازنشستگی و حمایت‌های مالی از صندوق‌های بازنشستگی و نهادهای حمایتی دریافت می‌دارند.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در اصل دوم که به بیان مبانی اسلامی در این نظام اختصاص دارد، پس از آن که اعتقاد به وحی، نبوت، عدل الهی و لزوم استمرار امامت و رهبری در نظام را به‌عنوان پایه‌های ایمانی آن برمی‌شمارد، کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توام با مسئولیت او در برابر خدا را ازجمله مبانی ایمانی ذکر نموده، در ادامه تأمین آن از راه‌های: الف - اجتهاد مستمر فقهای جامع الشرایط بر اساس کتاب و سنت معصومین سلام الله علیهم اجمعین، ب- استفاده از علوم و فنون و تجارب پیشرفته بشری و تلاش در پیشبرد آنها، ج - نفی هر گونه ستمگری و ستم کشی و سلطه گری و سلطه پذیری، قسط و عدل و استقلال سیاسی و اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و همبستگی ملی بیان می‌نماید. در بند ۱۵ اصل سوم نیز دولت جمهور اسلامی ایران موظف می‌گردد همه امکانات خود را برای توسعه و تحکیم برادری اسلامی و تعاون عمومی بین همه مردم به کار برد. همچنین در بند ۴ اصل بیست و یکم، دولت به «ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست» موظّف شده است. همین قانون در اصل بیست و نهم مقرر میدارد: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلّف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.»

در عمل مهمترین شاخصه وجود رفاه و تأمین اجتماعی جامع، ایمنی در برابر آسیب‌های ناشی از اتفاقات غیرقابل پیش‌بینی اقتصادی و اجتماعی، برخورداری تمامی شهروندان از لوازم زندگی و معیشت با کمّیت و کیفیّت مناسب و دسترسی آسان و بدون دغدغه به خدمات بهداشتی و درمانی است. به نحوی که؛ هر شخص در هر شغل و مقامی از آینده خود و خانواده نگرانی نداشته باشد و برای تأمین آینده ناچار از کار بدون وقفه و دست زدن به هر عملی برای کسب پول و تأمین آتیه خود نگردد[7]. ایجاد رفاه اجتماعی مطلوب برای کلیّه اقشار جامعه وظیفه‌ای است که اصل ۲۹ قانون اساسی مسئولیّت آن را بر عهده دولت گذاشته است و اجرای این اصل یکی از شاخصهای ارزیابی از عملکرد دولت محسوب می‌گردد. پی‌ریزی تدابیر کارآمد قطعاً زمینه‌های بهبود را فراهم خواهد ساخت، بشرط آنکه با معضلات موجود برخوردهای ریشه‌ای نظام‌مند صورت گیرد. به بیان واضح‌تر ، روش‌های سنّتی موسوم به خیریّه و دارالایتامی با توجّه به تنوّع مشکلات و کمیّت آنها کارکرد مؤثر و مفیدی نخواهند داشت[8]. پدیده سالمندی از جمله عواملی است که با توجّه به کاهش نسبت جمعیّت پشتیبان (میانسالان) به جمعیّت سالمندان، باعث افت توانمندی مالی صندوق‌های بازنشستگی، کاهش درآمد نهادهای حمایتی و کاهش منابع دولت برای انجام تعهدات آن در قبال صندوق‌ها و بازنشستگان و بالأخره فقر عمومی می‌شود. در این راستا، اتخاذ تدابیر لازم به‌منظور گرفتار نیامدن در تله فقر و بیماری در حال و آینده، نیازمند مطالعه دقیق شرایط محیطی و عوامل تأثیرگذار بر خدمات قابل ارائه و شناسایی موانع دستیابی به مزایای تأمین اجتماعی می‌باشد.

با اذعان به این امر که مدیریّت کشور در دو دهه ۸۰ و ۹۰ که کشور با پدیده جوانی جمعیّت مواجه بود به شکل ضعیف و انفعالی عمل نموده، و در نتیجه خسارت‌های زیادی از این بابت به هم اقتصاد و هم سرمایه‌های انسانی کشور وارد شد، باید از تجارب به‌دست آمده بهره برد و با توجّه به اینکه بزرگترین چالش کشور در سال‌های نه چندان دور پیشِ‌رو، سالمندی جمعیّت خواهد بود، از تمامی ظرفیّت‌ها و کوچکترین فرصت‌ها برای اندیشیدن، تدوین برنامه‌های کوتاه مدت، میان‌مدت و بلندمدت، تنظیم و تصویب یا اصلاح قوانین و مقررات موجود استفاده نموده و امکانات لازم را برای ایجاد ساختارها، آماده‌سازی فضا و تدارک لوازم مورد نیاز برای برخورد با چالش‌ها و پیشگیری از بحران‌های ناشی از آن فراهم نمود.

مهمترین قانونی که در آن ضمن تفکیک حوزه‌های نظام تأمین اجتماعی به بیمه‌ای، حمایتی و امدادی و بیان اهداف، قلمرو و وظایف هریک از این حوزه‌ها، به تبیین اصول و سیاست‌های کلّی، تشکیلات، مأموریّت‌ها و ساختار دستگاه‌ها و نهادهای مسئول ارائه خدمات و مزایای تأمین اجتماعی به مفهوم عام و خاص آن پرداخته قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است[۹]. تصویب این قانون که تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی را به‌همراه داشت، گام مؤثری در راستای اجرای اصول مربوط به رفاه و تأمین اجتماعی قانون اساسی به‌حساب می‌آمد. هرچند وزارتخانه مذکور که متولّی اصلی اجرای قانون ساختار بود در سال ۱۳۹۰ با دو وزارتخانه کار و تعاون ادغام گردید و با تنزّل جایگاهی

که پیدا کرد عملاً بسیاری از برنامه‌هایی که می‌شد در وزارت رفاه و تأمین اجتماعی دنبال شود بر زمین مانده و برخی از آنها نیز که طی سال‌های اولیّه تشکیل تا ادغام اجرایی شده بود، ناقص مانده و یا به‌سمت و سوی تعطیلی رفت. از آن جهت که بیشتر نگاه نظام تأمین اجتماعی معطوف به پیشگیری از آسیب‌ها و رفع معضلات اقشار مختلف در معرض آسیب و تأمین معیشت و خدمات بهداشتی درمانی آنها است، و دوران سالمندی، آسیب‌پذیری سالمندان را از برخی جهات مانند آنچه آنها را نیازمند به مراقبت می‌نماید، بیشتر می‌سازد، و با توجّه به این‌که نظام جامع تأمین اجتماعی باید در بر گیرنده خدمات به آنان باشد، جا دارد به موادی از این قانون که می‌تواند جهت برنامه‌ریزی، تدوین قوانین و مقررات، ایجاد ساختارهای دولتی و غیردولتی، استفاده از ظرفیت‌های دولتی و غیردولتی توسط تمامی دستگاه‌ها، نهادها و مؤسّسات عمومی و خصوصی فعّال در حوزه ارائه خدمات مراقبتی و بهداشتی و درمانی به سالمندان قرار گیرد، اشاره‌ای هرچند مختصر داشته باشیم.
طبق مفاد ماده ۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، این نظام برای اموری از جمله؛ بازنشستگی و ازکارافتادگی، پیری، ناتوانی‌های جسمی، ذهنی و روانی، بیمه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی، بیمه خاص زنان سالخورده، کاهش نابرابری و فقر و امداد و نجات برقرار می‌گردد.

بر اساس مفاد ماده ۲ قانون ساختار، حوزه‌های نظام تأمین اجتماعی شامل حوزه بیمه‌ای، حوزه حمایتی و توانبخشی و حوزه امدادی می‌باشد. از جمله اهداف و وظایف تعیین شده در دو حوزه بیمه‌ای و حمایتی از حوزه‌های سه‌گانه نظام تأمین اجتماعی، تشکیل صندوق بیمه‌ای خاص زنان بیوه و سالخورده، سازماندهی و هدفمند کردن منابع حمایتی، هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها خصوصاً در زمینه پیری می‌باشد. همچنین طبق ماده ۶ قانون ساختار نظام جامع، اصول و سیاست‌های کلی این نظام عبارتند از: هماهنگی در حوزه‌های سه‌گانه جهت افزایش کارآمدی و پوشش کاملتر فعالیّت دستگاه‌ها با هدف جلوگیری از همپوشانی و تداخل فعالیت‌ها. هماهنگی بین حوزه‌ها با محوریت نظام بیمه‌ای. هماهنگی بین فعالیت‌های پیشگیرانه و فعالیت‌های اجرایی. مشارکت بخش‌های غیردولتی در سطوح سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی با حفظ اصل مسئولیت دولت استفاده مدیریت شده از کمک‌های داوطلبانه مردمی توسط بخش غیردولتی و عمومی نظام تأمین اجتماعی، بهینه‌سازی فعالیت‌ها براساس سیاست تخصصی کردن خدمات برحسب نوع خدمات، گیرندگان خدمات و سطح خدمات. تمرکز در امور مختلف برنامه‌ریزی، سیاستگذاری، نظارت و ارزشیابی و توزیع منابع عمومی و تمرکززدایی در امور اجرایی همراه با تقسیم صحیح اختیارات و مدیریت فعالیت‌های اجرایی بین دولت و کارگزاری‌ها. دخالت دادن شرایط منطقه‌ای در برنامه‌ریزی. نظارت بر هر دو بخش دولتی و غیردولتی. رقابت‌پذیری در سطوح اجرایی و کارگزاری. تعیین نحوه مشارکت مالی بخش‌های مختلف دولت، کارفرمایان و ذینفعان از خدمات در حوزه بیمه‌های اجتماعی و درمانی. حق انتخاب صندوق بیمه‌ای توسط ذینفع. شناسایی شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری برای سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های فعال در قلمرو بیمه‌ای. بر اساس ماده ۷ قانون ساختار به‌شرح زیر به بیان اصول و سیاست‌های مالی در این نظام می‌پردازد: تأمین پایدار منابع مالی با استفاده از؛ منابع عمومی، مشارکت‌های بخش‌های مختلف مانند کارفرمایان، بیمه‌شدگان و کمک‌های مردمی، وقف و وجوه شرعی همچون خمس و زکات، صدقات و نذورات، اموال و دارایی‌های بخش عمومی که در اختیار نهادها و بنیادهای انقلاب اسلامی قرار دارند، درآمدهای ناشی از سرمایه‌گذاری و مدیریّت وجوه و ذخایر دستگاه‌های اجرایی دولتی و عمومی، سازمان‌ها، مؤسسات فعّال در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی، و اتخاذ تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم به‌منظور تداوم و استمرار توان پاسخگویی حوزه‌های سه‌گانه نظام به نیازهای شهروندان. نظارت بر منابع مالی از طریق تعیین میزان و حدود استفاده تمامی مجریان دولتی و غیردولتی از منابع و تسهیلات در اختیار نظام. تأکید بر بین‌النسلی بودن وجوه، اموال، ذخایر و دارایی‌های صندوق‌های بیمه اجتماعی و درمانی و شناسایی آنها به‌عنوان اموال عمومی.

طبق ماده ۹ قانون ساختار تحت عنوان اصول و سیاست‌های اجرایی این نظام آمده است: دولت موظف است ضمن برنامه‌های توسعه کشور در ارائه خدمات تأمین اجتماعی، سیاست جامعیّت به معنی ارائه کلیه خدمات تعیین شده، سیاست کفایت به مفهوم اولاً تأمین حداقل نیازهای اساسی آحاد جامعه و سپس ارتقاء به لحاظ کمّی و کیفی آنها، سیاست فراگیری خدمات تأمین اجتماعی برای کلیه آحاد ملت، سیاست پیشگیری از ظهور انحرافات و مشکلات اجتماعی، سیاست توانمندسازی به‌معنای افزایش توانایی‌های فردی به‌منظور تأمین نیازها توسط خود فرد وابسته و سیاست نیازمندیابی با استفاده از سیستم جامع آماری و با هدف حفظ کرامت انسانی و نفی روش‌های تحقیرآمیز را منظور نماید.

در حال حاضر نهاد و یا دستگاه اجرایی مسئول و مرتبط با سالمندان وجود ندارد و صندوق های بیمه ای هم فقط در حد پرداخت حقوق بازنشستگی، وظایف جاری خود را تنها برای بازنشستگان و نه برای کل سالمندان انجام می‌دهند. اما پرداختن به این مساله که هم اکنون آثار آن مشهود است و در آینده شدت بیشتری خواهد یافت، نیازمند بسیج امکانات، همکاری های منسجم و هدفمند فرابخشی و مسئولیت پذیری تمامی دستگاه های اجرایی و نهادهای عمومی است و یقینا سازمان تامین اجتماعی هم وظایفی متاثر از افزایش سالمندان که مسئولیت پرداخت مستمری بازنشستگان و درمان آنها را عهده دار میباشد، مسئولیت سنگینی را به دوش خواهد کشید. برای چالش های پیش روی تامین اجتماعی در جریان این تغییرات ابتدا نظری به نیازهای سالمندان می اندازیم. به طورکلی نیازهای سالمندان را در گروه های پنجگانه احتیاجات عاطفی ، احتیاجات معیشتی، احتیاج به تفریح، احتیاج به شرکت در زندگی اجتماعی، امنیت تقسیم بندی می شود. پرداختن به هر یک از این نیازها بحث جداگانه ای می طلبد که در فرصتی دیگر به آنها خواهیم پرداخت ولی چون تامین نیازهای معیشتی و امنیت قسمتی از سالمندان به عهده صندوق های بیمه ای و بطریق اولی به عهده بزرگترین صندوق بیمه ای یعنی تامین اجتماعی بوده، همچنین سالمندانی که تحت پوشش هیچ صندوقی نیستند توجه دولت را نیز به این مطلب دو چندان می نماید. لذا در این مقوله فقط درخصوص دو نیاز معیشتی و امنیت و آرامش روحی که در مسئولیت تامین اجتماعی می باشد، می‌پردازیم.

احتیاجات معیشتی سالمندان شامل خوراک، پوشاک، مسکن و بهداشت و درمان می باشد.

منابع تامین هزینه این نیازها برای قسمت اعظمی از سالمندان توسط صندوق‌های بیمه گر اعم از تامین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری و لشکری از محل پس اندازهای افراد بازنشسته و درصد کمتری از طریق کمیته امداد و ... تامین و پرداخت می‌شود و برای سایر افراد سالمند که تحت پوشش هیچ یک از صندوق ها نیستند، در حال حاضر توسط خود افراد تامین می‌گردد که بالا رفتن سن جامعه و افزایش سالمندان از طرفی و کاهش طبقه جوان جامعه و نیاز به اولویت دادن برای اشتغال آنها برنامه ریزی برای مقابله با این امر را دو چندان می نماید.

صندوق‌های فوق به منظور تحقق پشتوانه های مالی پایدار تضمین شده باید در دراز مدت سرمایه گذاری های مطمئن در تولید و معادن و ... را در اولویت های خود قرار دهند تا با پرداخت های متناسب برای هزینه ها قسمتی از این مشکل را مرتفع و بدین ترتیب نسبت به رفع نیازهای معیشتی سالمندان اقدام نمایند.

تشویق افراد جامعه به پس اندازهای نقدی با پرداخت های متفاوت از طریق بیمه های موجود (دولتی) در جامعه و واریز درصدی از یارانه به این صندوق ها برای استفاده از سرمایه در چند ۱۰ سال آینده کمک فراوانی به تامین معاش افراد سالمند خواهد کرد. در فرمول بیمه یکی از این شرکت‌ها آمده است پرداخت ماهانه ۲۰۰۰۰۰ ریال با ۱۰٪ افزایش سالانه و با سرجمع پرداختی حدود ۱۳ میلیون در ۲۵ سال آتی رقمی معادل ۴۰ میلیون ریال قابل بازگشت خواهد بود.

از سوی دیگر سالمند احتیاج به امنیت روحی و جسمی دارد و باید مطمئن گردد که در موقع ضرورت به کمکش خواهند شتافت و یا در هنگام بیماری سریع معالجه خواهد. هر چند امروزه کلیه اقشار جامعه برای درمان با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند که بالابودن هزینه ها در یک کلام خلاصه می‌شود و هر گونه سرمایه گذاری در این خصوص چندان نمودی بر رضایت مردم نشان نمی دهد و چون هیچ‌یک از صندوق‌های مورد اشاره به غیر از تامین اجتماعی و دولت، نقشی در برآورد این نیاز ندارند؛ لذا نظر به افزایش تعداد سالمندان در سال‌های نه چندان دور و در کنار آن افزایش بیماری‌های سالمندی و مواجه شدن با این مطلب از طرف تامین اجتماعی تصمیماتی را ایجاب می‌نماید. لذا پیشنهاداتی بشرح زیر ارائه می‌گردد تا انشاالله با مشارکت سایر همکاران تکمیل و مورد توجه تصمیم گیران سازمان قرار گیرد.

در حال حاضر سالمندان برای بیماری‌های خود مجبورند به پزشکان موجود در سطح جامعه مراجعه نمایند تا پزشکان هم بر اساس تخصص های خود اقدام به معالجه آنها نمایند. وضعیت سالمندی و بروز انواع مختلف بیماری‌های پیری و مراجعه مدوام سالمندان به پزشکان سبب می شود که سالمندان داروخانه کوچکی در خانه خود داشته باشند که هزینه این داروها در اقتصاد سالمندان بی تاثیر نمی باشد و هرچند بر اساس اعلام مدیریت درمان استان فارس درمانگاه سالمندان از دی ماه ۹۲ در استان فارس راه اندازی شده است ولی در حال حاضر پزشک سالمند به مفهوم واقعی کلمه در سرتاسر کشور وجود ندارد. تامین اجتماعی می‌تواند با هماهنگی وزارت بهداشت و درمان نسبت به بورسیه نمودن دانشجویان برای ارائه خدمات پزشکی و پرستاری برای سالمندان اقدام نماید بطوریکه در ۱۰ سال آینده بر اساس استانداردهای تعریف شده به میزان سالمندان پزشک و پرستار داشته باشیم.

در حال حاضر کلیه سالمندان برای طرح بیماری ها مجبورند به مطب پزشکان مراجعه نمایند که با توجه به موقعیت های مطب و وضعیت جسمی سالمند ممکن است مشکلاتی از قبیل افتادن از پله و مشکلات جابه جائی، موجب تشدید بیماری شود. دراین طرح، پزشکان در محل

زندگی سالمند اقدام به معاینه و تجویز دارو خواهد کرد که هم از هزینه مراجعه به مطب سالمندان خواهد کاست، هم موجبات امنیت روحی سالمند فراهم خواهد شد.

از آنجائیکه هزینه های درمانی ایجاد شده، ذخایر و منابع سازمان را با مشکلاتی مواجه خواهد ساخت لذا شکل گیری صنایع بیمه از هم اکنون می‌تواند بار سنگینی از دوش دولت و تامین اجتماعی، برای تامین هزینه های سالمندان بر دارد، بطوریکه افراد با پرداخت مبالغی از بابت حق بیمه بتوانند از خدمات پیش‌بینی شده از جمله مسکن، مسافرت، استفاده از خانه سالمدان و ... استفاده نمایند. لذا سازمان، هماهنگی های لازم با دولت را معمول می‌دارد تا صندوق پشتوانه ای را برای سالمندان تشکیل دهد، بطوریکه کلیه افراد از سن چهل سالگی حق بیمه خود را برای استفاده از پشتوانه های درمان، مسکن، اقامت در خانه سالمندان در دوران سالمندی، تشکیل و تامین اجتماعی هم درصدی از حق بیمه های تصویبی را جهت پشتوانه ارائه خدمات به سالمندان تحت پوشش تقبل و بدین ترتیب هم باری از مشکلات درمانی افراد تحت پوشش خود را بطور کامل مرتفع نماید و هم از ایجاد مشکلات اقتصادی که به تبع پرداخت هزینه های درمان به سالمند عارض می‌گردد بکاهد. بدیهی است اجرای نظام چندلایه بیمه ای در اصل ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه مورد توجه قرار گرفته و چنین بیمه ای در بعضی از کشورهای پیشرفته برای سالمندان دایر می‌باشد.

## چالش‌های نظام تأمین اجتماعی، در دوران سالمندی جمعیّت

امروزه چشم امید همه به مهمترین نهاد پشتیبانی مالی از سالمندان یعنی صندوق‌های بیمه‌ای به‌ویژه بیمه‌های اجتماعی و درمانی می‌باشد. اساس صندوق‌های بیمه‌ای بر بهره‌مندی اعضاء از منابعی است که در طول زمان از محل پرداخت‌های مشترک ذینفعان، در برخی موارد کارفرمایان، کمک دولت و سود حاصل از فعالیّت‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری‌های آنها بدست آمده است. از جمله لوازم پایداری منابع مالی صندوق‌های بیمه‌ای ایجاد تعادل بین منابع و مصارف و تنظیم ورودی‌ها و خروجی‌ها طبق محاسبات بیمه‌ای می‌باشد. به نحوی که مصارف و پرداختی‌های به هر نسل از محل انباشته آورده‌های پیشین همان نسل و سودهای مربوط به همان آورده‌ها باشد. و هیچ پرداختی از محل ورودی‌های همان زمان صورت نپذیرد. اما عملاً به دلایل مختلف به‌ویژه تأثیرات ناشی از رکود و تورم در اقتصاد و کاهش ارزش پول، توازن میان منابع و مصارف اغلب صندوق‌ها بهم خورده و مدیران آنها وادار شده‌اند برای پرداخت به مستمری‌بگیران خود از ورودی‌های همزمان استفاده کنند و در نتیجه فرصت سرمایه‌گذاری و کسب ارزش‌افزوده از آنها سلب گردد. در چنین مواقعی هنگامی که اولین پرداختی‌ها از محل ورودی‌ها صورت گیرد، زنگ خطر ورشکستگی صندوق به‌صدا در آمده است. و اگر چاره‌ای برای جبران آن اندیشیده نشود، پاسخگویی به مستمری‌بگیران آینده با مشکل منابع مواجه می‌شود. اگرچه معمولاً در قوانین دولت‌ها ضامن تعهدات صندوق‌ها معرفی می‌شوند، لکن در شرایطی که دولت‌ها در عمل به تعهدات خود در پرداخت سهم اندکی از حق‌بیمه‌ها ناتوانند بطور قطع از عهده جبران هزینه‌های مستمری صندوق‌ها بر نخواهند آمد.

افزایش تعداد مستمری‌بگیران و کاهش تعداد بیمه‌پردازان صندوق‌های بازنشستگی در دوران سالمندی جمعیّت، اصلی‌ترین عامل ناتوانی صندوق‌ها در انجام تعهدات‌شان می‌باشد. بدین ترتیب که نسبت پشتیبانی صندوق تأمین اجتماعی که در سال ۱۳۵۴ در کشور ۲۴.۸ نفر به ۱ نفر بود و پس از یک طی دوره ۴۴ ساله در سال ۱۳۹۸ تا حدّ ۵ نفر به ۱ نفر کاهش یافته است، در سالهای آغازین ۱۴۰۰ با سرعت بیشتری کاهش یافته تا جایی که به کمتر از ۱.۵ نفر به ۱ نفر خواهد رسید. هرچند نگارنده که از سال ۱۳۸۲ تا کنون مستمراً بر خطرات پیش روی صندوق‌ها به‌ویژه تأمین اجتماعی هشدار داده است، معتقد است که وضعیّت صندوق مذکور از زمانی که دریافت حق‌بیمه‌ها بدون آنکه سرمایه‌گذاری شوند مستقیماً به عنوان منابع پرداخت مستمری‌ها مصرف شده‌اند بحرانی شده است. و آنچه در دهه ۱۴۳۰ رخ می‌دهد و نسبت پشتیبانی در آن به کمتر از ۱.۵ نفر به ۱ نفر می‌رسد، از بحران فراتر و عدم توازن میان منابع و مصارف در حد سونامی صندوق‌ها و جامعه مشمول مزایای آنها را تحت تأثیر قرار خواهد داد. شرایطی که طی آن دیگر صندوق بیمه‌ای وجود خارجی نداشته و تمامی مشمولین آن بالاجبار در کنار سایر افراد و گروه‌های تحت پوشش نهادها و نظام حمایتی دولت از مساعدت‌های دولتی استفاده خواهند نمود.

و اما اگرچه چاره اساسی و کارساز مقابله با چالش صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی در دوره سالمندی جمعیّت، با توجه به بالا رفتن سن امید به زندگی، در افزایش سن بازنشستگی و به تبع آن سنوات بیمه‌پردازی، حذف مزایای بازنشستگی پیش از موعد و لغو قوانین مربوط به بازنشستگی گروه‌های ویژه، حذف مشمولین مزایایی که باید در حوزه حمایتی نظام تحت پوشش قرار گیرند از جمع مستمری‌بگیران صندوق‌ها، افزایش حق بیمه‌ها بر اساس محاسبات بیمه‌ای و حذف پرداخت‌های زائد بر تعهدات قانونی و ... می‌باشد، متأسفانه در رابطه با این موضوع در

ایران تاکنون برعکس عمل شده و بسیاری از تصمیمات نادرست مانند افزایش مشمولین بازنشستگی‌های پیش از موعد، شمول مزایا به دختران مجرد و بیوه، افزایش موارد مشاغل سخت و زیان‌آور و افزایش مستمری‌ها بدون تأمین منابع آنها باعث تسریع در بروز بحران در صندوق‌ها گردیده است.

در شرایط عادی نقش پشتیبانی میانسالان در خانواده شامل مراقبت و تأمین نیازمندیهای کودکان، نوجوانان و سالمندان می‌گردد. همچنین هنگامی که کشور دچار بحران جوانی جمعیّت باشد، با توجّه به مشکلات خاص این دوران یعنی مواجهه با کمبود مسکن، اشتغال و تأخیر در ازدواج، جوانان دیرتر از خانواده خود جدا شده و سال‌های بیشتری را در کنار والدین و با پشتیبانی و متکی به کمک‌های ایشان سپری می‌نمایند. در همین دوران فشارهای روحی وارده به نسل جوان باعث می‌گردد که گرایش افراد به باقی ماندن در حالت تجرّد، و آنها که تشکیل خانواده داده‌اند به‌سمت خودداری از فرزندآوری زیادتر گردد و در نتیجه بعد خانوارها آنچنان کاهش یابد که چند سال پس از آن با پشت‌سر گذاشتن دوران جوانی و میانسالی جمعیّت و ورود به دوره سالمندی جمعیّت بخش پشتیبان از افراد سالمند در خانواده و در مجموع در کل جامعه به حدّی نباشد که از عهده مراقبت و تأمین نیازهای جمعیّت سالمند جامعه برآید. به چالش در دوران سالمندی اضافه می‌نماید، عدم موافقت یا عدم موفقیّت دختران متولد دهه شصتی با خواستگاری و ازدواج با مردان متولد دهه شصتی، به‌دلیل پیروی از این سنت ایرانی که باید بین همسران چندین سال اختلاف سنّی باشد. زیرا وقتی برای ازدواج با دختران متولِد دهه شصت به تعداد کافی مرد متولّد دهه پنجاهی نبوده و برای مردان دهه شصتی نیز دختران متولّد دهه هفتادی کافی نبود، بسیاری از مردان و دختران متولد دهه شصتی مجرّد مانده‌اند و اگر هم بالاجبار با تأخیر به ازدواج تن دهند درصد احتمال باروری آنها کاهش می‌یابد. بار مشکلات این جمعیّت از مجردین در دوران مواجهه با بحران سالمندی به‌دلیل نبود پشتیبان خانوادگی بیش از سایر سالمندان به دوش بخش عمومی خواهد بود. بدین‌ترتیب باید گفته شود؛ افزایش تعداد سالمندان فی‌ذاته بحران‌ساز نیست، بلکه زمانی چالش به‌حساب می‌آید و بحران‌ساز می‌گردد که جمعیّت پشتیبان به تعداد و با توانایی کافی نباشد که بار مسئولیّت خدمات‌رسانی به سالمندان را به‌دوش بکشد. در چنین شرایطی، همانگونه که در خانواده‌هایی که هر دو والدین شاغل هستند مراقبت از کودکان به مهد کودک سپرده می‌شود، به دلیل کمی بعد خانوارها، لازم می‌آید که مراقبت از سالمندان نیز بجای در خانواده، به مراکز مراقبتی خارج از خانه و جمع خانواده سپرده شود. بنابر این کاهش نرخ رشد جمعیّت در دوران جوانی و میانسالی جمعیّت از عوامل تشدید کننده بحران در سالهایی است که همان جمعیّت جوان و میانسال پای در دوران سالمندی می‌گذارند. از همین‌رو اعمال سیاست‌های جمعیّتی در جهت افزایش نرخ رشد در دوران جوانی و میانسالی جمعیّت، خدمتی است که جوانان و میانسالان به خود، در دوره سالمندی پیش‌روی خویش می‌نمایند. حاصل این سخن آنکه وقتی بعد خانوار مناسب باشد و پدربزرگ و مادر بزرگ‌ها در کنار فرزندان و نوه‌های خود و با هم زندگی کنند، هم کودکان بجای مهد کودک توسط پدربزرگ و مادر بزرگ نگهداری می‌شوند و هم پدربزرگ و مادربزرگ‌ها در کنار فرزندان و نوه‌ها و در آرامش تحت مراقبت قرار می‌گیرند. اما وقتی کثیری از جمعیّت به دلیل آنکه در گذشته زندگی مجردی اختیار کرده‌اند، و بخش قابل توجّهی از سالمندان در خانواده‌های با تعداد کم که توانایی مالی و امکانات مراقبت درون خانواده از سالمندان خود را ندارند زندگی می‌کنند، کمی بعد خانه‌وارها خود چالشی مضاعف در کنار سایر چالش‌های دوران سالمندی جمعیّت خواهد بود. از آنجا که بحران سالمندی علاوه بر مشکلات اقتصادی مانند رکود و تورم و بیکاری در دوره جوانی جمعیّت زائیده نگرانی جوانان از تکرار گرفتاری‌های ایشان برای فرزندانشان در آینده است، راهکار اساسی مقابله با این چالش رفع نگرانی از جوانان و امیدواری ایشان به آینده است. بدین ترتیب که ایشان با تصویر و درک درستی از آینده بدانند که اگر امروز به دلیل غلبه جمعیّتی جوانان با مشکلاتی مواجه هستند، اگر فرزندآوری کافی نداشته باشند، هنگامی که همین نسل به سالمندی پا نهد با بحران کمی نیروی کار مواجه شده و فرزندان ایشان خریدار پیدا خواهند کرد[10].

نیاز سالمندان به مراقبت را باید به دو دسته *خدمات سلامت* سالمندان معلول و بیمار و مبتلایان به بیماری‌های روانی که این نوع خدمات را از طریق سیستم مراقبت‌های سلامت دریافت می‌نمایند و *خدمات اجتماعی* که متوجّه تأمین نیازمندی‌های مالی، همراهی در انجام امور شخصی در خانه یا سکونتگاه‌های ویژه سالمندان است و مزایای خود را از طریق صندوق‌های بازنشستگی و نهادهای حمایتی مانند سازمان بهزیستی، کمیته امداد و مؤسسات خدمات‌رسانی به سالمندان و خیریّه‌ها و یارانه‌های ویژه تأمین می‌گردد تقسیم نمود. در شرایط سالمندی جمعیّت، جامعه از یک سو با سالمندانی مواجه است که هرگز ازدواج نکرده و یا تعداد اعضاء خانواره‌های آنها کم بوده و بنابراین نیازمند دریافت خدمات مراقبت از مؤسسات خدماتی عمومی و خصوصی می‌باشند. از سوی دیگر جمعیّت‌های جوان و میانسال به حدّی نیست که کاملا جایگزینی جمعیّت فعّال در بخش‌های مختلف تولیدی و خدماتی انتقال یافته به گروه سالمندان باشند. و بالأخره در نقش پشتیبان سالمندان نیز با

کمبود، چه از بعد تأمین منابع در قالب پرداخت مالیات به دولت و حق‌بیمه به صندوق‌های بازنشستگی، و چه تأمین نیروی انسانی برای بخش خدمات مراقبتی از سالمندان مواجه است. بدین ترتیب برخلاف دوره‌های جوانی و میانسالی جمعیّت که کشور با تورم سرمایه‌های انسانی و نبود فرصت‌های شغلی برای آنها دست به گریبان است، به دلیل انتقال بخشی از جمعیّت از گروه میانسالان به گروه سالمندان برخی از فرصت‌های شغلی با کمبود نیروی فعّال شاغل در آنها مواجه می‌شوند و برخی مراکز تولیدی و عرضه خدمات نیز به‌دلیل کمبود نیروی کار ایجاد نمی‌شوند. که از جمله آنها شغل مراقبت در منازل و سکونتگاه‌های نگهداری و مراقبت از سالمندان است. با توجه به اینکه مراقبت از سالمندان از جمله مشاغل استرس‌زا و سخت و زیان‌آور به حساب می‌آید، حتی اکنون که میزان بیکاری در جامعه زیاد است، به‌جز افرادی که از روی علاقه وارد این عمل می‌شوند و حتی به‌صورت داوطلبانه و رایگان به سالمندان خدمت می‌نمایند، بسیاری از شاغلین در این رشته از روی ناچاری به این شغل روی می‌آورند. مسلماً زمانی‌که بیکاران کم و فرصت‌های شغلی دیگری در دسترس باشد، تقاضا برای اشتغال در شغل مراقبت از سالمندان بسیار اندک خواهد بود. چنانکه پیشتر اشاره شد در سال ۱۳۹۵ که تعداد سالمندان ۶۵ سال به بالای کشور از ۷.۵ میلیون نفر عبور کرد ۲۸۱ مرکز غیردولتی شبانه‌روزی و ۱۲۰ مرکز روزانه نگهداری از سالمندان مجوز فعّالیّت داشتند و از هر مرکز به‌طور متوسط ۵۱ نفر و در کل ۲۰۴۵۱ نفر خدمات دریافت می‌داشتند (در سال ۱۳۹۱ مجموع این مراکز ۳۲۹ بود). این مراکز که از یارانه‌های دولتی استفاده می‌کنند تقریباً ده درصد سالمندانی را تشکیل می‌دادند که در خارج از خانه‌های شخصی نگهداری می‌شدند. نود درصد بقیّه در مراکز نگهداری خصوصی و خیریّه‌ای اقامت داشتند. حال اگر همانطور که بیان شد، برای خدمت‌رسانی به هر ده سالمند مقیم در خانه‌های سالمندی به‌طور متوسط ۲ نفر مشغول به‌کار باشند. همچنین اگرچه هم‌اکنون آمار دقیقی از میزان مراقبین غیررسمی که از سالمندان مقیم در خانه‌ها نگهداری می‌کنند در دست نیست، ولیکن برآوردها این است که تقریباً هشت درصد از این گروه نیازمند به استفاده از مراقب شخصی هستند. در میان این سالمندان نیازمند مراقب شخصی نیز حدود پنجاه درصد از خدمات یک نفر و پنجاه درصد دیگر از خدمات دونفر مراقب که هر ۱۲ یا ۲۴ ساعت جابجا می‌شوند استفاده می‌نمایند. بدین ترتیب در سال ۱۳۹۵ که تعداد سالمندان در کشور ۷.۵ میلیون بود ۸۱۰.۰۰۰ نفر نیروی رسمی و غیر رسمی در بخش مراقبت از سالمندان فعّال بودند. حال اگر چه در مقطع سالمندی جمعیت درصد سالمندانی که نیازمند استفاده از خدمات مراقبت غیر خانوادگی هستند بیشتر از سایر دوره‌ها است، ولی با این فرض که زمانی که کشور قریب به ۳۰میلیون سالمند خواهد داشت همین نسبت‌ها برقرار باشد، نیروهای مورد نیاز برای فعّالیّت در امر مراقب از سالمندان بیش از ۳.۲۴۰.۰۰۰ نفر خواهد بود. در کنار افزایش مراکز مراقبت و نیروهای فعّال در این مراکز و مراقبین خانگی، مراکز ارائه خدمات، تجهیزات خدمات‌رسانی و پزشکان و پرستاران فعّال در حوزه سلامت سالمندان نیز باید افزایش یابند. و همچنانکه با توجّه به تعداد مراجعین و نوع رسیدگی‌ها در بیمارستان‌ها بخش‌های ویژه کودکان و زنان اختصاص دارد، با رشد جمعیّت سالمندان نیز باید در هر بیمارستان بخش سالمندان با امکانات خاص و اورژانس ویژه برای پذیرش، طبابت، مراقبت و توانبخشی به سالمندان اختصاص یابد. در حال حاضر بیشتر مراقبین سالمندان یا از طریق شرکت‌های خدماتی که تخصص کافی در این زمینه ندارند و صرفاً نقش رابط بین متقاضیان کار و نیازمندان به مراقب را ایفاء می‌نمایند و یا معرفی بین دوستان و آشنایان شناسایی و به‌کار گرفته می‌شوند. این بدان معناست که حتی امروز که کشور با تورم نیروی کار و نیروهای متقاضی کار مواجه است، سامانه نظام‌مند و مشخصی که مبتنی بر آمار و پیش‌بینی نیازهای مراقبت از سالمندان در امر تربیت و به‌کارگیری مراقبین از سالمندان فعّالیّت نماید، وجود ندارد. این چالش در سایر کشورها نیز وجود دارد. چنانکه در لهستان که از سال‌های آغازین ۲۰۰۰ میلادی با بحران سالمندی جمعیّت مواجه گردیده «بخش خصوصی در ارائه اشکال مختلف خدمات حضور دارد و هر دو نوع مراقبت‌های سکونتگاهی و خانگی از سالمندان در دسترس می‌باشند. بخش‌هایی از مراقبت‌های خصوصی تحت نظارت عمومی قرار می‌گیرند، در حالی که سایر بخش‌ها به دلیل اینکه تحت عنوانی غیر از آنچه به عنوان مراقبت‌های بلند مدت تعریف شده عمل می‌کنند و یا در اقتصادهای سایه هستند تحت نظارت قرار ندارند.»[11] از دیگر چالش‌های عدم توازن میان عرضه و تقاضای نیروی شاغل در امر مراقبت از سالمندان، بالا رفتن قیمت خدمات و ایجاد رقابت بین خانواده‌های متقاضی می‌باشد. در چنین بازاری اولاً این خانواده‌های متموّل هستند که به خرید خدمت موفق می‌شوند، ثانیاً خریداران خدمات مجبور خواهند بود به هر کیفیّتی از خدمات ارائه شده تن بدهند. بدیهی‌ست اگر به‌موقع در خصوص ساماندهی و ایجاد ساختارهای مورد نیاز و تربیت به‌حدّ کافی نیروهای مراقب، اقدام نشود، و اگر روش‌هایی برای خدمات‌رسانی به سالمندان و خانواده‌های ایشان پیش‌بینی نشود و از ابزارهای نوین برای برقراری ارتباط با سالمندان و خانواده‌های ایشان و ارائه خدمات با هزینه کم و بازدهی زیاد به‌خوبی استفاده نگردد، چالش کمبود مراقب سالمندان آثار سوء خود را به اشکال مختلف آشکار خواهد ساخت.

اولین و مهمترین راهکار مقابله با چالش کمبود مراقبین، آموزش اعضاء خانواده‌های دارای سالمند در نحوه مراقبت از سالمندان، تعیین پزشک خانواده برای سالمندان در یک نظام نظارتی دقیق و بر اساس گزارشات دریافتی، تخصیص یارانه دولتی به افراد یا خانواده‌هایی است که

از سالمند خود در درون خانواده مراقبت می‌نمایند. این شیوه ضمن تقویت روابط و تشویق خانواده‌ها به پاسداشت سجایای اخلاقی مربوط به تکریم سالمندان و علاوه بر اینکه سلامت سالمندان را به‌دلیل حضور در جمع خانواده بیشتر تضمین می‌نماید، برخی از چالش‌های نظام تأمین اجتماعی سالمندان را برطرف کرده یا تقلیل می‌دهد. و با توجّه به اینکه اقامت حداکثری سالمندان در کنار خانواده، نیاز به ایجاد مراکز نگهداری از سالمندان را کاهش میدهد و از هزینه‌های دولت در این بخش می‌کاهد، تخصیص یارانه به خانواده‌های دارای سالمند، بار مالی و هزینه اضافی بر دوش دولت نبوده، بلکه جابجایی منابع و در جهت کاهش هزینه‌ها می‌باشد، زیرا بجای ایجاد و اداره مراکز نگهداری و مراقبت از سالمندان صرف توانمندسازی خانواده‌ها گشته فرهنگ گذران سالمندی در کنار خانواده تقویت و همچنان به نسل‌های بعدی منتقل می‌گردد. از طرف دیگر با استفاده از فنآوری‌های نوین که روز به روز در حال پیشرفت است و آموزش اعضاء خانواده و در اختیار قرار دادن برخی تجهیزات، می‌توان نیاز به مراقبت‌های حضوری و چهره به چهره پزشکی را به مراقبت‌های از راه دور و امدادرسانی در هنگام فوریّت‌ها تبدیل نمود.

یکی از پدیده‌های اجتماعی در رابطه با سالمندان که هم می‌تواند مثبت و هم منفی باشد، گذران ساعاتی از شبانه روز در خارج از خانه است. نمود مثبت این پدیده جایی است که، سالمندان و بازنشستگانی که توانایی راه رفتن دارند اوقاتی را در خارج از خانه به‌ویژه در پارکها، فرهنگسراها و مساجد گرد هم می‌آیند. اما نمود منفی آن، هنگامی است که برخی خانواده‌ها به‌دلایلی از جمله عدم توانایی در پرداخت هزینه‌های زندگی، فضای کوچک خانه و بعضاً رفتارهای سالمند که اطرافیان تاب تحمل آنها را ندارند، فرد سالمند را در مراکز بهزیستی و خیابان‌ها رها ساخته و یا به نوعی با او رفتار می‌نمایند که ترجیح می‌دهد خانه و کاشانه را بدون هدف ترک نماید. اگر به‌درستی برخورد شود، تجارب دوران رهاسازی کودکان در گذشته که به‌عنوان کودکان سرراهی شناخته می‌شدند و جوانان فراری و جداشده از خانواده که از جمله چالش‌های اجتماعی اقتصادی دهه‌های گذشته در ایران بوده چراغ‌هایی را برای نقاط تاریک آینده در پیش روی ما روشن می‌سازند. تجربه چالش‌های دوران جوانی جمعیّت به ما نشان داده که هنگامی‌که شرایط نامناسب مانند بیکاری و بلاتکلیفی در تشکیل خانواده و فشارهای روانی ناشی از آنها جوانان را ابتداء به‌عنوان تفریح به ترک روزانه خانه و پرسه‌زنی در خیابان و پارک‌ها بکشاند، و هنگامی‌که این دوری از خانه طولانی مدّت و با آلودگی‌هایی همراه و منجر به بروز برخی ناهنجاری‌ها و بزه‌کاری‌هایی شود، علاوه بر فرسودگی و نابودی این سرمایه‌های ارزشمند، هزینه‌هایی را برای رفع آسیب‌های ناشی از آن به جامعه تحمیل می‌نماید. به‌گونه‌ای که علاوه بر خانواده‌ها، دستگاه‌ها و نهادهای عمومی مسئول مقابله با ناهنجاری‌های اجتماعی مانند تیم‌های گشت مبارزه با بزه‌کاران، جمع‌آوری دختران و پسران فراری و سرگردان را وارد میدان ساخته، گرمخانه‌ها و مراکز نگهداری جوانان متواری از خانه و بعضاً معتاد به مواد مخدّر و بیمار ایجاد و فعّال می‌شوند. اکنون که کم‌کم پنجره جوانی جمعیّت جمعیّت بسته می‌شود، توجه به این موضوع لازم است که از جمله چالش‌های قابل پیش‌بینی برای سال‌های پیش‌رو، فرار سالمندان از خانواده و خانه و یا رهاسازی ایشان توسط اعضاء خانواده و در نتیجه بروز انواع آثار ناخوشآیند و وقوع اقسام آسیب‌های ناشی از آن است. امّا تفاوت‌هایی بین جوانان و سالمندان رهاشده و فراری از خانه و خانواده است که منجر به اختلاف در نوع مواجهه، رسیدگی و ارائه خدمات به آنها می‌شود. یک تفاوت اینکه؛ قریب به اتفاق جوانان، بجز افراد معلول و معتادان، در انجام امور شخصی، متکی و قائم به خود بوده و نیاز به مراقبت و دریافت کمک از دیگران ندارند. در حالی که درصد زیادی از سالمندان رهاشده، در انجام امور شخصی خود ناتوان بوده از نوعی بیماری فراموشی، ضعف بینایی، شنوایی، تکلم و ناتوانی در ایستادن روی پای خود یا کنترل ادرار رنج برده، نیاز به مراقبت و کمک سایرین دارند. تفاوت دیگر اینکه؛ معمولاً جوانان از خانه و خانواده فرار می‌کنند و کمتر با تصمیم والدین از خانه به بیرون رانده می‌شوند، در حالی که برخی از سالمندان همچنانکه به خانه سالمندان سپرده می‌شوند، هنگامی‌که زحمت حضورشان برای سایرین زیاد شود آنها را در بیرون خانه رها می‌کنند، یا با آنها به‌گونه‌ای رفتار می‌شود که خارج از خانه را بر درون آن ترجیح دهند. دیگر تفاوت اینکه جوانان فراری از خانه و خانواده گرفتار انواع بزه‌کاری‌ها می‌شوند اما سالمندان رهاشده و منزوی به تکدی‌گری در کوی و برزن روی می‌آورند. از آنجایی که مدتی است پدیده سالمندان رهاشده شکل گرفته و شاهد افزایش سالمندان رها شده در جامعه هستیم.[۱۲] لازم است ضمن شناسایی دلایل و عوامل این پدیده، راهکارهای مقابله با بروز و سپس آسیب‌های ناشی از آن را برای زمانی‌که بعد خانوارها کمتر از ۲ نفر و تعداد زیادی از سالمندان دارای زندگی مجرّدی هستند و شرایط و امکانات برای نگهداری و مراقبت در خانه برای بسیاری از آنان فراهم نیست، پیش‌بینی و ساختارهای آن را ایجاد نمود.

سالمندی جمعیّت وقوع و افزایش چند نوع مهاجرت را در پی خواهد داشت؛ برخی از انواع مهاجرت‌های در این دوران بین‌المللی و بعضی دیگر مهاجرت‌های داخل کشورند. در بین مهاجرت‌های بین‌المللی بیشتر تأکید بر مهاجرت سالمندان به خارج از کشور و برعکس مهاجرت نیروهای

کار به سمت داخل کشور است. از جمله نوع مهاجرت‌هایی که به‌تازگی شکل گرفته است مهاجرت بازنشستگان یا سالمندان متموّلی است که در کشورهای با هزینه‌های بالا زندگی می‌کنند و برای گذران سالهای پایانی عمر، از کشور خود به کشورهای با هزینه‌های کمتر و یا دارای آب و هوای بهتر مهاجرت می‌نمایند. همینطور ثروتمندانی که در کشورهایی زندگی می‌کنند که امکانات رفاهی در آنها کم و شرایط زندگی سخت است و یا امنیّت فردی برای ایشان و سرمایه‌هاشان کم است، و نیز افرادی که از راه‌های غیر متعارف به ثروت‌های نامشروع دست یافته و در کشور خود نمی‌توانند با آن ثروت‌ها به‌راحتی زندگی نمایند. این افرد در قالب و تحت پوشش مهاجرت کشور خود را ترک و به کشورهایی می‌روند که به‌خاطر ثروتشان آنها را جذب می‌کنند. متأسفانه این اشکال از مهاجرت از کشور ایران در سالهای اخیر زیاد دیده می‌شود. به این نحوه مهاجرت‌ها اضافه شود مهاجرت جوانان تحصیلکرده‌ای که با صرف هزینه‌های کلان شخصی و عمومی تخصص‌های به‌دست آورده‌اند و زمانی که باید سرمایه‌گذاری‌های صورت گرفته روی آنها تبدیل به تولید ثروت برای جامعه گردد از کشور خارج شده و به‌ندرت پس از آن که به جایگاهی و ثروتی رسیدند اقدام به بازگشت به وطن و انتقال سرمایه‌های خود به داخل کشور می‌نمایند. در کنار نوع اخیر، مهاجرت والدینی است که در ایّام سالمندی، فرزندان‌شان را در کنار خویش ندارند. سرنوشت اغلب سالمندان در این گروه انتقال به مراکز و سراهای نگهداری و مراقبت و به‌ندرت مهاجرت و سپری کردن سالهای پایانی عمر در کنار فرزندان است. نوع دیگر مهاجرت‌های بین‌المللی مهاجرت نیروهای کار خارجی به داخل کشور است. این نوع مهاجرت در درجه اوّل هنگامی اتفاق می‌افتد که کشور مهاجرپذیر با کمبود نیروی کار مواجه باشد و در درجه دوم در کشور مقصد برای مهاجرین بازار کار با دستمزد و حقوق مناسب فراهم باشد. با سالمندی جمعیّت در حالی که نسبت جمعیّت پشتیبان پایین و نیروی کار کم است، یکی از بازارهای کار پررونق برای زنان و مردان جویای کار خارجی، مراقبت از سالمندان است. در اینجا با توجّه به شرایط خاص حاکم در درون خانه‌ها، مانند آن که مراقب دور از چشم مأمورین انتظامی مشغول به‌کار می‌گردد، محل امنی برای مهاجرین غیرقانونی نیز به‌حساب می‌آید. از دیگر آسیب‌های ناشی از رونق این بازار، ورود مهاجرین با فرهنگ‌های متفاوت در بین مردم و در درون خانه‌هاست که پس از چندین سال آثار سوء خود را آشکار می‌سازد. مشابه همین مهاجرت ولی در داخل کشور برای روستاییان و ساکنین شهرهای کوچک و با درآمد کم است، که زندگی در شهرهای بزرگ و اشتغال به کار با درآمد مناسب مراقبت از سالمندان را به کار همراه با مشقّت در مزرعه و روستا ترجیح می‌دهند. بدین ترتیب پدیده سالمندی جمعیّت چندین شکل از جابجایی هم سالمندان و هم نیروهای مراقب و خدمات‌دهنده مستقیم و غیر مستقیم به ایشان را در قالب انواع مهاجرت‌ها در پی دارد.

با ورود فرد به دوران سالمندی کم‌کم توانایی‌های جسمی و عقلی وی رو به زوال می‌رود. کم‌تحرکی و سوءتغذیه یا اختلال در تغذیه، با ابتلاء به یک یا تعدادی از انواع بیماریها مانند فشار خون، اختلال در چربی خون و مشکلات قلبی عروقی، بیماری قند و دیابت، پوکی استخوان، لاغری و تحلیل عضلات و مشکلات گوارشی به‌ویژه هنگامی که با مشکلات در مصرف دارو و نیز سقوط و عدم تعادل فرد همراه گردد، همچنین بروز مشکلات روحی روانی مانند افسردگی، اختلال در حافظه یا آلزایمر (دمانس) فرد را از پا انداخته و ادامه حیات او را وابسته به غیر می‌سازد. در این هنگام سالمند ترجیحاً باید در خانه و توسط سایر اعضاء خانواده و در صورت نیاز، با نظر پزشک، به کمک پرستار یا مراقبی که استخدام می‌شود تحت مراقبت قرار گیرد. واگر امکان نگهداری و مراقبت در خانه وجود ندارد به مراکز ویژه نگهداری و مراقبت از سالمندان منتقل شود. بدیهی است با کمبود مراکز نگهداری و عرضه خدمات مراقبت، و افزایش تقاضا، قیمت عرضه و دستمزد مراقبین نیز افزایش می‌یابد. در چنین شرایطی اگر تعداد فرزندان و نوادگان فرد سالمند زیاد باشند، علاوه بر تقسیم زمان مراقبت از فرد سالمند هزینه‌های مورد نیاز نیز بین آنها تقسیم می‌گردد. لکن هنگامی که بعد خانوار کم است و برای افراد تنهایی که هرگز ازدواج نکرده یا فاقد فرزند هستند، زمینه برای وقوع جرم و جنایت نسبت به سالمندان فراهم می‌باشد. در چنین حالتی طیفی از اقدامات ضد اخلاقی و غیرانسانی علیه سالمندان قابل تصوّر است. ساده‌ترین این اقدامات که ناشی از خستگی اطرافیان از زندگی با فرد سالمند است عدم رسیدگی‌های حداقلی اولیّه، خوراندن غیرمجاز و زیاد داروهای خواب‌آور و رهاسازی سالمند به حال خود است. بیرحمانه‌ترین رفتارها هم که عموماً در رابطه با سالمندان متموّل و به امید خلاصی از حضور و رسیدن به اموال وی رخ می‌دهد، آزار و و اذیّت جسمی و روحی تا مرحله قتل وی است. متأسفانه برخی از پزشکان بر این عقیده‌اند که بسیاری از سالمندانی که زمینگیر می‌باشند و به تشخیص ایشان امیدی به بهبودی آنها نیست در رنج به‌سر می‌برند و رسیدگی به آنها موجب تداوم زنده ماندن بدون زندگی، بلکه توأم با عذاب آنهاست. بنابراین توصیه می‌نمایند؛ بهتر است اطرافیان و پزشکان بیمارانی که دارای حیات نباتی پایدار بوده و حتی در وضعیّتی بهتر از آن یعنی در حالت کما بسر میبرند را به تعبیر خودشان خلاص نمایند. به این نوع رهاسازی سالمندان تا مرگ را که در برخی کشورها با نظر پزشک قانونی و مجاز است، اوتانازی یا مرگ شیرین نام نهاده‌اند. نکته اساسی در این چالش امکان سوء استفاده از این پیشنهاد پزشکان و وقوع جنایت بر سالمندان است[13].

به آنچه به‌عنوان جرم و جنایت نسبت به سالمندان اشاره شد، سوء استفاده تبهکاران و مجرمین از فرصت‌های پیرامون سالمندان را می‌توان اضافه نمود. بدین ترتیب که برخی خلافکاران در قالب مراقب از سالمندان و به بهانه فقر و صرفاً تأمین غذا و سرپناهی، با دستمزد قابل رقابت و ناچیز وارد خانه‌های شخصی سالمند شده و در حالی که بستگان سالمند راضی از وجود مراقب برای وی هستند، خانه و کاشانه خود را در اختیار خلافکاری قرار می‌دهند که از آن به‌عنوان پناهگاه خود و همکارانشان استفاده نموده، و حتّی در بسیاری از موارد اقدام به انجام جنایت نسبت به سالمند یا سرقت از اموال صاحبخانه‌ها نمایند.

از جمله مزایای نظام تأمین اجتماعی برقراری مستمری ازکارافتادگی و کمک مستمری معلولیّت اعضاء خانواده در حوزه بیمه‌ای و مساعدت‌های اجتماعی به معلولین و خانواده‌های دارای عضو معلول در حوزه حمایتی می‌باشد. اقدامات پیشگیرانه از تولّد فرزندان معلول و معلول شدن افراد سالم در اثر حوادث و سوانح و یا عدم رسیدگی‌های بهداشتی درمانی، از جمله اموری هستند که علاوه بر برخورداری جامعه از افراد سالم، کاهش مشکلات خانواده‌ها و بار مالی و خدمات زائد حوزه‌های مختلف نظام تأمین اجتماعی را به‌دنبال دارد. از آنجا که سالمندی خود نوعی معلولیّت ولو خفیف به‌حساب آمده و هرچه سن فرد بالاتر می‌رود معلولیّت‌های وی شدید و شدیدتر می‌شود معلولیّت سالمندان یکی از موضوعات حائز اهمیّت در نظام تأمین اجتماعی است این معلولیّت‌ها که بیشتر شامل نابینایی، ناشنوایی، اختلالات گفتاری، رفتاری و روانی و ناتوانی در نشست و برخاست و راه‌رفتن می‌گردد، نیاز به تربیت نیروهای متخصص توانبخشی و مراقبین حرفه‌ای و تأمین لوازم و تجهیزات کمک توانبخشی سالمندان و سالمندان معلول را توسعه می‌دهد. بسیاری از این معلولیّت‌ها زائیده کم‌تحرکی، سوء تغذیه، عدم استفاده از وسایل کمک حرکتی، فشارهای روحی ناشی از شرایط محیطی و سوء رفتار سایرین باسالمند است. گاهی عدم استفاده از عصای چهارپایه هنگام راه رفتن یا دستگیره‌های کمکی منصوب در حمام و توالت و مسیر حرکت سالمند علاوه بر فشار به اعضاء بدن وی منجر به افتادگی و شکستگی‌هایی می‌شود که سالمند قادر به راه رفتن را زمینگیر ساخته و یا معلولیّت وی را از ضعیف‌تر به شدید و شدیدتر تبدیل می‌نماید. پیشگیری از معلولیّت‌های سالمندان علاوه بر کمک به ایشان به ادامه زندگی سالم‌تر، از افزایش هزینه‌ها جلوگیری نموده مشکلات مراقبت از ایشان را که برای خود وی و سایرین زحمت‌ساز است را کاهش می‌دهد. تغذیه کمی و کیفی مناسب و به‌موقع، خوردن کامل و سر وقت داروها و حرکت اعضاء با تأکید بر انجام حداکثری امور شخصی توسط خود سالمند از جمله عوامل پیشگیری‌کننده از معلولیّت، زمینگیر شدن و ابتلاء سالمند به بیماریهای جدید است.

## نتیجه‌گیری:

جمعیّت در حال گذار از دوران جوانی و منفی شدن رشد آن در ایران، به سرعت به سوی سالمندی درحرکت است. مسئله اساسی در این رابطه آن است که برای پیشگیری از بحران‌های پیش رو و برون‌رفت از چالش‌های دوران سالمندی جمعیّت چه باید کرد؟ مهندسی جمعیّتی به‌عنوان یکی از راهکارهای مقابله با چالش‌های ناشی از سالمندی جمعیّت نیازمند تبیین سیاست‌ها، تهیّه برنامه‌ها، تدوین قوانین و مقررات، ساختارسازی، تأمین منابع مالی و بالأخره جامعه‌ای آگاه و آماده پذیرای این واقعیّت می‌باشد. از بررسی قوانین و مقررات مربوط به حوزه‌های سه‌گانه نظام رفاه و تأمین اجتماعی و تحلیل ساختاری و عملکرد دستگاه‌های اجرایی و نهادهای عمومی ویژه ارائه خدمات در این نظام مشخص می‌گردد که گرچه به‌شکل ناهمگون و پراکنده، ولی با وجود قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و قوانین و مقررات و آیین‌نامه‌های متعدد در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، در حال حاضر نیاز چندانی به وضع مقررات جدید در این نظام احساس نمی‌شود. اگرچه اصلاحات در قوانین موجود به‌نحوی که حساسیت و توّجه متولّیان و جامعه را به سمت سالمندان و ظرفیّت‌ها را برای خدمات‌رسانی بیشتر به ایشان بیشتر سازد ضروری می‌باشد. امّا در بخش ساختارهای اجرایی با وجود دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و مؤسسات خصوصی فعّال در این نظام، برخی از آنها از ساختار و بدنه اجرایی تنبل و ناکارآمد که هزینه‌های أنها را نیز بالا می‌برند رنج می‌برند، و در بعضی دیگر با وجود کارآمدی، امکانات و ظرفیّت‌ها به‌شدت ناکافی است. از مطالب این مقاله با شمارش مهمترین قوانین و مقررات در نظام تأمین اجتماعی و حوزه‌های آن، معرفی نهادها و دستگاه‌های اصلی اجرایی در این بخش و بیان برخی از چالش‌های دوران سالمندی جمعیّت کشور بدین نتیجه می‌رسم که برای تأمین آرامش سالمندان در دوره سالمندی جمعیّت باید در مسیر اصلاح ساختار، توسعه امکانات و ظرفیّت‌ها برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری نمود. از مناسب‌سازی معابر و تجهیز سرویس‌های عمومی مانند ایستگاه‌های مترو برای آسان‌سازی استفاده سالمندان گرفته تا افزایش مراکز عمومی و خصوصی مراقبت از سالمندان، اعمال دستورالعمل‌های فنی ساختمان و مناسب‌سازی معماری داخلی ساختمانهای عمومی و خصوصی مطابق با وضعیّت سالمندان گرفته تا ایجاد بسترهای لازم برای تأمین نیازهای بهداشتی، دارو و درمان و تغذیه که بخشی از چالش‌های دوران سالمندی را تشکیل می‌دهند. باید نوع مراقبت از سالمندان در خانه و توسط بستگان نیز بیش از پیش مورد توجّه قرار گیرد. یارانه‌های دولتی به بخش‌های مراقبت از سالمندان و جبران کسری‌ها و تأمین منابع مورد نیاز صندوق‌های بازنشستگی تخصیص یابد.

آنچه به‌عنوان چالش‌های سالمندی و دوران سالمندی جمعیّت اشاره شد بخشی از چالش‌ها در این خصوص می‌باشد که باید در کنار سایر موارد مبتنی بر آمار و ارقام دقیق مبنای برنامه‌ها و ایجاد ساختارهای لازم جهت رفع آنها قرار گیرد.

از هم‌اکنون باید با هدف حمایت و تأمین حقوق شهروندی و امنیّت اجتماعی سالمندان و خانواده‌های ایشان، و برای عدم تکرار اشتباهات گذشته و پیشگیری از گرفتار شدن در تله مشکلات، با تمام توان و با استفاده از فناوری‌های نوین، ایجاد بانک اطلاعاتی و تهیه آمار و اطلاعات دقیق نسبت به فراهم ساختن ظرفیّت‌های قانونی و ساختاری و همراه با تخصیص منابع، ایجاد و تقویت رشته‌های آموزشی و تربیت نیروهای انسانی مورد نیاز و ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی و خانواده‌ها نسبت به حقوق سالمندی و اصلاح سبک زندگی و شیوه رفتار و همزیستی با سالمندان اقدام نمود.

چنانکه نهضت مدرسه‌سازی توسط خیرین مدرسه ساز شکل گرفته و نتایج خوبی در بر داشت، برای پیشگیری از مواجهه و رفع چالش‌های پیش روی ناشی از سالمندی جمعیّت، طرح‌های مختلف مانند طرح تاسیس مراکز خیریه نگهداری و مراقبت از سالمندان آماده و ضمن تشویق خیّرین و علاقمندان به سرمایه‌گذاری در این امر همراه با کمک‌های ویژه مانند تأمین زمین و تسهیلات مالی، در اختیار ایشان قرار گیرد.

پیشنهاد نهایی نگارنده نیز آن است که؛ به منظور تمرکز مجموعه‌های پراکنده و اعمال نظارت قوی‌تر بر مراکز دولتی و غیردولتی ارائه خدمات به سالمندان، بار دیگر وزارت رفاه و تأمین اجتماعی احیاء و بر پررنگ‌تر شدن نقش بخش تأمین اجتماعی سالمندان در آن تأکید گردد.

## منابع:

[1] اکبر عزیزی زینالحاجلو، ابوالقاسم امینی ، جعفر صادق تبریزی ، پیامدهای سالمندی جمعیت در ایران با تأکید بر چالش روزافزون نظام سلامت ،۱۳۹۴

[2] قنبری ابوالفضل ، تحلیل و بررسی شاخص های شهر مطلوب سالمندان (مطالعه موردی:شهر تبریز) ،۱۳۹۸

[3] زهرا کاشانیان ، حسین راغفر ، میرحسین موسوی ، پیامدهای اقتصادی سالمندی جمعیت بر اقتصاد ایران (مدل تعادل عمومی نس لهای هم پوش)،۱۳۹۸

[4] عبدالواحد خدامرادی، سهیل حسنی پور، رضا دریابیگی خطبه سرا، بتول احمدی، بررسی روند سالمندی و لزوم برنامه ریزی خدمات سلامت برای سالمندان ،۱۳۹۷

[5] نعیمی، عمران و حمیررضا پرتو، حقوق تأمین اجتماعی: با تأکید بر حوزه بیمه‌ای، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی، تهران (۱۳۹۵)

[6] حیدر محمد نژاد، نظریه خدمت عمومی و اصول حاکم بر آن در قوانین و رویه قضایی ایران ، دوفصلنامه حقوق اداری(علمی-پژوهشی)،۱۳۹۵

[7] )طالب، مهدی، تأمین اجتماعی :. بنیاد فرهنگی رضوی، تهران (۱۳۶۸)

[8] حق‌جو، ناصر، رفاه اجتماعی و توسعه (مروری بر کارکردهای برخی نهادهای حمایتی در ایران)، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوم ۱۳۸۱، شماره ۶ ص: ۸۳

[9] کریمی ، مظفر، جایگاه بیمه های اجتماعی در قانون نظام جامع رفاه تامین اجتماعی ، فصلنامه تامین اجتماعی ،۱۳۸۶

[10] تاج مزینانی علی اکبر، لاریجانی مهدیه، بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطرودیت اجتماعی سالمندان( شهر ورامین) ، جامعه شناسی کاربردی،۱۳۹۴

[11]Zofia Czepulis-Rutkowska - Long-term care for the elderly in Poland (2017),London Routledge Taylor & ,P:49 francis Group

[12]به فکر پدیده سالمندان رهاشده باشیم، ماهنامه کهریزک سال شانزدهم ، مرداد ماه ۱۳۹۴، شماره ۱۸۱ ص۲

[13] علیزاده مهتاب، فخرزاده حسین، شریفی فرشاد، قاسمی سیامک ، بررسی مقایسه ای شاخص های سلامت سالمندان در دو گروه سنی ۶۰-۶۴و۶۵-۶۹ سال در شهر تهران مجله دیابت و متابولیسم ایران مهر، ۱۳۹۲