

سخنرانی میدری در کنفرانس بین‌المللی کار

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ایران در سخنرانی برخط خود در یکم‌دوچهاردهمین اجلاس کنفرانس بین‌المللی کار، جنگ را «بزرگ‌ترین تهدید علیه کار شایسته، عدالت اجتماعی و رفاه بشریت» توصیف کرد و از سازمان بین‌المللی کار خواست در برابر جنگ و «عاملان آن» بی تفاوت نماند. احمد میدری که به صورت مجازی در نشست سالانه سازمان بین‌المللی کار (ILO) سخن می‌گفت، اعلام کرد نمایندگان دولت، کارگران و کارفرمایان ایران «به دلیل هزینه‌های سنگین تحمیل شده در اثر جنگ، امسال به شکل آنلاین در اجلاس شرکت کرده‌اند. او گفت: «جنگ باعث بیکاری کارگران می‌شود، خانواده‌ها را از هم می‌پاشد، کودکان را ینیم می‌کند، خانه‌ها و کارخانه‌ها را تخریب می‌کند و محیط زیست را آلوده می‌کند.، میدری افزود: «بزرگ‌ترین هزینه جنگ، سلطه خشونت بر روح انسان است.» کنفرانس بین‌المللی کار که به‌طور سالانه در ژنو برگزار می‌شود، نمایندگان دولت‌ها، کارگران و کارفرمایان کشورهای عضو ارگ‌دهم می‌آورد تا درباره استانداردهای کار و سیاست‌های مرتبط با اشتغال و عدالت اجتماعی گفت‌وگو کنند.

وزیر کار ایران در سخنان خود با اشاره به «اعلامیه فیلادلفیا» — سند بنیادین سازمان بین‌المللی کار در سال ۱۹۴۴ — گفت: صلح و عدالت اجتماعی دور کن اساسی رفاه جهانی هستند و این سازمان بر همین اساس تأسیس شده است. او تأکید کرد: «ما نباید خود را تنها به ثبت هزینه‌های جنگ محدود کنیم؛ باید برای جلوگیری از خود جنگ تلاش کنیم.» میدری با اشاره به گزارش پیشین سازمان بین‌المللی کار درباره پیامدهای جنگ بر کودکان و کارگران در غزه، از مستندسازی این موارد تقدیر کرد، اما افزود که اقدام‌ها نباید به ثبت آثار جنگ محدود بماند. او گفت: «سازمان بین‌المللی کار برای مقابله با بزرگ‌ترین دشمن منافع کارگران، یعنی جنگ، تأسیس شده و نمی‌تواند در برابر کسانی که آن را آغاز می‌کنند، ساکت بماند.» او همچنین خواستار آن شد که مدیر کل سازمان بین‌المللی کار، کنفرانسی را در سال آینده به موضوع «جنگ و کارگران جهان» اختصاص دهد. میدری در بخش دیگری از سخنانش با طرح این پرسش که آیا «رنجی که جنگ بر کودکان تحمیل می‌کند، از کار کودک کمتر مخرب است؟» گفت: جامعه جهانی باید هر دو پدیده را محکوم کند. او افزود: «آیا کار شایسته می‌تواند با مانعی بزرگ‌تر از جنگ روبه‌رو شود؟» وزیر کار ایران همچنین با انتقاد از آنچه «سرمایه‌داری نظامی» خواند، گفت: کارگران در سراسر جهان «گروگان کسانی شده‌اند که از تولید سلاح سود می‌برند.» او تأکید کرد: جنگ‌ها ممکن است علیه «ملت‌های مظلوم» آغاز شوند، اما در نهایت پیامدهای آن همه کشورها و کارگران را در بر می‌گیرد.

تمدید اعتبار تشکل‌های کارگری تاشه‌ریور

معاونت روابط کار و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ایران اعلام کرد اعتبار تشکل‌های کارگری، کارفرمایی و کانون‌های کارگران بازنشسته تا پایان شهریورماه سال جاری تمدید شده است. در اطلاعاتی که از سوی این معاونت منتشر شد، با اشاره به «شرایط ویژه کشور» آمده است که اعتبار این تشکل‌ها برای حفظ تداوم فعالیت‌های قانونی آن‌ها تمدید شده است.

تکمیل متناسب‌سازی و بازتعریف قدرت خرید بازنشستگان

با اجرای برنامه سه‌ساله متناسب‌سازی و اعمال افزایش‌های جدید، مستمری بیش از ۲ میلیون غیرحداقل‌بگیر اصلاح شد؛ اقدامی که هدف آن تثبیت ارزش واقعی مستمری‌ها در برابر تحولات اقتصادی است

از منظر سیاست‌گذاری اجتماعی معنادار است؛ زیرا اثر هرگونه رشد در مستمری پایه، مستقیماً در هزینه‌های جاری خانواده مانند خوراک، درمان، مسکن و آموزش بازتاب می‌یابد. به همین دلیل، تخصیص منابع عمدتاً به افزایش درصدی مستمری‌ها و اجرای متناسب‌سازی هدایت شده است. تقویت پایه مستمری، به‌ویژه در شرایطی که درآمد بازنشستگان اغلب ثابت و غیرقابل افزایش از مسیرهای دیگر است، می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ قدرت خرید ایفا کند.

پشتوانه قانونی متناسب‌سازی

اجرای متناسب‌سازی در سال ۱۴۰۵، در چارچوب تکالیف پیش‌بینی‌شده در برنامه هفتم انجام شده است. این پیوند میان قانون و اجرا، اهمیت مضاعفی می‌یابد؛ زیرا نشان می‌دهد اصلاحات نه صرفاً در سطح تصمیم‌آداری، بلکه در قالب یک الزام حقوقی دنبال شده است. چنین پشتوانه‌ای می‌تواند به افزایش شفافیت و اعتماد عمومی کمک کند. در کنار آن، برگزاری نشست‌های کارشناسی با حضور نمایندگان بازنشستگان، یکی از مؤلفه‌های مهم این فرایند به شمار می‌رود. سیاست‌های مرتبط با بیش از پنج میلیون نفر، بدون گفت‌وگو و اقناع ذی‌نفعان، دشوار به نتیجه می‌رسد. مشارکت نمایندگان بازنشستگان در بررسی پیشنهادها، می‌تواند به ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری و تقویت پذیرش اجتماعی آن یاری رساند.

صیانت معیشتی از بازنشستگان

فلسفه اصلی متناسب‌سازی و افزایش مستمری‌ها را باید در حفظ قدرت خرید جست‌وجو کرد. افزایش ۶۰ درصدی برای حداقل‌بگیران و ۴۵ درصدی به‌علاوه ۱۵،۵۸۶،۴۷۱ ریال برای سایر سطوح، تلاشی است برای آنکه ارزش واقعی مستمری‌ها در برابر تحولات اقتصادی کاهش نیابد. هرچند هیچ سیاستی به‌تنهایی قادر نیست تمامی چالش‌های معیشتی را برطرف کند، اما تقویت دریافتی پایه می‌تواند سپری نسبی در برابر کاهش قدرت خرید ایجاد کند. متناسب‌سازی، در این معنا، فقط اصلاح یک جدول پرداخت نیست؛ کوششی است برای صیانت از کرامت اقتصادی نسلی که سال‌ها در چرخه تولید و خدمات کشور نقش آفرین بوده است. وقتی برنامه‌ای سه‌ساله به پایان می‌رسد و بیش از ۵.۲ میلیون نفر نتیجه آن را در احکام خود می‌بینند، پیام آن فراتر از یک عدد است: تأکید بر این اصل که نظام بیمه‌ای، در برابر تغییرات زمان، خود را بازتنظیم می‌کند تا پیوند میان کار دیروز و امنیت امروز از هم گسسته نشود.

مستمری آنان افزوده شده است. ترکیب درصد و مبلغ ثابت، سازوکاری است که می‌تواند هم افزایش نسبی ایجاد کند و هم بخشی از شکاف‌های موجود را تعدیل نماید. این ارقام، وقتی در مقیاس ملی دیده شوند، ابعاد یک تصمیم گسترده را روشن‌تر می‌کنند؛ تصمیمی که به‌صورت مستقیم در بودجه‌ماهانه میلیون‌ها خانواده بازتاب می‌یابد.

ابعاد ملی اجرای سیاست

دامنه اثرگذاری این سیاست، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اهمیت آن است. بر اساس داده‌های رسمی، بیش از ۵.۲ میلیون نفر مشمول احکام جدید شده‌اند. این جمعیت، به‌همراه اعضای خانواده، سهم قابل توجهی از جامعه را تشکیل می‌دهد و هر تغییر در دریافتی آنان، اثر اقتصادی و اجتماعی قابل ملاحظه‌ای دارد. در میان این جمعیت، بیش از ۲ میلیون مستمری‌بگیر غیرحداقل‌بگیر وارد مرحله سوم و نهایی متناسب‌سازی شده‌اند. این گروه، به‌واسطه تفاوت سطح مستمری و سوابق بیمه‌پردازی، نیازمند بازتنظیم دقیق‌تری در ساختار پرداخت بودند. اجرای مرحله سوم برای این تعداد، به معنای تکمیل حلقه‌ای است که طی یک برنامه زمان‌بندی شده دنبال شده بود.

تکمیل برنامه سه‌ساله

متناسب‌سازی در قالب یک برنامه سه‌ساله تعریف شده بود که اکنون در سال ۱۴۰۵ با اجرای مرحله سوم و نهایی به پایان رسیده است. مرحله‌بندی این سیاست، از منظر مدیریتی و مالی اهمیت دارد؛ زیرا اصلاحات گسترده در نظام‌های بازنشستگی معمولاً نیازمند توزیع تدریجی منابع و ارزیابی مستمر آثار است. تکمیل برنامه سه‌ساله، نشان‌دهنده آن است که سیاست مزبور نه تصمیمی مقطعی، بلکه فرایندی هدفمند بوده است. چنین رویکردی امکان می‌دهد اصلاحات با ثبات بیشتری اجرا شوند و تعادل میان منابع و مصارف صندوق حفظ گردد. در شرایطی که بسیاری از نظام‌های بازنشستگی جهان با فشارهای جمعیتی و مالی روبه‌رو هستند، اجرای برنامه‌های مرحله‌ای می‌تواند نشانه‌ای از نگاه بلندمدت به پایداری صندوق‌ها باشد.

تقویت دریافتی اصلی بازنشستگان

یکی از ویژگی‌های مهم سیاست سال ۱۴۰۵، تمرکز بر تقویت «دریافتی اصلی» بازنشستگان است. در این رویکرد، مستمری پایه — که ستون اصلی درآمد ماهانه خانوار است — در اولویت افزایش قرار گرفته است. این انتخاب،

احمد رضا نقوی زاده
 کارشناس رفاه

در نظام‌های مبتنی بر بیمه اجتماعی، مستمری بازنشستگی تنها یک پرداخت ماهانه نیست؛ براینند سال‌ها کار، حق بیمه‌پردازی و اعتماد به یک قرارداد اجتماعی است که وعده می‌دهد دوران پس از اشتغال، با حداقلی از ثبات و امنیت همراه باشد؛ از این رو هر تغییر در سطح مستمری‌ها، به‌طور مستقیم با معیشت و آرامش میلیون‌ها خانوار پیوند می‌خورد. در سال ۱۴۰۵، اجرای هم‌زمان افزایش مستمری‌ها و تکمیل مرحله سوم و نهایی متناسب‌سازی، یکی از مهم‌ترین تحولات حوزه تأمین اجتماعی را رقم زد؛ تحولی که بیش از ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار بازنشسته و مستمری‌بگیر را در بر می‌گیرد و برای بیش از ۲ میلیون نفر از مستمری‌بگیران غیرحداقل‌بگیر معنای اصلاحی مشخص دارد.

منطق متناسب‌سازی مستمری‌ها

متناسب‌سازی، در معنای فنی خود، سازوکاری برای جلوگیری از افت نسبی مستمری در گذر زمان است. در یک نظام بیمه‌ای، مستمری هر فرد بر اساس میانگین دستمزد، سنوات پرداخت حق بیمه و ضرایب قانونی تعیین می‌شود. اما گذر زمان، تغییر سطح عمومی قیمت‌ها و تحولات اقتصادی می‌تواند ارزش واقعی این دریافتی را کاهش دهد. متناسب‌سازی دقیقاً برای مقابله با همین فرسایش طراحی شده؛ یعنی حفظ نسبت میان مستمری امروز و سطح پرداخت‌های زمان برقراری آن. بر این اساس، متناسب‌سازی صرفاً یک افزایش عددی نیست؛ بلکه نوعی بازتنظیم ساختاری است که تلاش می‌کند فاصله‌های انباشته‌شده را کاهش دهد. این سیاست در پی آن است که عدالت بیمه‌ای — به معنای رعایت تناسب میان سابقه، سطح پرداخت و میزان مستمری — در طول زمان حفظ شود و بازنشسته‌ای که سال‌ها حق بیمه پرداخته، دچار افت محسوس در سطح بر خور داری نشود.

ابعاد کمتی افزایش مستمری‌ها

در سال ۱۴۰۵، احکام جدید مستمری‌ها بر پایه دو محور اصلی تنظیم شده است: افزایش سالانه و تکمیل متناسب‌سازی. در بخش افزایش سالانه، حداقل‌بگیران از رشد ۶۰ درصدی مستمری برخوردار شده‌اند؛ رقمی که نشان می‌دهد سیاست‌گذار، حمایت از پایین‌ترین سطوح دریافتی را در اولویت قرار داده است. برای سایر سطوح مردی نیز افزایش ۴۵ درصدی اعمال شده و افزون بر آن، مبلغ ثابت قانونی ۱۵ میلیون و ۵۸۶ هزار و ۴۷۱ ریال به

بررسی روند اجرای طرح پزشک خانواده

نشست مشترک تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت و بیمه سلامت برای بررسی روند استقرار و اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع برگزار شد



خانواده و نظام ارجاع اختصاص داشت. در این چارچوب، نحوه همکاری سازمان‌های بیمه گر، سازوکارهای هماهنگی میان دستگاه‌های مرتبط و الزامات اجرایی طرح مورد بحث قرار گرفت.

بر اساس اعلام مطرح‌شده در این نشست، فاز اجرایی طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع قرار است از ۲۵ خرداد ۱۴۰۵ آغاز شود. این مرحله با مشارکت بخشی از مراکز وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی در استان‌های مختلف کشور اجرا خواهد شد.

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع از جمله طرح‌های نظام سلامت برای ساماندهی ارائه خدمات درمانی، تقویت سطح خدمات اولیه و هدایت بیماران در مسیر مناسب دریافت خدمات تخصصی به‌شمار می‌رود. اجرای این برنامه مستلزم همکاری نهادهای مختلف حوزه سلامت، از جمله وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر و دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

نشست بررسی وضعیت استقرار و اجرای برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع به میزبانی سازمان تأمین اجتماعی برگزار شد. این نشست با حضور مدیرعامل و جمعی از معاونان و مدیران این سازمان، معاونان و مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیران سازمان بیمه سلامت برگزار شد. همچنین جمعی از رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور نیز به صورت ویدئو-کنفرانس در این نشست حضور داشتند.

در این جلسه، آخرین وضعیت اجرای برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع و روند استقرار آن در سطح کشور مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان ضمن ارائه گزارش‌هایی از اقدامات انجام‌شده، درباره جزئیات فرایندهای اجرایی، زمان‌بندی مراحل اجرا، شهرهای هدف و نحوه عملیاتی‌سازی این طرح تبادل نظر کردند. بخش دیگری از این نشست به بررسی تکالیف و مسئولیت‌های بیمه‌های اجتماعی در اجرای برنامه پزشک

۱۵۲ میلیون مراجعه به مراکز درمانی تأمین اجتماعی

مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴ با ثبت بیش از ۱۵۲ میلیون مراجعه سرپایی، خدمات گسترده‌ای به بیمه‌شدگان ارائه دادند

ظرفیت بستری و شاخص‌های درمان

در بخش خدمات بستری نیز شبکه درمانی تأمین اجتماعی با ظرفیت قابل توجهی به ارائه خدمات پرداخته است. تعداد تخت‌های فعال در مراکز بستری این سازمان از ۹۳۶۴ تخت در سال ۱۴۰۳ به ۹۵۳۰ تخت در سال ۱۴۰۴ افزایش یافته که نشان‌دهنده رشد ۱.۸ درصدی ظرفیت تخت‌های فعال است. در همین سال، ۹۰۵ هزار و ۷۰۹ بیمار در بخش‌های بستری مراکز درمانی ملکی سازمان تحت درمان قرار گرفته‌اند که در مقایسه با سال ۱۴۰۳ افزایش حدود ۰.۵ درصدی را نشان می‌دهد. بررسی شاخص‌های عملکردی نیز از تغییرات محدودی حکایت دارد. درصد اشغال تخت در سال ۱۴۰۴ نسبت به سال قبل حدود ۲ درصد کاهش یافته است. در مقابل، درصد سزارین و تعداد اعمال جراحی در بیمارستان‌های ملکی سازمان به ترتیب با افزایش ۱.۴ و ۳.۲ درصدی همراه بوده است. همچنین شاخص مرگ‌ومیر با افزایش اندکی از ۱۰.۸ در هزار در سال ۱۴۰۳ به ۱۰.۹ در هزار در سال ۱۴۰۴ رسیده است. در همین حال، مجموع زایمان‌ها در مراکز درمانی ملکی سازمان در سال گذشته ۹۵ هزار و ۸۹۵ مورد ثبت شده که نسبت به سال پیش از آن کاهش ۵.۴ درصدی داشته است.

۵۲۸ هزار و ۱۵۱ مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی در مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی ثبت شده؛ رقمی که نشان‌دهنده حجم بالای مراجعه و نقش پررنگ این مراکز در نظام سلامت کشور است. از این تعداد، ۶۹ میلیون و ۶۴۲ هزار و یک مورد مربوط به ویزیت پزشکان بوده است. در ترکیب این ویزیت‌ها، پزشکان عمومی سهم اصلی را بر عهده داشته‌اند، به‌گونه‌ای که ۷۵ درصد ویزیت‌ها توسط پزشکان عمومی انجام شده است. همچنین ۲۰ درصد ویزیت‌ها به پزشکان متخصص و ۵ درصد نیز به خدمات دندانپزشکی اختصاص داشته است. در کنار خدمات ویزیت، بخش مهمی از مراجعات سرپایی به خدمات تشخیصی و درمانی مربوط بوده است. در مجموع ۸۲ میلیون و ۸۹۵ هزار و ۱۵۰ مورد مراجعه برای دریافت این خدمات ثبت شده که نسبت به مدت مشابه سال ۱۴۰۳ حدود ۴ درصد افزایش داشته است. از منظر ترکیب بیمه‌ای مراجعان نیز آمارها نشان می‌دهد ۹۸.۷ درصد مراجعات سرپایی مربوط به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی بوده است. در عین حال، ۲ دهم درصد از مراجعات به بیمه‌شدگان بیمه سلامت و حدود ۱.۲ درصد نیز به سایر بیمه‌ها یا بیماران آزاد اختصاص داشته است.

نظام رفاه اجتماعی در هر جامعه‌ای زمانی معنایی‌یابد که دسترسی شهروندان به خدمات درمانی پایدار، فراگیر و قابل اتکاتضمین شود. در این میان، سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌گر اجتماعی کشور، سهمی تعیین‌کننده در تأمین خدمات سلامت برای میلیون‌ها بیمه‌شده و خانواده‌های آنان دارد. بررسی عملکرد درمانی این سازمان در سال ۱۴۰۴ نشان می‌دهد شبکه گسترده مراکز درمانی ملکی آن همچنان یکی از مهم‌ترین تکیه‌گاه‌های درمانی کشور محسوب می‌شود.

در سال گذشته، خدمات درمانی این سازمان از طریق ۴۰۸ مرکز درمانی ملکی در سراسر کشور ارائه شده است. این مراکز شامل بیمارستان‌ها، مراکز جراحی محدود و مجموعه‌ای از درمانگاه‌ها و پلی کلینیک‌ها است که خدمات درمانی را دروبخش سرپایی و بستری در اختیار بیمه‌شدگان قرار می‌دهند. در این میان، خدمات بستری از طریق ۸۰ مرکز درمانی شامل ۷۵ بیمارستان و ۵ مرکز جراحی محدود انجام شده است.

گستره خدمات سرپایی در شبکه

بر اساس آمارهای منتشر شده، در سال ۱۴۰۴ مجموعاً ۱۵۲ میلیون و