

قلمرو رفاه

ماهنامه خبری تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

سال اول ، پیش شماره اول ، بهمن ۹۳



قلمرو رفاه

سال اول ، پیش شماره اول
بهمن ۱۳۹۳

بررسی ساختار تأمین منابع و تعیین تعهدات
صندوق‌های بازنشستگی ایران در گفتگو با کارشناسان

تغییر شتابزده مخاطره آمیز است

با حضور دکتر عبده تبریزی

دکتر روغنی زاده و دکتر مظفر کریمی

دکتر روغنی زاده و دکتر مظفر کریمی



تغییر شیوه تأمین مالی نظام‌های بازنشستگی
در اکثر کشورهای اجراکننده به شکست خورده است



خدمات درمانی در دسترس و کیفی برای هر پیمه شده

با اجرای طرح‌های مختلف و توسعه کمی و کیفی
خدمات درمانی، دسترسی سریع و آسان
بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان به
این خدمات را تضمین می‌کنیم



سازمان تأمین اجتماعی
اداره کل روابط عمومی



سال اول
پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

- ۴ دولت هرگز تعهداتش را فراموش نمی کند
- ۵ افتخار خدمت به شریف ترین اقشار کشور را داریم
- ۱۲ بیمه های اجتماعی خارج از گود تعیین حقوق
- ۱۴ بی خیالی امروز، بی پناهی فردا!
- ۱۶ اجرای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیازمند گام های بلند
- ۲۱ تصمیم گیری برای حق الناس، با کدام مجوز؟!
- ۲۲ تصمیمات دولت و مجلس نباید به تأمین اجتماعی آسیب بزند
- ۲۳ حمایت های اجتماعی وظیفه دولت است
- ۲۴ بعضی، تأمین اجتماعی را با دولت اشتباه گرفته اند
- ۲۶ خدمات تأمین اجتماعی جانشینی ندارد
- ۲۷ هدف؛ گسترش پوشش بیمه ای است
- ۲۸ ۸ فرمان بازنشستگی
- ۳۰ تغییر شتابزده، مخاطره آمیز است
- ۴۱ نیازی به تغییرات بنیادین نداریم
- ۴۴ آینده بازنشستگی در دنیا
- ۴۶ حساب های شخصی در دسرساز
- ۵۰ رونق رفاه اجتماعی به سبک اروپایی در آمریکا
- ۵۲ بازگشت به خانه
- ۵۶ برخورد احساسی زمینگیرمان می کند



قلم و رفاه

صاحب امتیاز : موسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه
مدیر مسئول : حامد شمس
زیر نظر شورای سیاست گذاری
مشاور مدیر مسئول : فرهاد خادمی
سر دبیر : مینا شهنی
مدیر هنری: محمد طاهری
ویراستاری: فضل الله آشوری
حروفچینی: بهارک گلریز

همکاران این شماره : مریم خورسند - نیلوفر قدیری - ولی خلیلی -
سینا قنبرپور - جواد نصرتی - امیر شفيعی - فاطمه سادات نجفیان -
رزیتا امیری - فهیمه محمدی



برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی،
بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در
راهماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات
بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به
صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت
مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای
عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم،
خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک
افراد کشور تأمین کند.

اصل بیست و نهم قانون اساسی
جمهوری اسلامی ایران



استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی و تحقق آرمان متعالی عدالت اجتماعی در جامعه، یکی از اساسی‌ترین مأموریت‌های حکومت‌ها و چگونگی طی مسیر اجرای این مأموریت، همواره در معرض نگاه موشکافانه مردمی است که چشم انتظار اقدامات علمی و عملی دولت‌ها برای پرکردن شکاف طبقاتی و تضمین دسترسی آحاد جامعه به خدمات کارآمد و فراگیر اجتماعی هستند.

تلاش برای شکل‌دهی چنین نظامی در کشور ما اگرچه سابقه‌ای هفتاد ساله دارد، اما با وجود همه تلاش‌های انجام گرفته در سال‌های اخیر در این حوزه، هرازگاهی شاهد برخی تصمیمات غیرکارشناسی بوده و هستیم که با خلط حوزه‌های مختلف مأموریت‌های حمایتی، بیمه‌ای و امدادی و با بی‌توجهی به ساختار متفاوت منابع و مصارف هر یک از این حوزه‌ها، موجب ناکارآمدی اقدامات انجام گرفته برای تأمین حداقل رفاه اجتماعی برای آحاد جامعه و هدررفت منابع این حوزه شده‌اند. به عنوان نمونه می‌توان به مجموعه تصمیماتی اشاره کرد که به سبب باور و شناخت ناقص نسبت به ساختار منابع سازمان تأمین اجتماعی - به عنوان محوری‌ترین سازمان فعال در حوزه بیمه‌های اجتماعی نظام کلان رفاه و تأمین اجتماعی - و تعلق منابع این سازمان تنها به ذی‌نفعان این حوزه، بار مالی سنگین حمایت از اقشاری را بر این سازمان تحمیل کرده‌اند که هیچ قرابت و سنخیتی با مشمولان قانون تأمین اجتماعی نداشته و ندارد.

از آنجایی که خلاء جدی گفتمان میان تصمیم‌سازان، مجریان و ذی‌نفعان این حوزه و اطلاع اندک از سازوکارهای تأمین منابع و مأموریت‌های هر یک از قلمروهای سه‌گانه خدمات حمایتی، بیمه‌ای و امدادی، عمده‌ترین علت تصمیم‌گیری‌های هزینه‌ساز و ناکارآمد تلقی می‌شود، از این رو با هدف ایجاد، حفظ و تعمیق فضای گفت‌وگوی نقادانه و ایجابی بر مبنای واقعیات و چالش‌های موجود و بسترسازی برای اتخاذ مناسب‌ترین، کاربردی‌ترین و کم‌عارضه‌ترین تصمیمات در این حوزه، مؤسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه، در مقام کارگزار فعالیت‌های فرهنگی، ارتباطی و رسانه‌ای سازمان تأمین اجتماعی، انتشار ماهنامه «قلمرو رفاه» را در دستور کار قرار داده است.

این رسانه تخصصی که نخستین پیش شماره آن را پیش‌رو دارید، می‌کوشد صدای نیروهای مولد جامعه،

به‌ویژه بیمه‌شدگان، بازنشستگان و کارفرمایان و ارائه‌دهندگان خدمات به آنان باشد و به کم‌رنگ کردن فضای تک‌گویی و تک‌صدایی در این بخش‌ها و برخی تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر پیش‌فرض‌های ذهنی و کم‌توجه به الزامات اجتماعی و اقتصادی یاری رساند. برای دستیابی به این آرمان، این ماهنامه تلاش دارد میدانی مناسب برای شکل‌گیری و تعمیق گفت‌وگو میان مدیران و کارشناسان حوزه کلان رفاه و تأمین اجتماعی و به‌ویژه سازمان تأمین اجتماعی - به عنوان نماینده و کارگزار ارائه خدمات بیمه‌ای و درمانی به طیفی وسیع از مردم - و مسئولان و فعالان حوزه‌های تصمیم‌سازی اقتصادی و اجتماعی کلان کشور فراهم کند و با تولید محتوا و انتشار آن در عرصه سیاست اجتماعی، سرمایه اجتماعی، قلمرو رفاه و تأمین اجتماعی به‌ویژه در حوزه بیمه‌های اجتماعی، به سهم خود در ارتقای دانش، شناخت و فرهنگ بیمه‌ای در سطح مراجع تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری و اجرایی، همت گمارد. برای این منظور، این رسانه خواهد کوشید ضمن رصد و انعکاس مهم‌ترین رویدادهای ایران و جهان در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی با اولویت بیمه‌های اجتماعی و درمانی، بازار کار و مسائل مربوط به نیروی کار و کارآفرینان، آنها را در قالبی مستند، جذاب و همه‌فهم، به گونه‌ای باز نمایند که مخاطب با درکی درست از پیشینه و چرایی وقوع رویدادهای مذکور، به تحلیلی جامع از آثار احتمالی آن رویدادها برسد.

ماهنامه «قلمرو رفاه» همچنین با دیده‌بانی تصمیمات و سوگیری مراکز تصمیم‌گیر و تصمیم‌ساز حوزه بیمه‌های اجتماعی و درمانی، تأمین اجتماعی و رفاه اجتماعی، به سهم خود تلاش خواهد کرد با ارائه اطلاعات مستند و کارشناسی شده، به اتخاذ کارشناسی‌ترین و بهینه‌ترین تصمیم‌ها یاری رساند. در مسیر اجرای این هدف، «قلمرو رفاه» و دست‌اندرکاران انتشار آن دست یاری به سوی همه کارشناسان و اهل فن دراز کرده و مشارکت نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی و نهادهای مرتبط مانند مرکز پژوهش‌های مجلس و مراکز تحقیقاتی و پژوهشی نظیر آن، اساتید دانشگاه، محققان، پژوهشگران و کارشناسان حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی، فعالان تشکلهای صنفی کارگری، کارفرمایی و بازنشستگی و تشکلهای صنفی ارائه‌دهندگان خدمات بیمه‌ای و درمانی مانند نظام پزشکی، نظام پرستاری و مدیران و کارشناسان حوزه‌های اجرایی نظام کلان رفاه و تأمین اجتماعی مانند سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان بیمه سلامت ایران، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی، جمعیت هلال احمر و... را در تحقق این هدف ارج می‌نهد.

گامی نو در قلمرو رفاه و تأمین اجتماعی

سخن نخست

قلمرو رفاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

دکتر علی ربیعی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

دولت هرگز تعهداتش را فراموش نمی کند

دیدگاه



قلم و رفاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۶

دکتر ربیعی با تاکید بر
گفتمان اشتغال بزرگ
در بنگاه های کوچک
که راهبرد مهم وزارت
تعاون، کار و رفاه
اجتماعی محسوب
می شود، خواستار
همکاری همه دستگاه ها
برای توسعه اشتغال
در بنگاه های خرد و
متوسط در کشور شد

و رفاه اجتماعی افزود: ما به دنبال افزایش اعتماد مردم به دولت نیز هستیم و یقین داریم که با تلاش و انتخاب راه های درست می توان به این سرمایه اجتماعی دست یافت.

یکی از راه هایی که وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تحرک اقتصادی در نظر دارد، ایجاد مشاغل خرد، متوسط و خانگی است. او در این باره معتقد است: تمرکز بر اشتغال خرد، متوسط، خانگی و همچنین مشاغل حوزه صنایع دستی می تواند در کشور تحرک اقتصادی ایجاد کند. با توجه به کاهش قیمت نفت و بی تدبیری های سال های گذشته، مشکلات زیادی در حوزه کار بر زمین مانده که باید با تدبیر دولت یازدهم بتوانیم معضل بیکاری را کاهش دهیم. سایر کشورها تجربه خوبی در زمینه بنگاه های خرد و متوسط و مشاغل خانگی دارند، زیرا این نوع مشاغل در کوتاه مدت با سرمایه های اندک می تواند اشتغال زیادی ایجاد کند.

دکتر ربیعی با تاکید بر گفتمان اشتغال بزرگ در بنگاه های کوچک که راهبرد مهم وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی محسوب می شود، خواستار همکاری همه دستگاه ها برای توسعه اشتغال در بنگاه های خرد و متوسط در کشور شد و گفت: بسیاری از مشاغل در حوزه روستایی در حال نابودی است و انگیزه ها کاهش یافته است؛ در حالی که می توانیم با آموزش های مهارتی در زمینه صنایع دستی این دانش را حفظ کنیم.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی افزود: با منابع مالی در اختیار (از طریق صندوق مهر رضا و بانک توسعه تعاون) می توانیم با تسهیلات ارزان، تحرک دوباره ای در صنایع خرد ایجاد کنیم. ایجاد اشتغال در صنایع دستی می تواند در قالب تعاونی ها شکل گیرد که از این طریق به ارتقای سرمایه اجتماعی نیز کمک کرده ایم.

هیچ ایرانی نباید در تله فقر گرفتار بماند و تلاش برای رهایی همه محرومان از تله فقر، در صدر اولوی های دولت یازدهم است.

دکتر علی ربیعی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان این مطلب افزود: ایجاد اشتغال پایدار و شایسته، مناسب ترین راه برای نجات افراد آسیب دیده از تله فقر است و همه امکانات کشور باید در این راه به کار گرفته شود.

وی توضیح داد: بنیانگذار جمهوری اسلامی ایران همیشه توجه خاصی به محرومان و زاغه نشینان داشتند و این دولت نیز همین راه را ادامه خواهد داد.

وزیر دولت یازدهم معتقد است: اعضای هیات دولت و خدمتگزاران مردم، برای سرفرازی و سربلندی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران تا پای جان خدمت رسانی به مردم را در دستور کار خود قرار داده اند. ما برای عزت، عظمت و اقتدار کشور هرگز جلو مستکبران سر خم نخواهیم کرد و در معادلات و مذاکرات بین المللی با اقتدار وارد عمل شده ایم و این راه را همچنان ادامه خواهیم داد.

دکتر ربیعی حمایت از روستاییان و افراد نیازمند را نیز یکی از برنامه های دولت ذکر کرد و با بیان این که دولت هرگز تعهداتش را فراموش نمی کند، به تلاش دولت برای خدمت رسانی به اقشار آسیب دیده و در معرض آسیب اشاره و تاکید کرد: دولت خدمت رسانی به مردم را در دستور کار خود قرار داده و همواره تلاش خواهد کرد تا تمامی فقرا را از تله فقر نجات دهد.

وی همچنین درباره توسعه و پیشرفت کشور گفت: سرلوحه دولت کنونی، توسعه و پیشرفت همه جانبه کشور است. از این رو دولت در برابر هر گونه هدررفت منابع مقاومت خواهد کرد؛ چرا که اعضای دولت معتقدند که سرمایه این کشور باید صرف توسعه، پیشرفت و ایجاد اشتغال جوانان شود. وزیر تعاون، کار

در همه عرصه‌ها برپا شد. برای تحقق آرمان‌های بلند نظام اسلامی در ۳۶ سال گذشته شاهد بودیم که این ملت بزرگ و شریف از هیچ‌گونه ایثار و فداکاری مضایقه نکردند و در تمامی عرصه‌های دفاع از انقلاب اسلامی همواره حاضر بوده‌اند.

معمار کبیر انقلاب همواره مسئولان و مدیران نظام اسلامی را به خدمت و رسیدگی به محرومان و مستضعفین توصیه می‌فرمودند. حضرت امام(ره) بارها تأکید فرمودند: «گمان نمی‌کنم عبادتی بالاتر از خدمت به محرومان وجود داشته باشد». امام راحل(ره) از نیازمندان و محرومان به عنوان ولی نعمت یاد می‌کردند. ایشان فرمودند: «به مستضعفان و مستمندان و زاغه‌نشینان که ولی نعمت ما هستند، خدمت کنید».

البته ایشان تأکید می‌کردند که آسایش و رفاه اجتماعی در سایه تلاش و کوشش مردم و اتکا به توان داخلی باید محقق شود و استقلال کشور و عزت مردم نباید برای رسیدن به رفاه و رفع مشکلات اقتصادی فدا شود. حضرت امام(ره) در این باره تصریح فرموده‌اند: «من مطمئنم که ملت عزیز ایران یک لحظه استقلال و عزت خود را با هزار سال زندگی در ناز و نعمت، ولی وابسته به اجانب و بیگانگان معاوضه نمی‌کند».

اینک با گذشت ۳۶ سال از پیروزی انقلاب، شاهد هستیم که مردم شریف ایران همچنان با عزم استوار و ایمان مستحکم، پشتیبان نظام جمهوری اسلامی هستند و با تمام وجود از ارزش‌هایی که برای تحقق آنها به پا خاستند، محافظت می‌کنند.

سی و شش سال از آن روزهای غرورانگیز می‌گذرد و شاهدیم که در ۲۲ بهمن سالروز پیروزی انقلاب، میلیون‌ها نفر از اقشار گوناگون مردم در سرتاسر کشور به دعوت ولی امر مسلمین، رهبر معظم انقلاب اسلامی لبیک گفته، به خیابان‌ها می‌آیند و عید انقلاب- ۲۲ بهمن- را گرمی می‌دارند. معنی این جشن ملی هر ساله این است که انقلاب اسلامی قائم به ایمان‌های آحاد مردم است و نظامی که متکی به مردم است، مخالفینش هر چه از لحاظ نظامی، ثروت و اقتصاد قدرتمند باشند، نمی‌توانند این نظام را متزلزل کنند. نظام جمهوری اسلامی متکی به ایمان مردم است و همان ایمانی که منجر به شکل‌گیری این نظام شده است، عامل اصلی پایداری آن نیز خواهد بود.

دهه مبارک فجر و بیست و دوم بهمن مدیون امام بزرگوار(ره)، شهدا و ملت بزرگ ایران است؛ بنابراین خدمت به چنین مردم شریفی، بزرگترین نعمت و بالاترین افتخار برای مسئولان و مدیران نظام مقدس جمهوری اسلامی است که باید قدر آن را دانست و از تمامی فرصت‌ها و موقعیت‌ها برای خدمت شایسته به مردم استفاده کرد. تمامی نهادها و دستگاه‌ها در دولت تدبیر و امید برای خدمت به مردم و رفع مشکلات کمر همت بسته‌اند و سازمان تأمین اجتماعی نیز در همین جهت، عهده‌دار خدمت‌رسانی به اقشار گوناگون جامعه به‌ویژه تلاشگران عرصه تولید و سازندگی کشور است. به شما ملت بزرگ ایران، اطمینان می‌دهم در سازمان تأمین اجتماعی، رویکرد خدمت به بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و کارفرمایان گرمی، به عنوان صاحبان اصلی صندوق تأمین اجتماعی، نه یک شعار؛ بلکه اصلی‌ترین راهبرد و نتیجه تمام تلاش‌هاست.

براساس قانون اساسی، برخورداری از تأمین اجتماعی حق همگانی و تکلیف حاکمیتی است که به لطف الهی در دولت جناب آقای دکتر روحانی، شاهد تلاش‌های بسیار ارزنده برای تحقق این مهم برای تمامی مردم ایران هستیم.

سازمان تأمین اجتماعی در حال حاضر قریب به ۴۰ میلیون نفر از اقشار گوناگون مردم را تحت پوشش

دیدگاه



دکتر سیدتقی نوربخش مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی:

افتخار خدمت به شریف‌ترین اقشار کشور را داریم

فرا رسیدن سی و ششمین سالروز پیروزی انقلاب اسلامی و تحقق آرمان بلند مجاهدان راه حق و حقیقت را به شما خواهران و برادران نمازگزار و ملت شریف ایران و تمامی آزادی‌خواهان جهان تبریک و تهنیت عرض می‌کنم. پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی و استقرار نظام مقدس جمهوری اسلامی برگ زرینی در تاریخ پرفراز و نشیب این کشور است و استقرار و تداوم این شجره طیبه با حمایت و همراهی آحاد ملت بزرگ ایران میسر شده است. انقلاب اسلامی نقطه عطفی در تاریخ این سرزمین است و اقشار گوناگون مردم به‌ویژه نیازمندان و محرومان در پیروزی و تداوم انقلاب نقشی منحصر به فرد دارند.

نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران با هدف اجرای احکام نورانی اسلام و بسط و گسترش عدالت

دکتر سیدتقی نوربخش مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در دهه مبارک فجر پیش از خطبه‌های نماز جمعه تهران ضمن تبریک فرا رسیدن ایام... دهه فجر، برخی فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی را تشریح کرد. بخشی از گزارش مشروح دکتر نوربخش در خصوص اولویت‌ها و برنامه‌های این سازمان، در پی می‌آید:

قلم و رهاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

قرار داده است و خدمات آن، نقطه اتکاء و امید مولدترین و زحمتکشترین اقشار جامعه محسوب می‌شود و شرکای اجتماعی آن، به‌ویژه کارگران و نیز مستمری‌بگیران، آینده خویش را در گرو تدابیر این سازمان خدمات‌رسان اجتماعی می‌دانند.

این سازمان به عنوان بزرگترین سازمان اجتماعی و اقتصادی کشور با مأموریت‌های متنوع و متعددی در حوزه‌های اجتماعی و اقتصادی، نه تنها متکفل ارائه خدمات بیمه‌ای و درمانی به ذی‌نفعان خود است، بلکه باید با برنامه‌ریزی و آینده‌نگری نسبت به حفظ، حراست و ارتقای سرمایه‌های بیمه‌شدگان خود تلاش کرده و در خدمت به مردم و یاریگر دولت محترم و حاکمیت باشد.

در این فرصت کوتاه اجازه می‌خواهم به دو مورد از همسویی کامل سیاست‌های سازمان اشاره کنم.

۱- درخصوص سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری تمام تلاش سازمان معطوف به تحقق این سیاست‌هاست. این سیاست‌های امیدوارکننده، دغدغه همه مسئولان و متولیان کشور

که کمتر از ۶ درصد هزینه‌ها توسط بیماران پرداخت می‌شود. علاوه بر آن هزینه‌های خانمان‌سوزی مثل هزینه شیمی درمانی و رادیوتراپی با آخرین مصوبه شورای عالی بیمه در هفته گذشته ۱۰۰ درصد رایگان شد و هزینه‌های پرداختی از جیب را به زیر ۶ درصد کاهش داد.

در حقیقت جهت‌گیری و راهبرد اصلی سازمان تأمین اجتماعی به عنوان اصلی‌ترین تأمین‌کننده منابع بخش درمان و دومین تولیدکننده درمان این است که در جهتی حرکت کند که سخن مقام معظم رهبری که فرموده‌اند: بیمار جز رنج بیماری، دغدغه دیگری نداشته باشد؛ انشاء... محقق شود.

پرداخت مستمری‌بازنشستگی، پرداخت مستمری به بازماندگان بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران متوفی، پرداخت مستمری از کارافتادگی، حمایت از بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران در برابر حوادث و بیماری‌ها، پرداخت مقرری بیکاری، پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری، پرداخت غرامت دستمزد ایام بارداری، پرداخت کمک هزینه ازدواج و پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی

سازمان تأمین اجتماعی در افق برنامه (سال ۱۴۰۴)، سازمانی خواهد بود پایدار، پویا، چابک و سرآمد در پاسخگویی، با فرآیندهای هوشمند ارائه خدمات کیفی و بهنگام تأمین اجتماعی به ذی‌نفعان. قانونمداری، برنامه‌محوری، پاکدستی و پاسخگویی مهم‌ترین راهبردهای سازمان تأمین اجتماعی است



و همچنین پرداخت کمک هزینه کفن و دفن از مهم‌ترین خدمات سازمان تأمین اجتماعی است. این خدمات متنوع از طریق ۴۸۰ شعبه بیمه‌ای و ۳۵۳ بیمارستان و مرکز درمانی متعلق به این سازمان و نیز ۴۶ هزار مرکز درمانی دولتی و خیریه و خصوصی طرف قرارداد سازمان، به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران این سازمان ارائه می‌شود.

سازمان تأمین اجتماعی افتخار خدمت به شریف‌ترین اقشار این کشور یعنی کارگران و فعالان عرصه تولید را دارد و بیش از ۵۶ درصد مستمری‌بگیران و ۳۰ درصد بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی حقوق حداقلی دریافت می‌کنند و خدمت به نیازمندان و محرومان جامعه نیز از افتخارات سازمان تأمین اجتماعی محسوب می‌شود.

هم‌اکنون قانونمداری، برنامه‌محوری، پاکدستی و پاسخگویی مهم‌ترین راهبردهای سازمان تأمین اجتماعی است. گستره وسیع فعالیت‌ها و ویژگی‌های خاص سازمان تأمین اجتماعی باعث شده است که برنامه‌ریزی دقیق و علمی مبنای فعالیت قرار گیرد و از شهریور ماه سال گذشته، در تأمین اجتماعی

کمیته‌های راهبردی برای برنامه‌ریزی صحیح و استراتژیک تشکیل شده است.

در برنامه راهبردی سازمان تأمین اجتماعی، برنامه محوری، امانت داری و پاکدستی، کرامت انسانی، قانونمداری و عدالت‌محوری، تخصص‌گرایی، همبستگی سازمانی، تعهد حرفه‌ای، اخلاق‌گرایی، آینده‌نگری و بهبود مستمر و روز آمد به عنوان ارزش‌های سازمانی مطرح شده است.

در سال ۹۳ برای بهبود و ارتقای خدمات سازمان گام‌های ارزشمندی برداشته شد. افزایش ۲۵ درصدی حقوق بازنشستگان و پرداخت آن از ابتدای سال برای اولین بار، افزایش مزایای مختلف پرداختی به بازنشستگان، رفع مشکلات پوشش بیمه‌ای فرزندان چهارم به بعد، فراهم‌سازی زمینه پوشش بیمه‌ای ایرانیان خارج از کشور، گسترش خدمات غیرحضور و به روز شدن پرداخت مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد که در شروع به کار دولت تدبیر و امید ۱۰ ماه عقب بود، از جمله اقدامات انجام شده در سازمان تأمین اجتماعی در سال جاری است.

سازمان تأمین اجتماعی با گسترش خدمات غیرحضور در سال ۹۳ حدود ۳ میلیون مراجعه حضوری به شعب را حذف کرده است. مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد را تا آبان ماه پرداخت کرده‌ایم و به روز شده‌ایم.

امیدواریم در سال آینده نیز شاهد تداوم روند رو به بهبود خدمت‌رسانی سازمان تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگان و بازنشستگان باشیم. سازمان تأمین اجتماعی در نظر دارد در سال آینده شرایطی را فراهم کند تا مستمری‌بگیران در صورت مراجعه به مراکز دانشگاهی بدون پرداخت فرانشیز و به صورت رایگان از خدمات درمان بستری استفاده کنند.

یکی دیگر از برنامه‌های سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۴ ایجاد مسکن امید برای بازنشستگان است که با همکاری بین بخشی بین سازمان تأمین اجتماعی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت راه و شهرسازی فراهم خواهد شد.

در سال ۹۳ افزایش مستمری‌بازنشستگان از ابتدای سال پرداخت شد و در سال آینده نیز این کار انجام می‌شود و افزایش حقوق مستمری‌بگیران بر اساس مصوبه هیأت دولت ابلاغ و از ابتدای سال به حساب این عزیزان واریز می‌شود. امیدواریم افزایش حقوق این عزیزان در سال آینده متناسب با نرخ تورم باشد.

همزمان با ایام... دهه مبارک فجر بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در کرمان، بیمارستان آیتا... کاشانی در تهران و زابل مورد بهره‌برداری قرار گرفته یا می‌گیرند و در مجموع ۳۶ پروژه مختلف بیمه‌ای و درمانی در سراسر کشور به بهره‌برداری می‌رسد.

مدیران و کارکنان سازمان تأمین اجتماعی با عزمی استوار و با تلاش در جهت تحقق منویات و سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) به ویژه در حوزه‌های سلامت و اقتصاد، ضمن دقت در شناخت شرایط و آسیب‌شناسی اوضاع دیروز و امروز، به بازسازی و ارتقای خدمات این سازمان می‌پردازد. برادران و خواهران؛

سازمان تأمین اجتماعی در افق برنامه (سال ۱۴۰۴)، سازمانی است پایدار، پویا، چابک و سرآمد در پاسخگویی، با فرآیندهای هوشمند ارائه خدمات کیفی و بهنگام تأمین اجتماعی به ذی‌نفعان.

در آستانه یوم... ۲۲ بهمن و فرا رسیدن عید انقلاب اسلامی، کارکنان سازمان تأمین اجتماعی نیز همچون اقشار مختلف ملت بزرگ ایران در این جشن بزرگ ملی حضور یافته و با آرمان‌های بلند نظام مقدس جمهوری اسلامی پیمانی دوباره می‌بندند. والسلام علیکم و رحمتا... و بر کاته



رئیس‌جمهور از بخش خصوصی خواست تا در توسعه مدارس مشارکت کنند.

دکترحسن روحانی با بیان اینکه در دنیای امروز آموزش و پرورش، موضوعی بسیار پیچیده است، گفت: خیران مدرسه‌ساز می‌دانند که فرزندان ایران و نسل‌های بعد هر کس تحت تأثیر آموزش و پرورش این محیط‌ها قرار می‌گیرد، در تمام ثوابش تا روز قیامت سهیم و شریک هستند و چه کاری بهتر از اینکه حسنه جاریه و دائمه برای خود کشور و ملت به جا می‌گذارد. رئیس‌جمهور با تأکید بر این که ملت و دولت در یک سال گذشته در ایجاد فضاهای فیزیکی آموزش و پرورش فعالیت بسزایی داشته‌اند، اظهار داشت: در یک سال گذشته بیش از ۱۶۰۰ طرح در حوزه آموزش و پرورش با بیش از ۹ هزار کلاس درس افتتاح شده است و امید دارم که فرزندان کشور در محیطی بهتر و مطلوب‌تر به یادگیری و فراگیری علوم بپردازند و معلمان نیز در تعلیم و تربیت نقش خود را به خوبی ایفا کنند.

دکتر روحانی با تأکید بر این که حضور مردم در امور فرهنگی سبب بالا بردن کیفیت و نشاط در این بخش فرهنگ کشور می‌شود، گفت: دولت در همه امور از جمله در آموزش و پرورش همواره خواستار همراهی و مشارکت ملت بزرگ ایران بوده است، زیرا مردم اگر در هر عرصه‌ای حضور داشته باشند، به بهترین وجه موفق می‌شوند و دولت را نیز به توفیق می‌رسانند. از بخش خصوصی و بخش عمومی غیردولتی و همه خیرین برای تکمیل ساختمان‌های نیمه‌کاره، تجهیز مدارس و تأمین نیازمندی‌های آموزش و پرورش دعوت می‌کنم. رئیس‌جمهوری با بیان اینکه از همه ملت می‌خواهم که در امر مهم و خیر مدرسه‌سازی سهیم باشند، اظهار داشت: دولت هر جا که نیاز باشد، زمین در اختیار خیرین مدرسه‌ساز قرار خواهد داد و آنجا که لازم باشد، تسهیلات بانکی به آنها اختصاص خواهد داد.



در حال حاضر ۴۰ میلیون نفر از جمعیت کشور غیرفعال است. رئیس سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای با اعلام این خبر گفت: با اجرای یک الگوی آموزش، تولید و فروش می‌توان برای ۸۵ درصد این جمعیت اشتغال ایجاد کرد.

کوروش پرند افزود: جمعیت غیرفعال آن دسته از افرادی هستند که بیشتر از ۱۰ سال سن دارند و در هفت روز پیش از سرشماری شاغل، بیکار و یا جویای کار نبوده‌اند. این افراد در یکی از گروه‌های محصل، خانه‌دار، دارای درآمد بدون کار و سایر دسته‌ها طبقه‌بندی می‌شوند.

رئیس سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور اظهار داشت: توجه به «کسب و کارهای کوچک»، «کسب و کارهای متوسط» و «مشاغل خانگی» در ایجاد اشتغال پایدار نقش کلیدی دارد و الگوی «آموزش، تولید، بازاریابی و فروش» که از سوی سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای گسترش می‌یابد، یکی از راه‌حل‌های صحیح در رفع بیکاری در کشور است.

به گفته او، در حال حاضر آمار متقاضیان تحصیل در مقطع کارشناسی‌ارشد و دکتری در دانشگاه‌های کشور به سرعت رو به افزایش است، در حالی که بخش‌های صنعت، کشاورزی و خدمات کشور نمی‌تواند افرادی با این سطح تحصیلات را جذب کند و به اشتغال بگمارد. بنابراین مشکل بیکاری گریبان تحصیلمکرده‌هایی در این مقاطع را نیز خواهد گرفت.

کوروش پرند افزود: سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای متولی ایجاد اشتغال نیست، اما همه دستگاه‌ها باید برای ایجاد اشتغال تلاش کنند و مربیان این سازمان نیز برای توانمندسازی نیروی انسانی و ورود آنها به بازار کار نقش مهمی دارند. براساس آخرین آمارها، در حال حاضر ۲/۵ میلیون نفر بیکار جویای کار در کشور وجود دارند که این تعداد رو به افزایش است.



۱۵ هزار میلیارد تومان خسارت سالانه مواد مخدر

۲۰ درصد از کسانی که در محیط‌های صنعتی کار می‌کنند به موادمخدر معتادند. به این ترتیب محیط‌های صنعتی یکی از محیط‌های مناسب برای رشد و شیوع اعتیاد به حساب می‌آید.

علیرضا جزینی قائم‌مقام دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر این آمار را تایید کرده و گفته است براساس تحقیقی که در سال‌های گذشته انجام شده است، کشور ما سالانه ۱۰ هزار میلیارد تومان خسارت بابت مصرف موادمخدر پرداخت می‌کند. علاوه بر این، دلیل عمده سایر آسیب‌های اجتماعی از قبیل طلاق، قتل، بیکاری و کاهش بهره‌وری نیز مصرف موادمخدر اعلام شده است.

دسترسی آسان و سریع به موادمخدر یکی از عواملی است که سرعت ابتلا به اعتیاد را در کشور افزایش داده است. تغییر الگوی مصرف کنندگان از موادمخدر سنتی به مواد صنعتی باعث شده تا مواد صنعتی مشتری بیشتری داشته باشند. دکتر پرویز افشار معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با موادمخدر معتقد است، از آنجایی که موادمخدر صنعتی در آزمایشگاه‌ها و آشپزخانه‌های کوچک تولید می‌شود، کنترل و مقابله با عرضه آنها دشوار است. او می‌گوید: در این شرایط مسئله کنترل مرزهای جغرافیایی کشور هیچ دردی را در توزیع موادمخدر صنعتی حل نمی‌کند و باید از روش‌های دیگر با این پدیده مقابله کرد.



۲ بسته غذایی دیگر تا پایان سال

از سال آینده خانواده‌هایی که دچار فقر تغذیه هستند، از سوی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی شناسایی می‌شوند. دکتر علی ربیعی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در این خصوص گفت: برای شناسایی خانوارهای مبتلا به مشکل تغذیه‌ای مطالعاتمان را افزایش می‌دهیم تا بسته‌های حمایت غذایی را به دست این افراد برسانیم.

در حال حاضر این وزارتخانه بسته‌های حمایت غذایی را برای سفره‌هایی که با کمبود پروتئین مواجه هستند، تهیه کرده است و در اختیار خانواده‌ها قرار می‌دهد. این بسته‌ها زنان باردار، کودکان دچار سوءتغذیه و افرادی را که فقر دریافت کالری در برنامه غذایی‌شان دارند، تحت پوشش قرار می‌دهد. تا پایان امسال دو نوبت دیگر از این بسته‌ها از طریق شارژ کارت‌هایی که مخصوص خرید اقلام مشخص خوراکی است، به افراد تعلق می‌گیرد.

به گفته وزیر تعاون، با وجود کاهش قیمت نفت و فشاری که بر اثر این کاهش بر بودجه سال آینده وارد می‌شود، طرح حمایت غذایی تعطیل نخواهند شد و دولت همچنان حمایت غذایی را از برخی از خانواده‌هایی که با مشکل تغذیه‌ای مواجه هستند، ادامه می‌دهد. شایان ذکر است، منظور از فقر غذایی، کاهش شدید در مصرف ویتامین، مواد مغذی و انرژی و نوع شدیدی از سوءتغذیه است که اگر به مدت یک تا دو سال ادامه پیدا کند، سبب آسیب‌دیدگی دائمی اندام‌های بدن شده و در نهایت منجر به مرگ می‌شود. گفتنی است که «کمیته ملی کاهش فقر غذایی خانواده‌های کم‌درآمد» از سال ۱۳۸۶ براساس ماده ۴ سند کاهش فقر و هدفمند کردن یارانه‌ها در وزارت رفاه و تامین اجتماعی تشکیل شد. پس از ادغام وزارت رفاه با وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی و همچنین تعاون، دبیرخانه این کمیته در معاونت رفاه اجتماعی، دفتر امور حمایتی و توانمندسازی تشکیل شد و ریاست این کمیته برعهده مدیر کل دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است. جلسات این کمیته هر ۲ ماه یکبار برگزار می‌شود.



۵۰۰ زن کارتن خواب تهرانی شناسایی شدند

۵۰۰ زن کارتن خواب در تهران شناسایی شده و تحت پوشش نهادهای حمایتی قرار گرفته‌اند. این زنان در موسسه‌ای به نام سرای مهربانو از امکاناتی همچون غذای گرم، سرپناه و در مواردی درمان رایگان استفاده می‌کنند. ماه گذشته شهیندخت مولاوردی معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده از این مرکز بازدید کرد. او توضیح داد که این بازدید در چارچوب برنامه‌هایی است که دولت برای جلب مشارکت مردمی و نهادهای مدنی برای کنترل آسیب‌های اجتماعی دارد.

به گفته مولاوردی، در حال حاضر دولت بر این باور است که بدون جلب همکاری‌های مردمی، امکان کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در کشور وجود نخواهد داشت. از این رو بخش‌های رفاهی دولت تلاش خواهند کرد تا در صورت امکان حمایت مردم را در این بخش متمرکز کنند.

کارتن خواب‌ها کسانی هستند که توانایی تامین سرپناه، خوراک و پوشاک خود را نداشته و ممکن است دچار آسیب‌های دیگری از جمله اعتیاد و بیماری روانی شوند. این افراد معمولاً شب‌ها را لایه‌لای پتوهای کهنه و کارتن‌های مقوایی در مکان‌های عمومی شهر مانند پارک‌ها، پل‌های عابر پیاده و فضای سبز بین دو خط اتوبان‌ها سپری می‌کنند. در حال حاضر سرپناه‌هایی برای این افراد در تهران و برخی شهرهای بزرگ کشور ایجاد شده است، اما افرادی که محل زندگیشان پیرامون این مراکز است، معمولاً با ایجاد این مراکز مخالفت می‌کنند. ساکنان این محله‌ها نگرانند که وجود سرپناه‌ها باعث بدنامی محله سکونتشان شود.



۷/۵ میلیون نفر زیر خط فقر شدید



۱۰ درصد از جمعیت کشور که تعداد آنها بیش از ۷/۵ میلیون نفر است، زیر خط فقر شدید زندگی می‌کنند. فقر شدید به این معناست که فرد نمی‌تواند کالری مورد نیاز برای انجام دادن فعالیت روزانه خود را تأمین کند. به گفته بایزید مردوخ مشاور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حال حاضر ۱۰ درصد از جمعیت کشور ما در شرایط فقر شدید هستند و به همین دلیل حمایت از این گروه در اولویت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار گرفته است. زنان باردار، کودکان و سالمندان بیش از دیگران در وضعیت فقر شدید قرار می‌گیرند. علاوه بر این، توزیع فقر در میان افراد جامعه به صورت یکسان نیست، چرا که برخی مناطق بیشتر با این مسئله روبه‌رو هستند. در حال حاضر ۱۰ استان در کشور به عنوان استان‌های محروم شناسایی شده‌اند و تعداد افرادی که دچار فقر شدید هستند، در این استان‌ها فراوانی بیشتری نسبت به سایر استان‌ها دارند. مردوخ معتقد است: برای رفع فقر لازم است نیروی جسمانی و استعداد این افراد را به عنوان یک سرمایه در نظر بگیریم و با آموزش، آنها را به توانمندی برسانیم. در زمینه زنان نیز لازم است برنامه‌های آموزش مهارتی تدارک ببینیم. به گفته مردوخ، نظام رفاه اجتماعی در ایران تابع شغل، محل سکونت، جنس و سن خانواده است. بنابراین ناگزیریم در طراحی برنامه‌ها به ویژه در حوزه زنان این متغیرها را ملاک قرار دهیم و بیشتر بانوان نیازمند را توانمند کنیم و زمینه اشتغال آنان را فراهم سازیم تا بتوانند در بازار کار فعالیت کنند.

حذف قوانین دست و پاگیر خیریه‌ها

خیریه‌ها و نهادهای مدنی کشور با قوانین دست و پاگیری در زمینه دریافت مجوز صدور مواجه بودند و همواره نسبت به این قوانین اعتراض داشتند. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با یک برنامه‌ریزی در زمانی کمتر از یک سال توانست این قوانین را اصلاح کرده و مشکلات را از میان بردارد. روزبه کردونی مدیرکل دفتر امور آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی درخصوص چگونگی انجام این کار گفت: فعالان مدنی در جلسات متعددی که در وزارت تعاون داشتند، قوانین دست و پاگیر و غیرضروری را یکی از مهم‌ترین موانع رشد و توسعه خیریه‌ها در کشور معرفی کردند. به همین دلیل وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی دستور داد کارگروه ویژه‌ای برای بررسی این قوانین تشکیل شود. اعضای کارگروه با توجه به نظرات نهادهای مدنی تغییراتی را پیشنهاد کردند و این تغییرات در سایت گفت‌وگوی اجتماعی قرار گرفت تا نظر تمامی کسانی را که در این زمینه صاحب اندیشه هستند، جلب شود. بالاخره نسخه نهایی این تغییرات به تصویب رسید و در معرض دید دست‌اندرکاران قرار گرفت. کردونی معتقد است، اصلاح قوانین مرتبط با فعالیت موسسات خیریه با مشارکت نمایندگان این موسسات یک تجربه موفق سیاستگذاری و یک گام عملی و اجرایی برای شکل دادن عزم ملی برای گسترش خیر جمعی در جامعه به شمار می‌رود. وی افزود: یکی از مهم‌ترین تغییرات ایجاد شده در زمینه قوانین به مدت اعتبار پروانه فعالیت مربوط می‌شود. براساس این تغییرات از این پس مدت اعتبار پروانه تاسیس نامحدود است و دارندگان پروانه تاسیس موسسات انتفاعی موظف شده‌اند که در مدت یک سال از تاریخ صدور نسبت به اخذ پروانه فعالیت اقدام کنند، در غیر این صورت پروانه تاسیس از درجه اعتبار ساقط خواهد شد.

توسعه تعاونی‌های دانشجویی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با دانشگاه آزاد تفاهم‌نامه‌ای امضا کرد تا به توسعه تعاونی‌های دانشجویی کمک کند. براساس این تفاهم‌نامه دانشجویان دانشگاه آزاد می‌توانند در حین تحصیل، تعاونی‌هایی تشکیل داده و به بازار کار وارد شوند.

کلاتری معاون امور تعاونی‌های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی درباره این تفاهم‌نامه گفت: توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان اصلی‌ترین دستاورد این تفاهم‌نامه خواهد بود و دانشگاه آزاد می‌تواند با افزایش آگاهی دانشجویان در این زمینه آنها را به سوی تاسیس تعاونی‌های دانش‌بنیان هدایت کند. با توجه به امکاناتی که دانشگاه آزاد در دو سال آغازین فعالیت این شرکت‌ها در اختیار دانشجویان می‌گذارد، آنها می‌توانند ضمن دستیابی به موقعیت شغلی، فارغ‌التحصیل شوند.

با توجه به منویات مقام معظم رهبری، در چشم‌انداز سال ۱۴۰۴، ۵۰ درصد تولید ناخالص داخلی باید از اقتصاد دانش‌بنیان تأمین شود. شرکت‌ها و موسسات دانش‌بنیان شرکت یا مؤسسه خصوصی یا تعاونی است که به منظور هم‌افزایی علم و ثروت، توسعه اقتصاد دانش محور، تحقق اهداف علمی و اقتصادی (شامل گسترش و کاربرد اختراع و نوآوری) و تجاری سازی نتایج تحقیق و توسعه (شامل طراحی و تولید کالا و خدمات) در حوزه فن‌آوری‌های برتر و با ارزش افزوده فراوان به ویژه در تولید نرم‌افزارهای مربوط تشکیل می‌شود.

این شرکت‌ها به منظور استفاده هرچه بیشتر از ظرفیت‌ها و توانایی‌های موجود در دانشگاه‌ها و موسسات پژوهشی مورد تأیید وزارت علوم، تحقیقات و فن‌آوری و اعضای هیات علمی آنها و تحقق اهداف برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور (بند الف ماده ۴۸ و ماده ۵۱ قانون برنامه چهارم) تأسیس می‌شوند.

بیمه درمان برای همه ایرانیان



ضرورت تغییر نگرش دانش آموزان

تغییر در نگرش دانش آموزان یکی از ارکان مهم در ایجاد رفتار مطلوب به شمار می‌رود.

علی‌اصغر فانی وزیر آموزش و پرورش معتقد است که برای گسترش رفتارهای مطلوب می‌بایست ابتدا در دانش آموزان تغییر نگرش ایجاد کنیم و برای انجام این کار راهی نداریم جز این که مطالب را به صورت عمیق به دانش آموزان انتقال دهیم تا بتوانند دانسته‌هایشان را در ذهن خود نهادینه کنند.

فانی گفت: آموزش و پرورش کارکردهای مختلفی در دنیا دارد و در واقع می‌توان گفت که آموزش و پرورش یک نهاد فرهنگ‌ساز در کشور است که در عین انتقال فرهنگ از گذشتگان به آیندگان، نقش دیگری را به موازات انتقال فرهنگ برعهده دارد که آن فرهنگ‌سازی در کشور با کمک دانش آموزان و فرهنگیان است.

وزیر آموزش و پرورش پیش از این نیز گفته بود که وزارتخانه متبوعش یک سازمان راهبردی است و به همین دلیل هم نیازمند حضور مدیران راهبردی و تحلیلگر است.

او گفته بود: ما مدیرانی داریم که به دنبال انجام دادن کارهای کوچک هستند هر چند که این کارها هم باید انجام شود اما یک سازمان راهبردی نیاز به مدیرانی دارد که با بررسی حوزه مدیریتی خود تهدیدها، فرصت‌ها، نقاط ضعف را به خوبی تشخیص دهند. لازمه برنامه راهبردی، مطالعه همه‌جانبه تهدیدها، فرصت‌ها و نقاط قوت و ضعف است که فرصت‌ها و تهدیدها بیشتر جنبه بیرونی سازمان را در بر می‌گیرد و نقاط قوت و ضعف ناظر بر درون یک سازمان است. آموزش و پرورش به نیروهایی نیاز دارد که بتوانند ضمن تحلیل محیط داخلی سازمان نسبت به مولفه‌های محیط خارجی آن نیز واقف باشند و یک برنامه راهبردی تدوین کرده و توانایی اجرای آن برنامه را نیز داشته باشند.

حل بحران‌های اجتماعی در گرو مشارکت زنان

شهیندخت مولاوردی معاون رئیس‌جمهور در امور زنان گفت: بدون جلب مشارکت زنان و اتکا به این سرمایه اجتماعی، راه حل پایداری برای بسیاری از بحران‌های موجود پیدا نخواهیم کرد.

مولاوردی افزود: با بازخوانی نقش زنان در عرصه‌های مختلف می‌توان به بررسی فاصله موجود با وضعیت مطلوب و شعارها و آرمان‌های انقلاب اسلامی دست یافت و در جهت کاهش این فاصله برنامه‌ریزی کرد.

او با اشاره به ظرفیت‌های بسیار خوب وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای اشتغال و توانمندسازی اقتصادی زنان به عنوان یکی از چالش‌های بزرگ دولت تدبیر و امید، گفت: این وزارتخانه در موضوع تعاونی‌ها و آموزش‌های مهارتی ظرفیت خوبی دارد که با توجه به مسئولیت وزیر کار به عنوان دبیر شورای عالی اشتغال با گسترش همکاری‌ها می‌توان قدم‌های خوبی را برای تحقق این امر برداشت.

مولاوردی با بیان اینکه شکاف جنسیتی در دو حوزه حضور زنان در زمینه تصمیم‌گیری‌ها در سطح کلان کشور و در حوزه زنان در مجلس شورای اسلامی مشاهده می‌شود، تصریح کرد: باید با همت و عزم ملی برای از بین بردن فاصله‌ها تلاش کنیم. معاون رئیس‌جمهوری در امور زنان و خانواده افزود: باید در آستانه تدوین برنامه ششم توسعه، ظرفیت‌ها، امکانات، تهدیدها و فرصت‌های حوزه زنان بررسی شود تا با شناخت درست از وضعیت موجود به سمت وضعیت مطلوب به ویژه در جهت تحقق اهداف و آرمان‌های مندرج در سند چشم‌انداز ۲۰ ساله قدم برداریم.

قلمرو راه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۱۲

آگاهی بیمه‌شدگان به حقوقشان سبب افزایش توانمندی‌ها خواهد شد، چرا که این آگاهی به استفاده بهینه از خدماتی که دولت در اختیار آنان قرار می‌دهد، منجر خواهد شد.

انوشیروان محسنی بندپی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران بیان این مطلب بر این نکته تاکید کرد که بیمه‌شدگان حق دارند نسبت به حقوق سلامت خود آگاهی و آشنایی کامل داشته باشند تا بتوانند نسبت به دریافت خدمات تخصصی درمان و سلامت اقدام کنند.

محسنی بندپی افزود: اجرای طرح بیمه سلامت برای تحت پوشش قرار دادن بیمه‌شدگان با حمایت دولت به خوبی انجام شد و ما از تمامی کسانی که ممکن است احیاناً هنوز تحت پوشش این بیمه قرار نگرفته باشند می‌خواهیم برای ثبت‌نام اقدام کنند.

وی درباره اینکه آیا تمام مردم مناطق حاشیه‌نشین، شناسایی شده‌اند و تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته‌اند؟ گفت: همه افراد شناسایی شده‌اند. برآورد ما این است که تعداد ساکنان مناطق محروم و حاشیه‌نشین شهرها بین هفت تا ۱۰ میلیون تن است که البته به نظر می‌رسد کمتر از یک درصد مردم هنوز برای بیمه شدن متقاعد نشده‌اند.

به گفته بندپی: بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان مراجعه این افراد پس از دریافت دفترچه بیمه، دو و نیم برابر بیشتر از افرادی است که از قبل صاحب دفترچه بیمه بودند و این امر نشان دهنده آن است که فاقدین دفترچه‌های بیمه سابقاً به دلیل مسائل مالی از مراجعه به مراکز درمانی اجتناب می‌کردند.



پرداخت یارانه‌ها چاره مشکلات مردم نیست

قرار نیست مردم یک وعده غذا بخورند



باید به گونه‌ای عمل کنیم که میزان رفاه مردم کاهش پیدا نکند. ما طرفدار این شعار نیستیم که مردم یک وعده غذا بخورند و حتی در دوران دفاع مقدس و زمان جنگ نیز چنین شعاری داده نشد.

اسحاق جهانگیری معاون اول رئیس‌جمهور با بیان این مطلب از مردم خواست که دولت را برای حل مشکلات کشور یاری دهند. وی افزود: حل مسائل و مشکلات پیچیده، نیازمند تدبیر و برنامه‌ریزی است. این دولت نمی‌خواهد که با شعار دادن سر مردم را گرم کند، زیرا اگر قرار بود با شعار مشکلات حل شود، در دوره گذشته بیشترین شعار برای مقابله با فساد سر داده شد، اما متأسفانه بزرگترین فسادها اتفاق افتاد. برای عبور از چالش‌ها و مشکلات پیش‌روی کشور نیازمند انسجام داخلی و وحدت هستیم، زیرا دولت به تنهایی قادر نیست همه مشکلات کشور را حل کند.

وی افزود: ما باید به مردم اطمینان دهیم که می‌توانیم با برنامه‌ریزی و سیاستگذاری صحیح مشکلات آنها را رفع کرده و زندگی خوبی برایشان فراهم کنیم.

معاون اول رئیس‌جمهور یکی از ظرفیت‌های مناسب برای مشکلات کشور را سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی بیان کرد و افزود: دولت تدبیر و امید، اقتصاد مقاومتی را راهکار مهمی برای عبور از حل مشکلات می‌داند و در مدت زمان سپری شده از عمر دولت یازدهم، وقت فراوانی برای این سیاست‌ها صرف شده و در جلسات متعددی برای تعیین برنامه‌ها و اهداف دستگاه‌های اجرایی مختلف برای اجرای سیاست‌های اقتصاد مقاومتی برنامه‌ریزی شده است.

جهانگیری با اشاره به ثبات اقتصادی که هم‌اکنون در کشور حاکم شده است، افزود: در سال‌های گذشته شاهد نوسانات و تغییر لحظه‌ای قیمت‌ها بودیم، اما امروز آرامش خوبی در فضای اقتصاد کشور حاکم شده است، رشد منفی اقتصاد متوقف شده و از ابتدای سال جاری روند مثبت در رشد اقتصاد پیدا شده است.



دکتر حسن روحانی، رئیس‌جمهور کشورمان معتقد است که وضعیت اقتصادی کشور باید به سمتی پیش برود که مردم به رفاه نسبی برسند و زندگی بدون یارانه را تجربه کنند.

دکتر روحانی اظهار داشت: پرداخت یارانه همیشگی نیست و تلاش بر این است که یارانه به سمت حامل‌های انرژی و تولید هدایت شود تا سطح زندگی مردم ارتقا یابد و با رونق اقتصادی، همه مردم با عزت زندگی کنند. یارانه باید به دست قشر آسیب‌پذیر برسد و وضعیت اقتصادی به گونه‌ای رونق یابد که حتی قشرهای آسیب‌پذیر هم بتوانند روی پای خود بایستند. تعالیم اسلام بر استفاده از منابع مادی در کنار معنویت تأکید کرده است تا عزت و رفاه و محتاج نبودن به دیگران برای مردم حاصل شود.

رئیس‌جمهور افزود: امیدواریم با بهبود مناسبات جهانی و توانمندسازی داخلی شرایطی ایجاد شود که کسانی که در معرض فشار اقتصادی هستند، بتوانند روی پای خود بایستند.

به گفته وی، دولت در حد توان خود برای رونق اقتصادی تلاش می‌کند و در لایحه بودجه سال ۹۴ نیز در این زمینه تعامل خوبی با مجلس شورای اسلامی دارد.

دکتر روحانی پیش از این نیز گفته بود، حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و گسترش برنامه‌های رفاهی در کشور نیازمند اطلاعات و آمار دقیق است. به همین دلیل جمع‌آوری اطلاعات از دستگاه‌های مختلف به‌منظور به دست آوردن یک بانک اطلاعاتی جامع لازم و ضروری است. دولت در سایه این اطلاعات می‌تواند در مبارزه با آسیب‌های اجتماعی، حمایت از اقشار آسیب‌پذیر نظیر کودکان و زنان بی‌سرپرست، بازنشستگان، سالمندان و بیکاران، موفق باشد. او با تأکید بر این که حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر در صدر برنامه‌های دولت قرار دارد، گفته بود، نباید اقشار آسیب‌پذیر جامعه در جریان رشد و توسعه کشور مورد غفلت قرار گیرند، لذا دولت برای کمک به این افراد نیازمند اطلاعات جامع است. دولت در زمینه بهداشت و درمان گام‌های بلندی برداشته است و باید تلاش شود که این حرکت مهم و ارزشمند پایدار باشد.



برنده واقعی پایین بودن حداقل دستمزد
و پایه حقوق در کشور کیست؟

بیمه‌های اجتماعی خارج از گود تعیین حقوق

گزارش

ولی خلیلی

قلم‌ورژانه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۱۴

نکته تأکید می‌کنند که تنها در صورت شکایت کارگر بیمه‌شده، قادر به پیگیری این موضوع هستند؛ اما بسیاری از کارگران به سبب هراس از اخراج، به این شرایط تن می‌دهند و اعتراضی نمی‌کنند.

براساس قانون تأمین اجتماعی، در مورد کارگران مشمول این قانون، باید ماهانه به اندازه ۳۰ درصد حقوق پرداختی به عنوان حق بیمه به حساب سازمان تأمین اجتماعی واریز شود که از این رقم، سهم کارفرما ۲۳ درصد حقوق و سهم کارگران ۷ درصد حقوق است. برای مثال، در سال جاری سهم کارفرما برای حداقل حقوق ۶۰۸ هزار تومانی، ۱۴۰ هزار تومان و برای حقوق یک میلیون و ۱۰۰ هزار تومانی، ۲۵۳ هزار تومان است.

اما در سوی دیگر این صحنه، این سازمان تأمین اجتماعی است که بازنده اصلی محسوب می‌شود، زیرا بخش مهمی از درآمد خود را سالانه به دلیل اعلام حقوق‌های غیرواقعی از سوی برخی کارفرمایان از دست می‌دهد. براساس آمار سازمان تأمین اجتماعی، ۷۰ درصد افراد تحت پوشش این سازمان که هم‌اکنون بیش از ۱۲ میلیون نفر هستند، بر مبنای حداقل دستمزد حق بیمه پرداخت می‌کنند، حدود ۲۰ درصد مزدهای متوسط و حدود ۱۰ درصد نیز دستمزدهای مناسب

وقتی به او توضیح می‌دهم که اگر کارش را از دست بدهد، یا بیمار شود، یا به سن بازنشستگی برسد، مزایای پرداختی به او متناسب با میزان حق بیمه پرداختی‌اش خواهد بود، می‌گوید: من که نمی‌توانم به این وضعیت اعتراض کنم چون در صورت اعتراض ممکن است کارم را از دست بدهم. از دست من کاری ساخته نیست اما چرا سازمان‌های بیمه مثل تأمین اجتماعی خود با چنین اجحافی در حق بیمه‌شدگان مقابله نمی‌کنند؟ البته این موضوع تنها به محمد و همکاران او در این شرکت، اختصاص ندارد و گزارش‌های رسمی سازمان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد که بخش عمده حق بیمه‌های پرداختی به این سازمان، بر مبنای حداقل حقوق هر سال پرداخت می‌شود.

مسئولان سازمان تأمین اجتماعی می‌گویند که پرداخت حق بیمه بر مبنای حقوق غیرواقعی، نه تنها اجحاف در حق بیمه‌شدگان است و سبب می‌شود مزایای پرداختی به آنان نیز در صورت بیماری، بیکاری یا رسیدن به سن بازنشستگی، بر مبنای حداقل‌ها باشد، بلکه به منابع این سازمان نیز که سازمانی غیردولتی است و از منابع عمومی برای تأمین و ارائه خدمات استفاده نمی‌کند، لطمه زده است. مسئولان این سازمان در عین حال بر این

محمد اهل جنوب و شاغل در یکی از شرکت‌های فعال در این منطقه است که از طریق یک شرکت تأمین نیروی انسانی و با مدرک فوق لیسانس، با این شرکت همکاری دارد و آن گونه که خود می‌گوید دریافتی ماهانه‌اش چیزی نزدیک به ۲ میلیون تومان است. اما نکته جالب آن است که در فیش حقوقی که شرکت تأمین نیروی انسانی هر ماه برای او صادر می‌کند حقوقش ۶۸۰ هزار تومان درج شده است. حقوقی که کمی بالاتر از حداقل حقوق در نظر گرفته شده برای سال جاری از سوی شورای عالی کار است که ۶۰۸ هزار تومان تعیین شده است؛ اما محمد وقتی با تعجب من در مورد دریافتی ادعای‌اش مواجه می‌شود، توضیح می‌دهد که باقیمانده این مبلغ تا دریافتی ماهانه او که در فیش درج نشده است، در قالب سایر مزایا و بدون درج در فیش حقوقی به او پرداخت می‌شود.

نکته اینجاست که پرداخت‌هایی که خارج از اسناد رسمی و معمولاً با سندسازی‌های اداری به کارگران پرداخت می‌شود، چون در جایی ثبت نمی‌شود و در فهرست حقوق کارکنان که هر ماه به شعبه تأمین اجتماعی ارائه می‌شود نیز درج نمی‌شود، مشمول کسر حق بیمه نیست و محمد نیز چاره‌ای جز پذیرش این شرایط ندارد.

دارند. آماری که نشان می‌دهد حدود ۸ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر، حداقل میزان حق بیمه و عدد ۱۸۲,۶۷۰ تومان (۱۴۰,۰۴۷ تومان سهم کارفرما و ۴۲,۶۲۳ تومان سهم کارگران) را پرداخت می‌کنند.

سال گذشته معاون اداری و مالی سازمان تأمین اجتماعی پیش‌بینی کرده بود که سهم درآمد حاصل از محل حق بیمه‌ها در کل درآمدهای این سازمان بیش از ۸۰ درصد است و به این ترتیب، چگونگی پرداخت حق بیمه و اعلام واقعی دستمزدها، سهم مهمی در افزایش توان این سازمان برای ارائه خدمات مناسب به افراد تحت پوشش شامل بیمه‌شدگان و مستمیری‌گیران و افراد خانواده آنان دارد و اعلام دستمزدهای غیر واقعی و پرداخت حق بیمه بر مبنای آن، یکی از چالش‌های اصلی این سازمان است.

با توجه به آسیب‌پذیری شدید سازمان تأمین اجتماعی از این محل، برخی از کارشناسان از حضور نداشتن نماینده‌ای از بزرگ‌ترین سازمان بیمه اجتماعی کشور در جلسات شورای عالی کار برای تعیین حداقل دستمزدهای هر سال ابراز تعجب می‌کنند. هر سال با شروع بهمن ماه، جلساتی در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با حضور نمایندگان این وزارتخانه و اتحادیه‌های کارفرمایی و کارگری برای تعیین حقوق و دستمزد و حداقل حقوق سال بعد تشکیل می‌شود که خروجی آن در نیمه‌های اسفند به عنوان میزان افزایش دستمزدها منتشر می‌شود. در واقع در این جلسات، درباره بخش مهمی از درآمدهای سازمان تأمین اجتماعی بدون حضور نماینده‌ای از این سازمان تصمیم‌گیری می‌شود.

البته باید توجه داشت که در جلسه شورای عالی کار نماینده‌ای از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی که سازمان تأمین اجتماعی هم زیر نظر آن است، حضور دارد و اداره جلسه با نماینده این وزارتخانه است، اما حضور نماینده این سازمان می‌تواند برای این سازمان مؤثرتر باشد.

ماجرای پایین بودن حداقل حقوق، زاویه پنهان دیگری نیز دارد. از آنجا که دولت در کشور ما خود بزرگ‌ترین کارفرما محسوب می‌شود، به‌صورت طبیعی با افزایش دستمزدها، هزینه‌های دولت و شرکت‌های دولتی نیز افزایش می‌یابد و در این شرایط، دور از ذهن نیست که نمایندگان دولت در جلسات شورای عالی کار، در مقابل واقعی‌سازی دستمزدها و ترمیم فاصله‌ای که میان هزینه‌های واقعی زندگی و حداقل دستمزدها در سال‌های جنگ تحمیلی ایجاد شده است، مقاومت کنند.

کارگران برنده یا بازنده؟

با وجود همه اینها، وضعیت کارگران و دستمزدبگیران در این بین چگونه است؟ سوالی که پیش می‌آید این است که آیا

برای محاسبه و تعیین نرخ مقرری بیمه بیکاری و نیز غرامت دستمزد ایام بیماری، به حقوق مبنای کسر حق بیمه بیمه‌شده در دوره منتهی به بیماری یا بیکاری مراجعه می‌شود و میزان این حمایت‌ها، متناسب با نرخ حق بیمه پرداختی خواهد بود

کارگران و شاغلان هم از پرداخت حق بیمه پایین با اعلام دستمزدهای غیرواقعی سود خواهند برد یا متضرر می‌شوند؟ واقعیت آن است که اگرچه در یک افق کوتاه‌مدت و خالی از آینده‌نگری، ممکن است کارگران نیز مانند کارفرمایان باتوجه به سهم ۷ درصدی از پرداخت حق بیمه، از اعلام دستمزدهای غیرواقعی، سود اندکی ببرند، ولی این سود برای کارگران مقطعی است و آنها در طولانی‌مدت بازنده این ماجرا خواهند بود، زیرا در نهایت درآمد مبنای کسر حق بیمه، معیاری برای پرداخت حقوق بازنشستگی و سایر مزایای تأمین اجتماعی مانند مقرری بیمه بیکاری و غرامت دستمزد ایام بیماری است و با این شرایط، مستمیری بازنشستگی افرادی که پایه حقوق پایین

دارند، پایین خواهد بود. در واقع کارگران در این شرایط مصداق واقعی ضرب‌المثل «هرچقدر بذر بکاری، گندم درو خواهی کرد»، هستند. به این صورت که اگر هم‌اکنون حق بیمه بیشتری بپردازند، در آینده نیز حقوق بازنشستگی بیشتری دریافت می‌کنند.

یک کارشناس تأمین اجتماعی در این باره می‌گوید: براساس قانون تأمین اجتماعی، رابطه مستقیمی میان حق بیمه پرداختی و بسیاری از مزایای تأمین اجتماعی وجود دارد. به عنوان نمونه اگر بیمه‌شده‌ای بیکار شود یا به علت بیماری برای مدتی قادر به کار نباشد و مشمول دریافت مقرری بیمه بیکاری یا غرامت دستمزد ایام بیماری باشد، سازمان تأمین اجتماعی برای محاسبه و تعیین نرخ مقرری بیمه بیکاری و نیز غرامت دستمزد ایام بیماری، به حقوق مبنای کسر حق بیمه وی در دوره منتهی به بیماری یا بیکاری مراجعه می‌کند و میزان این حمایت‌ها، متناسب با نرخ حق بیمه پرداختی خواهد بود.

وی افزود: به همین سبب به بیمه‌شدگان عزیز توصیه می‌شود که در مورد اعلام دستمزد واقعی خود به شعب تأمین اجتماعی و پرداخت حق بیمه براساس درآمد واقعی، حساسیت داشته باشند و آن را از کارفرمایان مطالبه کنند.

البته جامعه کارفرمایی کشور و تشکلهای کارفرمایی نیز نسبت به این موضوع و حقوق قانونی بیمه‌شدگان، حساسیت دارند و آن را از کارفرمایان مطالبه می‌کنند.

جدول سهم بیمه ۱۰ گروه مزدی در سال ۹۳

(ارقام به تومان)

حقوق دریافتی	سهم بیمه کارفرما	سهم بیمه کارگر	کل پرداختی
۶۵۰۰۰	۱۴۹۵۰۰	۴۵۵۰۰	۱۹۵۰۰۰
۷۰۰۰۰	۱۶۱۰۰۰	۴۹۰۰۰	۲۱۰۰۰۰
۷۵۰۰۰	۱۷۲۵۰۰	۵۲۵۰۰	۲۲۵۰۰۰
۸۰۰۰۰	۱۸۴۰۰۰	۵۶۰۰۰	۲۴۰۰۰۰
۸۵۰۰۰	۱۹۵۵۰۰	۵۹۵۰۰	۲۵۵۰۰۰
۹۰۰۰۰	۲۰۷۰۰۰	۶۳۰۰۰	۲۷۰۰۰۰
۹۵۰۰۰	۲۱۸۵۰۰	۶۶۵۰۰	۲۸۵۰۰۰
۱۰۰۰۰۰	۲۳۰۰۰۰	۷۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰
۱۰۵۰۰۰۰	۲۴۱۵۰۰	۷۳۵۰۰	۳۱۵۰۰۰
۱۱۰۰۰۰۰	۲۵۳۰۰۰	۷۷۰۰۰	۳۳۰۰۰۰

جدول تغییرات ۴ ساله حق بیمه سهم کارگر و کارفرما

(ارقام به تومان)

سال	حداقل دستمزد	سهم کارفرما	سهم کارگر	کل پرداختی
۱۳۹۰	۳۳۰۳۰۰	۷۵۹۶۹	۲۳۱۲۱	۹۹۰۹۰
۱۳۹۱	۳۸۹۷۰۰	۸۹۶۳۱	۲۷۲۷۹	۱۱۶۹۱۰
۱۳۹۲	۴۸۷۱۲۵	۱۱۲۰۳۸	۳۴۰۹۸	۱۴۶۱۳۶
۱۳۹۳	۶۰۸۹۰۰	۱۴۰۰۴۷	۴۲۶۲۳	۱۸۲۶۷۰

برای ما ایرانیان، تجربه تأمین اجتماعی به دوران باستان برمی گردد. پادشاهان هخامنشی، ساخت مجموعه تخت جمشید را با استفاده از کارگرانی انجام دادند که حقوق دریافت می کردند و خوراک و هزینه اسکان و درمان بیماری آنان، برعهده کارفرما بود. از این گذشته، وقوع انقلاب صنعتی در اروپا و ضرورت توجه به رفاه و تأمین آینده کارگران، زمینه ساز روی کار آمدن نظام های تأمین اجتماعی در دنیا شد، اما متأسفانه، به مصداق ضرب المثل «کوزه گر از کوزه شکسته آب می خورد»، در کشور ما که می توان آن را مهد توجه به مفهوم تأمین اجتماعی دانست، همچنان پدیده بی توجهی به تأمین اجتماعی در میان برخی کارفرمایان و کسانی که در مشاغل آزاد کار می کنند، وجود دارد.

بیمه اجتماعی ندارم

روبه روی پاساژ علاءالدین تهران، دستفروشان وجود دارند که به خرید و فروش گوشی های نو و کارکرده مشغولند. محمد، یکی از این افراد است که علاقه ای به بیمه شدن ندارد و معتقد است نمی توان به سازمان های بیمه گر اعتماد کرد. او می گوید:

دلیلی ندارد من هر ماه مقداری از درآمد خودم را به سازمانی مانند تأمین اجتماعی بدهم تا چند سال بعد، همین پول را به من برگرداند. به خصوص وقتی که نمی توان از آینده اینگونه سازمان ها اطمینان داشت. محمد، از مطلع نبودن من از اخبار و حوادثی که بر سازمان تأمین اجتماعی گذشته است، ابراز تعجب می کند و می افزاید: مگر جز این است که سازمان تأمین اجتماعی با پول کارگران اداره می شود؟ من ترجیح می دهم پول خودم را در جایی پس انداز کنم که بدانم چگونه مدیریت می شود و هر زمان که نیاز داشته باشم، از آن استفاده کنم.

دوران کافی است

در گوشه دیگری از شهر و در یکی از محله های قدیمی تهران، پیرمردی بقال زندگی می کند که او نیز با تأمین اجتماعی بیگانه است. حاج حمید می گوید: من دفترچه بیمه سلامت دارم و دیگر به تأمین اجتماعی نیازی ندارم.

وقتی تفاوت بیمه سازمان تأمین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان را برای او می گویم، اینگونه پاسخ می دهد: من یاد گرفته ام که برای آینده خود، به کمک کسی امیدوار نباشم. همین که با دفترچه بیمه سلامت،

از خدمات درمانی استفاده می کنم، برای من و خانواده ام کافی است و نیازی به مستمری سازمانی مانند تأمین اجتماعی ندارم. البته حاج حمید، چند سال پیش، برای بیمه کردن خود و خانواده اش به یکی از شعب تأمین اجتماعی مراجعه کرده بود، اما برخورد نامناسب کارکنان آن شعبه و شرایط سخت و دست و پاگیری که جلوی راهش قرار گرفته بود، او را از این کار منصرف کرد.

بیمه شدن خیلی سخت است

«بی خیال»، عبارتی است که مسعود ش. در پاسخ به سوال من که آیا بیمه است؟ می گوید. او که با موتورسیکلت خود امرار معاش می کند، می افزاید: قوانین و شرایط بیمه شدن بسیار سخت است. من می دانم که همیشه نمی توانم با موتورسیکلت کار کنم و لازم است برای تأمین آینده خود و همسر و فرزندانم فکری بکنم، اما شرایط سازمان تأمین اجتماعی برای بیمه کردن ما خیلی سخت است.

مسعود ادامه می دهد: من چندی پیش با انگیزه زیاد به یکی از شعب تأمین اجتماعی مراجعه کردم تا خود و خانواده ام را بیمه کنم. اما وقتی فهمیدم برای این کار باید خود و همسر و فرزندم آزمایش بدهیم تا

چرا از تأمین اجتماعی گریزانیم؟

بی خیالی امروز، بی پناهی فردا!

گزارش



تأمین اجتماعی از سلامت ما مطمئن باشد، از این کار منصرف شدم. کار در تهران و قرار گرفتن در معرض آلودگی‌های مختلف، باعث شده که بسیاری از مردم به گونه‌ای بیمار باشند، اگر قرار است همه نوع معاینه و آزمایش را با هزینه خودمان از ما بگیرند تا در نهایت بگویند که شرایط بیمه شدن را داریم یا نه، هیچ کسی نمی‌تواند بیمه شود.

◀ اطلاع‌رسانی سازمان کافی نیست

به نظر می‌رسد بی‌اعتمادی به سازمان‌های بیمه‌گر، آشنا نبودن با مزایای بیمه‌های اجتماعی و تقلیل این مزایا به خدمات درمانی، برخی قوانین سخت و دست و پا گیر و به طور کلی، فقر فرهنگ بیمه در میان برخی از افراد جامعه، از علل اصلی بی‌اقتبالی این افراد نسبت به بیمه‌های اجتماعی است. محسن ملکی، کارشناس تأمین اجتماعی می‌گوید: علت اصلی اینکه برخی از افرادی که توانایی و امکان بهره‌مندی از بیمه را دارند، نسبت به آن اقدام نمی‌کنند، می‌توان فقر فرهنگی و پایین بودن فرهنگ بیمه‌ای آنان دانست.

مسئول امور فنی بیمه شدگان اداره کل تأمین اجتماعی شرق تهران می‌افزاید: شخصی که کار می‌کند، باید بداند دنبال چیست، از چه مزایایی می‌خواهد استفاده کند و چه آینده‌ای دارد. آینده نگر نبودن برخی افراد، مشکلاتی را ایجاد می‌کند. برای مثال، شخص خدمات درمانی مورد نیاز خود را از جایی تأمین می‌کند که خدمات بازنشستگی ندارد و آینده وی را تأمین نمی‌کند.

ملکی، اطلاع نداشتن از قوانین و مقررات بیمه‌ای را از دیگر موارد کاهش اقبال افراد به بیمه می‌داند و می‌گوید: متأسفانه همه افرادی که امکان بیمه‌شدن را دارند، نسبت به مقررات و خدمات سازمان‌های بیمه‌گر به خصوص سازمان تأمین اجتماعی، اطلاعات کافی ندارند. مثلاً نمی‌دانند که می‌توانند از بیمه مشاغل آزاد، بیمه اختیاری یا ... استفاده کنند. سازمان تأمین اجتماعی تنوع بیمه‌ای و خدمات زیادی به بیمه‌شدگان خود ارائه می‌دهد که اگر به اطلاع جامعه برسد، می‌تواند در افزایش اقبال عمومی و کاهش فرار بیمه‌ای موثر باشد.

سازمان تأمین اجتماعی تنوع بیمه‌ای و خدمات زیادی به بیمه‌شدگان خود ارائه می‌دهد که اگر در سطح وسیع و مؤثر به اطلاع جامعه برسد، می‌تواند در افزایش اقبال عمومی و کاهش فرار بیمه‌ای موثر باشد



اصلی فعالیت‌های خود بازگرداندند و به نظر می‌رسد سازمان در حال حاضر اعتماد خوبی از مخاطبان خود جلب کرده است، اما ضروری است که این اقدامات نیز به مخاطبان اطلاع داده شود.

وی، برخی نارضایتی‌ها از عملکرد کارکنان در شعب سازمان تأمین اجتماعی را ناشی از قوانین تحمیلی به سازمان و ناآگاهی عمومی می‌داند و می‌افزاید: در سال‌های اخیر، برخی قوانین غیرکارشناسی به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل شد. این قوانین، در عین اینکه منابع سازمان را با مشکل روبه‌رو کرد، در برخی افراد نیز توقعات نابه‌جایی ایجاد کرد. این توقعات وقتی با پاسخ منفی کارکنان سازمان تأمین اجتماعی روبه‌رو می‌شود، نارضایتی مراجعان را در پی دارد. همچنین برخی افراد، از آنجا که اطلاعات کافی در خصوص شیوه اجرایی مقررات و قوانین ندارند، از برخورد کارکنان سازمان احساس نارضایتی می‌کنند.

ملکی می‌افزاید: بازرس و کارشناس بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی برای پیگیری و ارائه مشاوره بیمه‌ای به واحدهای صنفی مراجعه می‌کنند، اما برخی مشاغل به‌گونه‌ای هستند که امکان بازرسی و ارائه خدمات مشاوره و کارشناسی در خصوص آنها وجود ندارد. مثلاً برخی افراد محل کار مشخصی ندارند، یا در مکان‌های مسکونی فعالیت می‌کنند یا شغل مشخصی ندارند.

وی در پایان با تأکید مجدد بر ضرورت اطلاع‌رسانی مناسب به جامعه هدف سازمان و افرادی که هنوز بیمه نیستند، می‌گوید: ممکن است برخی از این افراد، به رسانه‌های خبری مانند مطبوعات و فضای مجازی دسترسی نداشته باشند، اما تلویزیون را همه نگاه می‌کنند. می‌توان با یک پیام یک دقیقه‌ای رادیویی یا تلویزیونی، تغییر زیادی در تفکر این افراد ایجاد کرد و بازوهای فرهنگی و اجتماعی سازمان‌های بیمه‌گر، به خصوص سازمان تأمین اجتماعی باید فعالیت بیشتری در این زمینه داشته باشند. چرا که نمی‌توان از شخصی که هیچ اطلاعاتی در خصوص خدمات سازمان تأمین اجتماعی ندارد، توقع این را داشته باشیم که برای بیمه کردن خود و خانواده‌اش اقدام کند.

این کارشناس تأمین اجتماعی، مقررات و قوانین دست و پاگیر را از دیگر علت‌های استقبال نکردن برخی افراد از بیمه تأمین اجتماعی می‌داند و می‌افزاید: پیش از این در خصوص بیمه‌های اختیاری و مشاغل آزاد، مقررات سختی وجود داشت که گاهی فرد را از پیگیری بیمه خود منصرف می‌کرد. برای مثال، اگر کسی می‌خواست با استفاده از روش مشاغل آزاد و اختیاری بیمه شود، باید ابتدا خود فرد و تمام خانواده او که تحت تکفل او قرار می‌گرفتند، معاینات پزشکی را انجام می‌دادند. فکر کنید یک نفر که فرزندان زیادی دارد، بخواهد برای همه فرزندان خود معاینات پزشکی انجام دهد، جدای از اینکه کار بسیار سختی است، هزینه زیادی نیز در پی دارد. البته این موارد بر طرف شده است و در حال حاضر نیازی نیست همه افراد خانواده معاینات پزشکی انجام دهند، اما باید اطلاع‌رسانی پررنگ‌تر شود تا کسانی که شرایط بیمه شدن را دارند بدانند که این مشکلات برطرف شده است.

ملکی در پاسخ به بعضی بی‌اعتمادی‌ها نسبت به سازمان‌های بیمه‌گر می‌گوید: در حال حاضر به نظر می‌رسد که اعتماد به سازمان تأمین اجتماعی بیشتر از صندوق‌های دیگر است. در سال‌های اخیر مشکلاتی درون سازمان تأمین اجتماعی وجود داشت که کمی از اعتماد جامعه به سازمان کاسته شد، اما در مدیریت جدید سازمان، نیروهای متعهد و مدیران، سازمان تأمین اجتماعی را به مسیر



آیا کلید دولت تدبیر و امید، قفل اجرای همه‌جانبه «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» را باز می‌کند؟

اجرای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیازمند گام‌های بلند

در شرایطی که دکتر روحانی در جریان برگزاری انتخابات وعده‌های بسیاری برای ارتقای وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی در کشور داد و در یک سال و نیم گذشته بارها بر حل مشکلات و چالش‌های زندگی مردم تأکید کرد، اما همچنان همه منتظر برداشتن گام‌های بلندتر دولت در این زمینه هستند؛ اگرچه دولت در یک سال گذشته با وجود محدودیت‌ها و وسعت حجم مشکلات به ارث رسیده از گذشته، با انجام دادن کارهایی مانند اجرای «طرح تحول نظام سلامت» و «بیمه همگانی» در این زمینه تلاش کرده و قدم‌های مهمی برداشته است. اما موضوع مهم این است که با توجه به عمق مشکلات و چالش‌های موجود در حوزه‌های رفاه و تأمین اجتماعی، انتظارات مردم از مجلس، دولت و وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مرتبط بیش از این است که تاکنون انجام گرفته است. به اعتقاد بسیاری گام‌های مهم دولت در یک سال و نیم گذشته بیشتر جنبه فوری داشته و انتظار مردم، درمان ریشه‌ای مسایل است؛ درمانی که شاید با اجرای همه‌جانبه قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی - که در چند سال گذشته به کلی کنار گذاشته شده بود - تحقق پیدا کند. قانونی که البته نیاز به بازنگری دارد، ولی از بسیاری جهات پیشرو است. این امر البته موضوعی است که مورد توجه دستگاه‌های مسئول نیز قرار گرفته است و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، با جدیت در حال پیگیری اجرایی شدن نظام جامع و فراگیر تأمین اجتماعی است

آمار حاشیه‌نشینی:

۱۱ میلیون نفر
در حاشیه‌شهرها
زندگی می‌کنند

آمار معتادان به گفته وزیر کشور:

آمار رسمی:
یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر
آمار غیررسمی:
۳ میلیون نفر
۴۴ درصد زندانی‌های کشور
در ارتباط با مواد مخدر است

آمار جمعیت زیر خط فقر:

۱۵ میلیون نفر
حدود ۲۰ درصد جمعیت
کشور
سالانه ۷۰۰ هزار نفر
به دلیل هزینه‌های دارو
و درمان به زیر خط فقر
می‌روند

یک میلیون و ۶۴۱ هزار نفر
(براساس سرشماری سال
۱۳۸۵) ۸ سال است هیچ
آمار دقیقی از تعداد زنان
بی‌سرپرست و سرپرست خانوار
ارائه نشده است

۱ میلیون و ۱۸۳ نفر

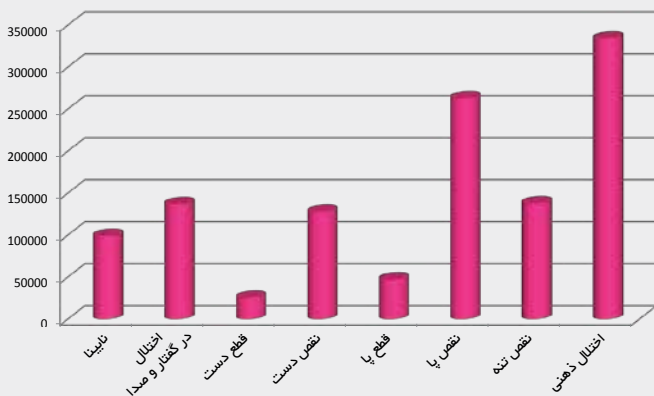
به گفته سرپرست
کمیته امداد، نزدیک
به ۴ میلیون نفر

دولت خیلی

جمعیت زنان بی‌سرپرست و سرپرست خانوار:

تعداد افراد زیر پوشش بهزیستی:

تعداد افراد زیر پوشش کمیته امداد:



آمار معلولان کشور: براساس سرشماری سال ۹۰، تعداد معلولان دارای تنها یک نوع معلولیت در کشور، یک میلیون ۱۷ هزار و ۷۶۹ نفر است
تعداد نابینا: ۹۸۹۷۷ نفر
اختلال در گفتار و صدا: ۱۳۶۸۲۹ نفر
قطع دست: ۲۵۶۱۵ نفر
نقص دست: ۱۲۷۹۳۹ نفر
قطع پا: ۴۷۲۷۸ نفر
نقص پا: ۲۶۳۱۴۲ نفر
نقص تنه: ۱۳۷۹۱۲ نفر
اختلال ذهنی: ۳۳۳۹۹۶ نفر

شاخص رفاه اجتماعی در جهان:

موسسه بین المللی لگاتوم هر سال رتبه بندی معتبری را درباره «رفاه اجتماعی» و شاخص های مربوط به آن در کشورهای مختلف جهان ارائه می دهد؛ رتبه بندی که با در نظر گرفتن شاخص های مهمی همچون اقتصاد، آموزش، بهداشت، امنیت، آزادی فردی، سرمایه اجتماعی و فرصت شغلی تدوین می شود. در گزارش سال ۲۰۱۴ این موسسه، ایران در بین ۱۵۴ کشور مورد بررسی در این گزارش با ۶ پله سقوط در جایگاه ۱۰۷ قرار گرفت.

۱۰ کشور نخست جهان از نظر شاخص رفاه اجتماعی:

مردم و رفاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۱۹



آمار زندانیان کشور:

بیش از ۲۱۷ هزار نفر
(براساس آمار سازمان زندان ها)

تعداد خانوار روستایی:

۵/۹ میلیون خانوار
۵۸۵ هزار خانوار در روستا فاقد مسکن هستند (سرشماری سال ۱۳۹۰)
۶۴۵ هزار خانوار در مناطق شهری فاقد مسکن هستند (سرشماری سال ۱۳۹۰)
یک میلیون و ۵۳۴ هزار خانوار شهری و روستایی دارای مسکن کوچک (دارای یک اتاق و کمتر) هستند

آمار کودکان کار:

براساس آمار مرکز آمار ایران یک میلیون و ۷۰۰ هزار کودک در کشور مشغول کار هستند.

۲۰۰ میلیون تومان در سال.
سالانه ۹۰ هزار نفر به تعداد بیماران سرطانی کشور افزوده می شود.

۱۴۱ هزار دانش آموز از تحصیل بازمانده اند.

۷۵ هزار دانش آموز ترک تحصیل کرده اند.

میانگین هزینه درمانی یک بیمار سرطانی و معیبه العلاج:

آمار دانش آموزان بازمانده از تحصیل:

آمار دانش آموزان ترک تحصیل:

- سابقه تأمین اجتماعی در ایران به تصویب اولین قانون استخدامی کشوری در سال ۱۳۰۱ (۱۹۲۲ میلادی) باز می‌گردد که طی آن، نظامی برای بازنشستگی به وجود آمد. در این قانون، سه اصل تأمین اجتماعی که عبارت بودند از: فراهم کردن «حقوق و تأمین خاص» برای کسانی که پس از خدمت، توانایی فعالیت خود را از دست می‌دهند؛ «مقرری خاص» برای کسانی که به علت حادثه‌ای، علیل و از کار افتاده شوند و «حمایت کارفرمایان» از خانواده هر مستخدم که فوت شود، به چشم می‌خورد.

۱۳۰۱

۱۳۰۹

- طرح تشکیل «مندوق احتیاط کارگران راه‌آهن» در سال ۱۳۰۹ به تصویب دولت رسید. در این مصوبه، دولت تسهیلات خاصی را برای کارگران صدمه دیده یا فوت شده در حین احداث راه‌آهن پیش‌بینی کرد.

- در سال ۱۳۱۵ «نظام نامه کارخانجات و مؤسسات صنعتی» برای کارگران بخش صنعت به تصویب هیأت دولت رسید.

۱۳۱۵

- در آبان ماه سال ۱۳۲۳ در وزارت پیشه و هنر، اداره مستقلی به نام اداره کل کارتشکیل شد. اداره کل کار برای رسیدگی به اختلافات، تصویب نامه‌ای تنظیم کرد که در فروردین ماه سال ۱۳۲۴ به تصویب هیأت وزیران رسید.

۱۳۲۳

- با تصویب هیأت دولت در ۱۳۲۵/۵/۱۳ جدیدی به نام «وزارت کار و تبلیغات» از ادغام «اداره کل کار»، «اداره کل انتشارات و تبلیغات» و «اداره عمران و اصلاحات وزارت کشور» تشکیل و مأمور اجرای قانون کار شد و مظفر فیروز به عنوان اولین وزیر معرفی شد.

۱۳۲۵

- اولین طرح قانون کار در ۲۸ اردیبهشت ماه ۱۳۲۵ به تصویب هیأت وزیران رسید.

- در سال ۱۳۶۸ با تصویب قانونی، ارائه تعهدات درمانی و اداره امور مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی از وزارت بهداشت، منتزع و به سازمان تأمین اجتماعی واگذار شد.

۱۳۶۸

- در برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۳۶۸ تا ۱۳۷۲)، دو دیدگاه بیمه‌ای (اشاره به مشارکت مردم) و دیدگاه حمایتی (اشاره به وظیفه دولت) مورد توجه قرار گرفت.

۱۳۶۸

- در سال ۱۳۶۷ قانون بازنشستگی پیش از موعد بیمه‌شدگان به تصویب رسید که با کاهش سن و سابقه مورد نیاز برای بازنشستگی، فشار مالی بسیار سنگینی را به صندوق تأمین اجتماعی وارد کرد.

۱۳۶۷

در سال‌های جنگ تحمیلی، تغییرات خاصی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی به وجود نیامد و تنها استثنا را می‌توان تصویب قانون بیمه‌یکاری در سال ۱۳۶۶ دانست.

۱۳۶۶

در برنامه دوم توسعه (۱۳۷۳ تا ۱۳۷۸)، نگاه جامع‌تری به مقوله تأمین اجتماعی وجود داشت. در این برنامه در قالب دو نظام حمایتی، یکی مبتنی بر اشتغال و بیمه و دیگری نظام حمایت‌های اجتماعی غیربیمه‌ای به ساماندهی نظام تأمین اجتماعی پرداخته شد.

۱۳۷۳

- با تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در سال ۱۳۷۳، تحولی در نظام بیمه خدمات درمانی کشور به وجود آمد که تأثیر مهمی بر سازمان تأمین اجتماعی گذاشت. در این زمینه، در سال ۱۳۷۶ قالیبافان خانگی فاقد کارفرما و در سال ۱۳۷۹ رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری، زیر پوشش این سازمان قرار گرفتند.

۱۳۷۶

- در نیمه نخست سال ۱۳۷۹، پیش‌نویس لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی پس از تأیید از سوی وزارت بهداشت، جمعیت هلال احمر، سازمان بهزیستی و سازمان بیمه خدمات درمانی، با امضای وزیر وقت بهداشت، تقدیم رئیس‌جمهوری شد.

۱۳۷۹

- لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در آذر سال ۱۳۸۲ به تصویب مجلس ششم رسید و در سال ۱۳۸۳ وزارتخانه رفاه و تأمین اجتماعی شکل گرفت. البته در نهایت، عمر این وزارتخانه بیش از ۶ سال نبود، زیرا در سال ۱۳۹۰ با مصوبه‌ای دیگر از سوی نمایندگان مجلس منحل شد.

۱۳۸۲

– در سال ۱۳۲۸ اجازه قانونی تاسیس وزارت کار از طرف مجلس به دولت داده شد و وزارت کار موجودیت قانونی پیدا کرد. هدف و وظایف وزارت کار و تبلیغات در ابتدا حل اختلافات کارگر و کارفرما، تمرکز امور مربوط به کار و مراقبت در تهیه اجرای مقررات قانون کار، قانون بیمه کارگران و حمایت و تامین بهداشت و رفاه کارگران بود.

۱۳۲۸

– مصوبه‌ای در فروردین ۱۳۴۲ به تصویب هیأت وزیران رسید که در آن سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران به «سازمان بیمه‌های اجتماعی» تغییر نام یافت تا زیر نظر وزارت کار و امور اجتماعی به فعالیت خود ادامه دهد.

۱۳۴۲

– بیمه‌های اجتماعی روستاییان در سال ۱۳۴۷ به تصویب رسید که در سال ۱۳۵۴ در سازمان تامین اجتماعی ادغام شد.

۱۳۴۷

– در اواخر سال ۱۳۳۱ و در دوره نخست وزیری دکتر محمد مصدق، «لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران» برای اولین بار به تصویب رسید و براساس آن، سازمان مستقلی به نام «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» تاسیس شد.

۱۳۳۱

– تشکیل وزارت رفاه اجتماعی در سال ۱۳۵۳ جدی‌ترین اقدام برای توجه به آتیه و رفاه اجتماعی افراد در سال‌های پیش از انقلاب بود. این وزارتخانه، تقریباً تمامی امور مربوط به بیمه درمان و رفاه اقشار مختلف جامعه را تحت پوشش خود قرار داد.

۱۳۵۳

– با وقوع انقلاب اسلامی و تغییر قانون اساسی، مبحث «تامین اجتماعی» به طور صریح به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران راه یافت. در اصل ۲۹ این قانون آمده است: «برخورداری از تامین اجتماعی برای بازنشستگی، بیکاری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، حوادث و سوانح و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به صورت بیمه‌ای و غیربیمه‌ای، حق است همگانی و دولت موظف است خدمات و حمایت‌های فوق را برای یکایک افراد فراهم کند.»

۱۳۵۷

– در سال ۱۳۵۵ با تصویب قانونی که منجر به انحلال وزارت رفاه و تشکیل وزارت بهداشت و بهزیستی شد، سازمان تامین اجتماعی به «مندوق تامین اجتماعی» تغییر نام داد و تعهدات و امکانات درمانی آن به وزارت بهداشت و بهزیستی محول شد. اما این تغییر، چندان دوام نیاورد و با تصویب لایحه‌ای در شورای انقلاب در سال ۱۳۵۸، سازمان تامین اجتماعی دوباره احیا شد.

۱۳۵۵

– تصویب «قانون تامین اجتماعی» در تیرماه ۱۳۵۴ و تشکیل «سازمان تامین اجتماعی» که آغازگر تحولی نو در نظام تامین اجتماعی کشور بود.

۱۳۵۴

– در سال ۱۳۵۱ با تصویب قانون تامین خدمات درمانی مستخدمان دولت، «سازمان تامین خدمات درمانی» تشکیل شد.

۱۳۵۱

قلم و رزاق

سال اول – پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۲۱

رفاه و تأمین اجتماعی در ایران از ابتدا تاکنون

انتقاد از بی توجهی به اجرای مصوبه افزایش مرخصی زایمان

شهلا میرگلوی بیات عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس معتقد است: سازمان تأمین اجتماعی در اجرای طرح افزایش مرخصی زایمان کارمندان کم کاری کرده است. او با انتقاد از اجرا نشدن قانون افزایش مرخصی زایمان در بخش خصوصی، می گوید: باید معاونت امور زنان با همکاری وزارت، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه ریزی ریاست جمهوری اعتباراتی برای اجرای این قانون در لایحه بودجه ۹۴ در نظر می گرفت که متأسفانه این اقدام عملی نشد. براساس این قانون دستگاهها مجاز به اجرای این قانون شدند تا بر مبنای شرایط مالی خود اجرای افزایش مرخصی زایمان را در دستور کار قرار دهند. نماینده مردم ساوه و زرنده در مجلس نهم، با بیان اینکه وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت قانون افزایش مرخصی زایمان را اجرایی کردند، ادامه داد: اغلب بیمه های خدمات درمانی قانون مذکور را اجرایی کردند، اما سازمان تأمین اجتماعی به دلیل مشکلات اعتباری قادر به اجرای آن نیست. وی یادآور شد: این قانون بیشتر در مجموعه های دولتی اجرایی شده و مجموعه های خصوصی نیز باید از طریق وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قانون مذکور را اجرایی می کردند؛ به طوری که این وزارتخانه باید به تدوین توافقیات با مدیران بخش خصوصی مبادرت می ورزید تا قانون افزایش مرخصی زایمان اجرایی شود.



واگذاری مدارس دولتی خلاف قانون است

عبدالوحید فیاضی نماینده مجلس و عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات از واگذاری مدارس دولتی به بخش خصوصی ابراز نگرانی کرده است. او می گوید: وزیر آموزش و پرورش درباره طرح این نوع واگذاری ها به اعضای کمیسیون آموزش مجلس توضیح داده است، اما نمایندگان همچنان نگرانی هایی در این باره دارند. این طرح دارای اشکالات فراوانی است و آموزش و پرورش نباید خلاف قانون عمل کند.

او تأکید می کند: واگذاری مدارس دولتی به بخش خصوصی مطابق با قانون نیست.



پیش بینی درآمد اختصاصی ۲۰ هزار میلیاردی وزارت بهداشت

رسول خضری نماینده مجلس و عضو کمیسیون بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می گوید: پیش بینی ها نشان می دهد که درآمد اختصاصی وزارت بهداشت از محل تعرفه های پزشکی امسال به ۲۰ هزار میلیارد تومان رسیده است و این رقم در سال ۹۴ هم ۳۰ درصد افزایش خواهد یافت. نگرانی خضری از این است که اگر بودجه بیمه ها از ۱۳ درصد به ۲۵ درصد نرسد، احتمال دارد که سهم پرداخت هزینه های درمان از جیب مردم افزایش پیدا کند. او توضیح می دهد: با توجه به اینکه درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت از سوی بیمه ها تأمین می شود، اما شاهد هستیم که بودجه بیمه ها افزایش چندانی نداشته و اگر به این منوال پیش برود، درآمد اختصاصی وزارت بهداشت محقق نمی شود. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش بینی می کند که این ۳۰ درصد افزایش درآمد اختصاصی (در سال ۹۴ نسبت به ۹۳) محقق می شود چنان که تاکنون و در سال ۹۳، حدود ۱۴ هزار میلیارد تومان از این محل به دست آمده و پیش بینی می کند که تا پایان سال ۹۳ به ۲۰ هزار میلیارد تومان برسد.

کسری ۳ هزار میلیارد تومانی صندوق بازنشستگی کشوری

عباس صلاحی عضو هیات رئیسه مجلس نسبت به کسری بودجه ۳ هزار میلیارد تومانی صندوق بازنشستگی کشوری اظهار نگرانی کرد و گفت: با توجه به اینکه صندوق بازنشستگی برای بودجه سال ۹۴ با کسری بودجه ۳ هزار میلیارد تومانی مواجه است و با توجه به تعداد زیاد بازنشستگان، این امر خطری جدی به حساب می آید.

به گفته وی، صندوق بازنشستگی کشوری با این وضعیت مالی، در عمل ترشکسته محسوب می شود بدون کمک و حمایت مالی مستقیم دولت، قادر به پرداخت مستمری بازنشستگان تحت پوشش نیست.

وی خواستار توجه جدی و چاره اندیشی فوری برای مشکلات این صندوق و پیشگیری از بروز شرایط مشابه برای صندوق های دیگر شد.



قلمرو راه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۲۲



«تأمین اجتماعی بزرگترین سازمانی است که دغدغه‌های اجتماعی و آتیه افراد را مورد توجه قرار داده است. در نتیجه باید در برخورد با این جامعه آماری دقت و حساسیت لازم را داشته باشد و این حداقل کاری است که این سازمان می‌تواند انجام دهد.» علیرضا محبوب، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان این نکته در توصیف گستردگی حوزه سازمان تأمین اجتماعی از جامعه تحت پوشش این نهاد عمومی غیردولتی می‌گوید که تأمین اجتماعی با بیش از ۳۹ میلیون نفر از مردم سر و کار دارد. از این رو، هر اتفاق یا تنشی در این سازمان می‌تواند تأثیر زیادی در افراد تحت پوشش بگذارد. در ادامه، گفت‌وگوی ما با رئیس فراکسیون کارگری مجلس را از نظر می‌گذرانید.

همانطوری که می‌دانید تأمین اجتماعی با نیمی از جمعیت کشور سر و کار دارد، بنابراین هر چه حمایت‌های تأمین اجتماعی و خدماتی که به مخاطبان خود ارائه می‌دهد، بیشتر شود، امنیت خاطر نیمی از مردم فراهم خواهد شد. چگونه می‌توان این امنیت خاطر را در مردم افزایش داد؟

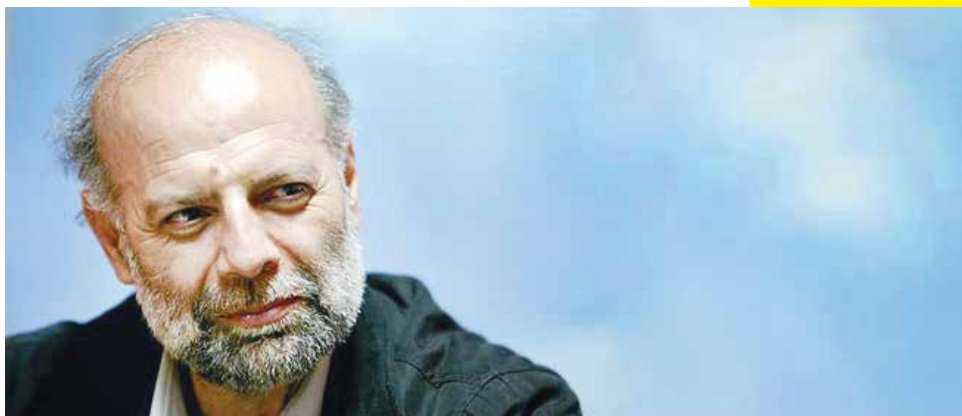
حدود ۱۲ میلیون خانواده در کشور با سازمان تأمین اجتماعی سرو کار دارند؛ یعنی بالای ۵۰ درصد خانوارهای ایرانی با بیمه سر و کار دارند که این رقم بخش غالب را تشکیل می‌دهد. از نظر تعداد هم جمعیت تحت پوشش این سازمان، بیش از ۳۹ میلیون نفر از جمعیت کشور را در بر می‌گیرد که گرچه این تعداد از نیمی از مردم کشور کمتر است، اما عدد بزرگی است که این سازمان با آن سر و کار دارد. این موضوع نشان دهنده اهمیت جایگاه و مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی است. منابع وزارتخانه‌های این سازمان حق الناس است و دیگران حق تصمیم‌گیری در مورد آن را ندارند. تأمین اجتماعی بزرگترین سازمانی است که دغدغه‌های اجتماعی و آتیه افراد را مورد توجه قرار داده است و در نتیجه باید در برخورد با این جامعه آماری دقت و حساسیت لازم را داشته باشد و این حداقل کاری است که این سازمان می‌تواند انجام دهد.

سازمان تأمین اجتماعی از جمله نهادهای عمومی غیردولتی است. چطور می‌توان به ثبات این مجموعه کمک کرد تا تغییرات ایجاد شده به بیمه‌شدگان و مستمری‌گیران و خدمات گیرندگان این سازمان که قشر وسیعی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، آسیب وارد نکنند؟

اصولا این مسئله به موضوع پایدار کردن منابع و مصارف مربوط می‌شود، یا باید تورم در جامعه رنگ ببازد و به رقم کوچکی تبدیل شود، تا سازمان بتواند منابع و مصارف خود را با ایده‌های بلندمدت پیوند بزند، یا اینکه دولت و کانون‌های تورم‌ساز، مابه‌التفاوت این اختلافات مالی را ضمانت یا جبران کنند تا

اگرچه دولت بدهکار سازمان است، اما گاهی تصمیمات مجلس درخصوص سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان را بیشتر با چالش روبه‌رو می‌کند

گفت و گو



علیرضا محبوب، رئیس فراکسیون کارگری

تصمیم‌گیری برای حق الناس، با کدام مجوز؟!

و این سازمان را دچار مشکل کرده است. برخی کارشناسان معتقدند با وجود آنکه سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان غیردولتی است، به طور مرتب متاثر از بودجه سالیانه کشور و تصمیمات مجلس باید عملکرد و برنامه‌های خود را تغییر دهد، اگر تأمین اجتماعی نتواند وظایف خود را به خوبی و به موقع انجام دهد، در عمل مخاطبانش را دچار بحران می‌کند.

بدون تردید تصمیمات مجلس روی این سازمان تأثیرگذار خواهد بود؛ به ویژه در افزایش مصارف و کاهش منابع تأثیرگذار است. این موضوع متأسفانه در سال‌های اخیر زیاد اتفاق افتاده است و مجلس به طور عمده مبدع این تصمیمات است و دولت کمتر در این زمینه مقصر است. البته در مواردی هم دولت وعده داده که منابع را تأمین مالی کند، اما منابع را تأمین نکرده‌اند. اگرچه دولت بدهکار سازمان است، اما گاهی تصمیمات مجلس درخصوص سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان را بیشتر با چالش روبه‌رو می‌کند. البته اخیرا در این خصوص شورای نگهبان واکنش نشان می‌دهد، و این تصمیمات را رد می‌کند. در ۶ ماه اخیر شورای نگهبان درخصوص اینگونه تصمیمات به شکل قاطع واکنش نشان داده است.

مدیران و گردانندگان سازمان با اطمینان بتوانند به مردم خدمات لازم را بدون دغدغه‌های موجود ارائه دهند، اما متأسفانه چنین تضمینی از سوی دولت یا کانون‌های تورم‌ساز وجود ندارد و ما در این زمینه دچار یک خلاء نسبی هستیم. بودجه سازمان تأمین اجتماعی با وجود داشتن منابع درآمدی مختلف و شرکت‌های تابعه، محدود است و تابعی از درآمدهای نفتی هم نیست. بنابراین اگر به صورت مداوم و مستمر تغییرات و قوانین جدید ایجاد شود، از نظم خارج شده و موجبات نگرانی مخاطبان این سازمان را فراهم می‌کند.

در هر صورت وضعیت منابع این سازمان، مثل کوه یخی است که در معرض آفتاب سوزان قرار دارد و ما نمی‌توانیم جلوی آب شدن آن را بگیریم، مگر اینکه این توده یخ با سرمای درونی که در خود دارد، از خود محافظت کند و این فقط بخشی از کار را انجام می‌دهد. وقتی درآمدهای سازمان از طریق سپرده‌ها تأمین می‌شود، این نمی‌تواند در مقابل طوفان خروشان تورم از خودش مقاومت نشان دهد. این مسئله عملکرد مدیران را ضعیف و خدمات‌دهی سازمان به مردم را با چالش روبه‌رو می‌کند. موضوع دیگر، بدهی‌های دولت به این سازمان است که درست و به‌جا پرداخت نمی‌شود

دکتر حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

تصمیمات دولت و مجلس نباید به تأمین اجتماعی آسیب بزنند

سینا قنبرپور

گفت و گو

دکتر حسینعلی شهریاری جراح و چشم‌پزشک و نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس است، می‌گوید: «متأسفانه در سال‌های گذشته هزینه‌هایی غیرواقعی به تأمین اجتماعی تحمیل و موجب بدهی زیاد نهاد دولت به تأمین اجتماعی شده است. دولت هم در مواردی برای جبران بدهی‌های خود به تأمین اجتماعی سازمان‌ها و کارخانه‌هایی را که ربطی به تأمین اجتماعی ندارند، واگذار کرده است.» نماینده مردم زاهدان همچنین معتقد است برای تأمین امنیت خاطر مردم که با نظام تأمین اجتماعی سر و کار دارند، دولت باید به تعهداتش در قبال تأمین اجتماعی عمل کند.

قلمرو راه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۲۴

هزینه‌هایی که به آن اشاره کردید و گفتید غیرواقعی به تأمین اجتماعی تحمیل شد، از چه ناحیه‌ای ایجاد شده است؟ مجلس یا دولت؟
هر دو. ببینید برای تأمین امنیت خاطر مردم باید دولت به تعهدات خود عمل کند. از طرفی باید تأمین اجتماعی را توسعه داد تا رفاه و آسایش مردم بیشتر و بهتر تأمین شود. امیدواریم دولت به تعهداتش عمل کند تا مردم امنیت خاطر بیشتری داشته باشند. سازمان تأمین اجتماعی از جمله سازمان‌های غیردولتی عمومی است، ولی معمولاً نهادهایی همچون دولت و مجلس برای آن تصمیم‌گیری می‌کنند که این سبب آسیب امنیت خاطر مخاطبان سازمان تأمین اجتماعی می‌شود. قاعدتاً نباید آسیب وارد کنند.

چگونه می‌توان به ثبات این مجموعه کمک کرد تا تغییرات ایجاد شده به بیمه‌شدگان، مستمیری‌گیران و خدمات گیرندگان این سازمان آسیب وارد نکند و امنیت روانی آنها را به خطر نیندازد؟

برای رسیدن به این امر، نمایندگان در تصمیم‌گیری‌ها باید مراقب عوارض احتمالی تصمیمات خود باشند و دولت باید تعهدات خود را اجرا کند. اگر تأمین اجتماعی با همین روند پیش برود، در سال‌های آتی بازنشستگان روز به روز بیشتر می‌شوند و سازمان‌های بیمه اجتماعی به منابع بیشتری نیازمند خواهند بود. دولت باید برای تأمین این نیازها فکری اساسی کند تا در سال‌های آینده در این زمینه با بحران و مشکلی مواجه نشویم.

برای تأمین امنیت خاطر بیمه‌شدگان، نمایندگان مجلس باید مراقب عوارض احتمالی تصمیمات خود باشند و دولت به تعهدات خود در قبال سازمان‌های بیمه‌گر عمل کند.



دولت باید شرایط را پیش‌بینی کند و جلوی عواملی که به امنیت ملی آسیب وارد می‌کند، بگیرد دولت می‌تواند با تدابیر لازم و شایسته و کمک به تأمین اجتماعی از وارد شدن هر نوع آسیب به سازمان جلوگیری کند

قلم و رزق

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۲۵

مخاطبان سازمان تأمین اجتماعی جمعیتی حدود ۴۰ میلیون نفر را تشکیل می‌دهند. این یعنی نیمی از جمعیت کشور. بنابراین برای شما که خود در کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس فعالیت داشته‌اید، فعالیت این سازمان یعنی سر و کار داشتن با امنیت مردم. حالا به نظر شما این سازمان چگونه می‌تواند امنیت خاطر مخاطبان خود را تأمین کند؟

تأمین اجتماعی یکی از مهم‌ترین نهادهایی است که در جامعه بشری به آن نیاز است. این سازمان می‌تواند با ارائه خدمات مطلوب و درخور شأن مردم، امنیت خاطر افراد تحت پوشش خود را تأمین کند.

برخی کارشناسان معتقدند با وجودی که سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان غیر دولتی عمومی است، اما دولت و مجلس به طور مکرر قوانینی وضع می‌کنند که موجب تغییراتی در شیوه عملکرد یا حتی وظایف این سازمان می‌شود. آیا این موضوع نمی‌تواند بر همان هدف اصلی یعنی تأمین امنیت خاطر مردم تأثیر بگذارد؟ اگر دولت برنامه‌ای فوق برنامه‌هاش برای سازمان تأمین اجتماعی داشته باشد و وظیفه‌ای را به این سازمان محول کند که در زمره مأموریت‌های سازمان نیست، باید منابع مالی و تأمین هزینه‌های مالی آن را نیز در برنامه داشته باشد.

آیا این تعیین تکلیف و تصمیم‌سازی نهادهای دیگر برای چنین سازمانی به ایجاد نگرانی و دامن زدن به نگرانی مخاطبان این سازمان منجر نمی‌شود؟ این یک واقعیت است. در عین حال دولت که خود را مدافع امنیت اجتماعی می‌داند و باید حمایت کند و نگذارد که تأمین اجتماعی از نظر منابع و مصارف دچار مشکل شود. دولت باید شرایط را پیش‌بینی کند و جلوی عواملی را که به امنیت ملی آسیب وارد می‌کند، بگیرد. دولت می‌تواند با تدابیر لازم و شایسته و کمک به تأمین اجتماعی از وارد شدن هر نوع آسیب به سازمان جلوگیری کند.

بیا بید از زاویه دیگری به این بحث بپردازیم. خود شما وقتی به حوزه انتخابیه خود می‌رفتید، خواسته مردم در مورد تأمین اجتماعی چه بود؟ وقتی تصمیمی در مجلس گرفته می‌شد، آنها چه واکنشی نشان می‌دادند؟

در وهله اول خواسته‌ها و انتظارات مردم، خدمات بهداشتی و درمانی است که به صورت جامع و کامل پوشش داده شود و در اسرع وقت خدمات‌رسانی انجام شود. در واقع خواسته مردم این است که در کمترین

زمان، بهترین خدمات ارائه شود. از طرفی زمانی که تصمیمی درخصوص تأمین اجتماعی در مجلس گرفته می‌شد، مردم با توجه به اطلاعات و فهم و درک خودشان از موضوع، اگر می‌دیدند که چنین تصمیمی به نفع آنها و افراد تحت پوشش سازمان باشد، واکنش مثبت نشان می‌دادند، ولی اگر می‌دیدند که تصمیمات مجلس به ضرر این قشر از جامعه و مردم بود، واکنش منفی نشان می‌دادند و اعتراض می‌کردند.

بودجه سازمان تأمین اجتماعی با وجود داشتن منابع درآمدی مختلف و شرکت‌های تابعه، محدود است و تابعی از درآمدهای نفتی هم نیست. بنابراین اگر به طور مداوم متحمل تغییرات و قوانین جدید شود، از نظم خارج می‌شود و موجبات نگرانی مخاطبان این سازمان را فراهم می‌کند، آیا چنین نیست؟

این نگرانی نباید هیچ وقت برای تأمین اجتماعی یا مخاطبان آن وجود داشته باشد یا به وجود بیاید، چرا که این وظیفه اصلی و اساسی دولت است و باید برای آن منابع و اعتبار پیش‌بینی کند. در واقع منابع تأمین اجتماعی در برنامه‌های دولت پیش‌بینی شده است و مجلس هم در جهت کارآمد شدن این برنامه‌ها قدم بر می‌دارد.

چه راهکارهایی برای کارآمدی سازمان تأمین اجتماعی و خدمات‌دهی بهتر آن می‌توان ارائه کرد؟

برای کارآمدی سازمان و خدمات‌دهی بهتر، سازمان باید از ویژگی‌ها و استانداردهای لازم برخوردار باشد و خدمات را با کمترین هزینه و بالاترین کارآمدی به مردم ارائه دهد. همچنین باید برای تأمین هزینه‌ها با برنامه‌ریزی و پیش‌بینی هزینه‌ها، درصدد تأمین آن باشند.

داریوش قنبری، نماینده سابق مجلس و معاون وزیر جهاد کشاورزی

حمایت‌های اجتماعی وظیفه دولت است

گفت‌وگو



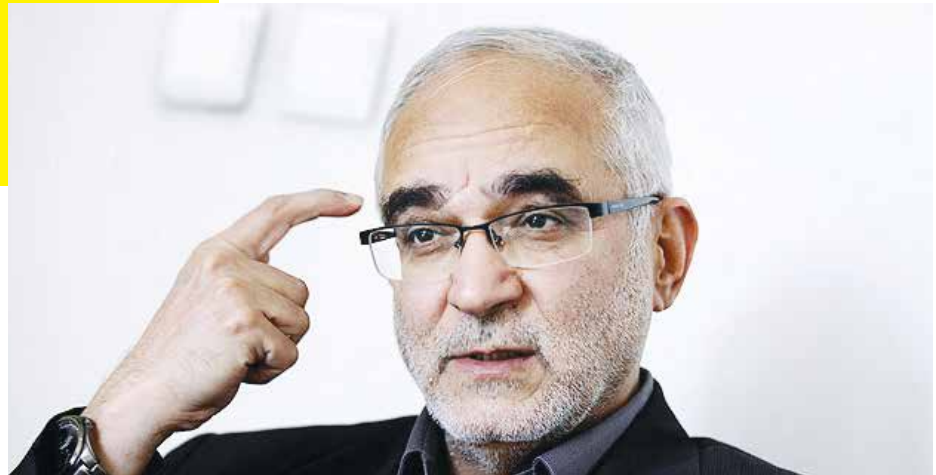
سینا قنبرپور

داریوش قنبری نماینده مردم ایلام در دوره هشتم و عضو کمیسیون امنیت ملی مجلس بود. وی درباره تأثیر تأمین اجتماعی بر امنیت ملی می‌گوید: «اگر نظام کلان تأمین اجتماعی کشور نتواند وظایف خود را به خوبی انجام دهد، این موضوع می‌تواند به امنیت ملی آسیب جدی وارد کند. هر چه امنیت خاطر از سوی تأمین اجتماعی برای مردم بیشتر باشد، امنیت ملی در کشور نیز بالا می‌رود.» او که تحصیل کرده علوم سیاسی و اکنون معاون وزیر جهاد کشاورزی است، خاطر نشان می‌کند: «دولت که خود را مدافع امنیت اجتماعی می‌داند، باید منابع مالی لازم را تأمین کند.» آنچه در پی می‌آید، پاسخ داریوش قنبری به پرسش‌های خبرنگار ما در زمینه‌های مختلف به‌ویژه نقش تأمین اجتماعی در امنیت ملی است، که می‌خوانید.

عبدالرضا مصری، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس:

بعضی، تأمین اجتماعی را با دولت اشتباه گرفته‌اند

گفت و گو



فاطمه سادات نجفیان

قلم‌ورزها

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۲۶

«هر گونه دخالتی در سازمان تأمین اجتماعی از سوی مجلس به ضرر بیمه‌شده است. منابع این سازمان حق الناس است. این حق آن کارگری است که در کوره پزخانه کار می‌کند. ما حق نداریم در مورد آن تغییری ایجاد کنیم.» این بخشی از دیدگاه عبدالرضا مصری، وزیر اسبق رفاه و تأمین اجتماعی است. وی که اکنون عضو کمیسیون اجتماعی مجلس است، در خصوص بعضی از طرح‌هایی می‌گوید که در مجلس از سوی نمایندگان تصویب می‌شود که این طرح‌ها با قوانین تأمین اجتماعی همخوانی ندارد و به ضرر تأمین اجتماعی است. به گفته مصری، این قوانین به تأمین اجتماعی ضربه وارد می‌کنند و باعث می‌شوند تأمین اجتماعی نتواند به تعهدات خودش به درستی عمل کند و سازمان را با بحران مواجه می‌کند که این به ضرر مردم خواهد بود که مخاطبان اصلی سازمان تأمین اجتماعی هستند. در ادامه گفت‌وگوی ما این کارشناس ارشد مدیریت دولتی را از نظر می‌گذرانید.

شما خود دورانی با سازمان تأمین اجتماعی سر و کار داشتید و خوب می‌دانید که بیش از نیمی از جمعیت کشور با این سازمان در ارتباط هستند، از طرفی این سازمان به دلیل خدماتی که به مردم می‌دهد، با امنیت خاطر مردم ارتباط مستقیم دارد و هر تغییری در این سازمان اثری هر چند غیرمستقیم روی مردم دارد، برای اینکه مردم آسایش خاطر در این خصوص داشته باشند، چه کار باید کرد؟

در همه کشورها تأمین اجتماعی برای مردم به

این گونه بوده و است که در زمان اشتغال مبلغی را پرداخت می‌کنند تا بتوانند در طول دوران زندگی و پس از بازنشستگی از خدمات و حمایت‌های این سازمان استفاده لازم و کافی را ببرند. اگر دولت از این سازمان حمایت کند و تسهیلاتی را ارائه دهد تا مردم بتوانند خود یا خانواده‌شان را بیمه کنند، در نتیجه در زمان نیاز به درمان یا از کارافتادگی، نیاز به این نیست که دولت هزینه‌ها را پرداخت کند، چرا که سازمان با حمایت‌هایی که از آن می‌شود، می‌تواند خدمات لازم را به مردم ارائه دهد. در واقع دولت باید طوری عمل کند که ۹۰ درصد مردم از حمایت‌های نظام تأمین اجتماعی برخوردار باشند و از خدمات آن استفاده کنند.

اگر قرار باشد آن آسایش خاطر برای مردم ایجاد شود، باید در زمان توانایی فرد، نظام تأمین اجتماعی را توسعه دهیم و آنها را جذب کنیم. اگر این اتفاق نیفتد، در آینده باید صد درصد هزینه‌ها را دولت بپردازد. در واقع دولت باید از سازمان حمایت کند. من زمانی که وزیر بودم، برنامه‌ای ترتیب دادم که با مشارکت دولت، اقشار خاصی از مردم بیمه شوند. حرف ما این بود که پولی که قرار است بعد به عنوان حمایتی پرداخت شود، الان به شخص برای بیمه شدن به‌دیم تا خودش هم مشارکت داشته باشد که نیمی از آن را دولت و نیم دیگر را خود مردم می‌دادند. در آن زمان جمعیت ۶ میلیونی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی به ۸ میلیون رسید. حتی در برنامه پیش‌بینی شده بود که ۹۰ درصد جمعیت را تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار دهیم. بیش از نیم قرن از فعالیت سازمان تأمین اجتماعی می‌گذرد، فعالیت و عملکرد

این سازمان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ در حال حاضر وضعیت سازمان تأمین اجتماعی با گذشت نیم قرن از زمان تأسیس آن، خوب است. چرا که تنها صندوقی است که بین صندوق‌های

دولتی و غیردولتی، بدون دریافت هیچ وجهی، روی پای خود ایستاده است. از طرفی قوانین سازمان جا افتاده است. حتی می‌توان گفت وضعیت بیمه در ایران از ابعاد مختلفی خوب است. در واقع یک نفر بیمه می‌پردازد، اما پس از مرگش، خانواده و فرزندان از مزایای این بیمه بهره می‌برند.

البته در کنار مزیت‌ها، معایبی هم وجود دارد و از آن جمله باید گفت، قوانینی مزاحم است که نظام‌های تأمین اجتماعی را به هم بریزد. اگر در این قوانین دخالتی از سوی قانونگذار یا دولت مغایر با اهداف سازمان انجام گیرد، نظام تأمین اجتماعی را دچار مشکل و از هم پاشیدگی می‌کند. نمونه‌های بارز آن را هم در سال‌های اخیر شاهد بوده‌ایم. برای مثال قانونی در مجلس تصویب می‌شود که خلاف قوانین و نظام تأمین اجتماعی است. این قوانین به تأمین اجتماعی ضربه وارد می‌کند. از طرفی هم ضد بیمه است. این موارد تأمین اجتماعی را با بحران مواجه می‌کند.

سازمان تأمین اجتماعی همانطور که خود شما اشاره کردید، سازمانی است غیردولتی و عمومی که هزینه‌هایش را خودش تأمین می‌کند، دولت چه کارهایی را می‌تواند در برنامه داشته باشد تا به این سازمان آسیب وارد نکند و از طرفی کمکی به سازمان باشد؟

سازمان تأمین اجتماعی مستقل بوده و حتی یک ریال هم از دولت دریافت نکرده است. در حال حاضر هم این سازمان در بودجه دولت نه ردیفی دارد و نه پولی دریافت می‌کند. در واقع دولت بابت تعهداتی که به این سازمان داده است، بدهی‌هایی دارد که برای جبران و پرداخت بدهی‌ها، شرکت‌هایی را به این سازمان واگذار کرده است که بازده آنها برای سازمان تأمین اجتماعی خوب نیست. اگر بدهی به تأمین اجتماعی نقدی و در قالب پول به جای واگذاری شرکت پرداخت شود، این سازمان می‌تواند بهترین سرمایه‌گذاری را انجام دهد. موضوع دیگر همانطور که شما گفتید، موضوع تغییراتی است که گاهی از سوی مجلس به سازمان تحمیل می‌شود، این گونه تغییرات آسیب زیادی به سازمان تأمین اجتماعی و همچنین مخاطبان آن که مردم هستند، وارد می‌کند. مجلس باید چه روندی را پیش بگیرد که تغییراتش باعث ضرر و زیان به سازمانی که نیمی از جمعیت کشور به آن چشم دوخته‌اند، نباشد؟

من هر گونه دخالتی در سازمان تأمین اجتماعی، توسط مجلس را به ضرر بیمه‌شده می‌دانم. منابع این سازمان حق الناس است. این حق آن کارگری است که در کوره پزخانه کار می‌کند. ما حق نداریم در مورد آن تغییری ایجاد کنیم. بعضی از نمایندگان مجلس، تأمین اجتماعی را با دولت اشتباه گرفته‌اند. من اگر در شورای نگهبان بودم، اجازه نمی‌دادم یک قانون که به ضرر تأمین اجتماعی است، تصویب شود یا بار مالی برای آن داشته باشد. تغییر جهت‌ها خیانت به منابع سازمان تأمین اجتماعی است. البته این به معنای آن نیست که تأمین اجتماعی هم درست عمل می‌کند. ما نقدهایی هم به سیستم کاری تأمین اجتماعی داریم، اما دخالت در قانون محاسبات تأمین اجتماعی، سمی‌پر پیکره تأمین اجتماعی است که نظام به هم می‌ریزد. برای آسایش یا امنیت خاطر مردم باید آنها را تحت پوشش سازمان‌های تأمین اجتماعی قرار دهیم. نه اینکه با تصویب قوانینی نادرست، باعث از بین رفتن آسایش خاطر مردم شویم.

مأموریت اصلی سازمان تأمین اجتماعی ارتقای رفاه و آسایش جامعه است و امروز بخش زیادی از جمعیت کشور در پوشش بیمه‌ای این سازمان قرار دارند، اما نکته اساسی این است که تأمین اجتماعی تا چه اندازه در رسیدن به مأموریت خود موفق عمل کرده است. در جوامع در حال توسعه، تأمین اجتماعی کارآمد یکی از اطمینان‌بخش‌ترین راه‌ها برای رسیدن به توسعه پایدار به حساب می‌آید. فاطمه آلیا نماینده مردم تهران و عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی عقیده دارد که سازمان تأمین اجتماعی متناسب با سرمایه‌گذاری‌های انجام گرفته و مأموریتش، تا نقطه مطلوب فاصله زیادی دارد و باید در بازنگری در قانون این سازمان، اهداف مدنظر که دادن خدمات به بیمه‌شده است، جایگاه ویژه‌ای پیدا کند. وی در گفت‌وگو با ما به سوالاتمان در این زمینه پاسخ داده که با هم می‌خوانیم.

فاطمه آلیا نماینده مردم تهران و عضو کمیسیون اجتماعی مجلس:

تا نقطه مطلوب فاصله داریم



گفت‌وگو

تنها متولی ارائه خدمات بیمه‌ای به کارگران بیمه شده و خانواده آنان است که به نظر می‌رسد در این حوزه باید تلاش بیشتری صورت گیرد و خدمات بهتری به بیمه‌شدگان ارائه شود.

عملکرد این سازمان را در کشور چگونه ارزیابی می‌کنید؟

اگر بخواهیم سازمان تأمین اجتماعی را ارزیابی کنیم، می‌توانیم بگوییم به تناسب سرمایه‌ای که در اختیار داشته است، با نقطه مطلوب فاصله دارد و اگر چه خدمات خوبی ارائه می‌دهد، اما در بحث بیمه مردم هنوز جای کار دارد. مردم می‌دانند که سازمان تأمین اجتماعی شرکت‌های زیادی تحت عنوان شستا (شرکت‌های سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی) دارد و این شرکت‌ها باید برای تقویت سازمان تأمین اجتماعی و خدمت‌رسانی تلاش کنند تا برون‌داد و سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها، برای رفاه مردم هزینه شود.

از آنجایی که تأمین اجتماعی یک سازمان غیر دولتی است و به رغم آن دولت‌های مختلف وظایف و مأموریت‌هایی برای این سازمان تعریف کرده‌اند، نهاد دولت در حال حاضر به این سازمان بدهکار است و طلب سازمان تأمین اجتماعی از دولت‌های قبل بسیار زیاد است و مطالبات انباشته وجود دارد. در طول این سال‌ها، دولت‌ها خدماتی را از سازمان تأمین اجتماعی خریده و به مردم ارائه کرده‌اند، اما ما به ازای آن را پرداخت نکرده‌اند که براین اساس گفته می‌شود، هزینه و فایده سازمان تأمین اجتماعی با هم همخوانی ندارد.

بنظر شما سازمان تأمین اجتماعی در چه حوزه‌هایی نیازمند تلاش بیشتر است؟

شرکت‌های زیرمجموعه سازمان با داشتن زمینه‌های کاری همچون تولیدات معدنی، مواد غذایی، محصولات نفتی، دارویی، شیمیایی و غیره می‌توانند حوزه فعالیت بسیار گسترده‌ای برای خیل بیکاران فراهم کنند، البته ناگفته نماند که در بحث حمایت از تولید ملی و بیمه مردم، اقدام‌های خوبی برداشته شده است. تغییرات در قوانین حوزه تأمین اجتماعی در دستور کار مجلس شورای اسلامی قرار دارد و قطعاً پس از سال‌ها، قرار است با توجه به گذر زمان قوانین و ساختارها مورد بررسی قرار گیرد که در جهت بهبود و بهینه‌سازی، و متناسب‌سازی با شرایط موجود، باید تحولی چشمگیر ایجاد شود. البته این تغییرات باید با همکاری نمایندگان مجلس، دولت و بخش مردمی انجام گیرد تا بتواند منافع سه گروه یادشده را در برگیرد.

نگاه باید به مردم باشد؛ چون فلسفه وجودی تأمین اجتماعی خدمت به مردم است. اگر قرار باشد اهداف تبیین شده را کم‌رنگ ببینیم، از اهدافمان دور شده‌ایم. از این‌رو باید در هر اصلاحی صبغه ایجاد رفاه عمومی مدنظر باشد.

در این اصلاحات، چه حوزه‌هایی باید پرنرگ‌تر دیده شود؟

ما در مجلس بحث بیمه زنان سرپرست خانوار و بیمه اقشار آسیب‌پذیر را مدنظر داشتیم. در حال حاضر توجه ما به حوزه معلولان است تا نگرانی خانواده‌ها کاهش یابد. از آنجایی که درمان‌های توانبخشی جزو خدمات بیمه نیست و خانواده‌ها قادر به پرداخت این هزینه‌ها نیستند، قطعاً در بازنگری و اصلاح قانون نظام جامع تأمین اجتماعی نگاه به مردم مورد توجه بیشتری قرار خواهد گرفت.

در بحث اهمیت تأمین اجتماعی، این سازمان تاچه حد توانسته است در مأموریت خود موفق باشد؟ به عنوان یک نماینده مجلس نظراتان در این مورد چیست؟

فلسفه تشکیل سازمان تأمین اجتماعی همانطور که از نامش پیداست، بر این اساس است که مردم احساس امنیت کنند. البته این سازمان مأموریت دیگری در مورد آسیب‌های اجتماعی دارد.

وقتی نام سازمان تأمین اجتماعی مطرح می‌شود، نظرها معطوف به بیمه همگانی می‌شود؛ چرا که بیمه برای همه آرامش، احساس امنیت از آینده و رفع دغدغه‌ها را به همراه دارد. اما

تأمین اجتماعی به معنای کلی این است که مردم و اقشار کم درآمد زیر چتر حمایت تأمین اجتماعی قرار بگیرند تا آن کرامت انسانی حفظ شود و لطمه‌ای نخورد و به دلیل احتیاج مالی، یا سایر موارد مثل تأمین دارو و مایحتاج زندگی، رفع نیاز و احتیاج، به کرامت انسان‌ها خدشه وارد نشود.

براین مبنا تأمین اجتماعی باید تلاش کند تا ضمن رفع نیاز انسان، به شخصیت او بها بدهد و آسودگی و نشاطی که برای یک زندگی متوسط به دست آمده است، حفظ شود. البته باید توجه داشت که سازمان تأمین اجتماعی فعلی متولی نظام جامع تأمین اجتماعی در کشور نیست و

در رابطه با درمان افراد به جرأت می‌گویم که سازمان تأمین اجتماعی خوب کار می‌کند، اما متأسفانه در حوزه اصلی کاری، که مربوط به خدمات، و سن بازنشستگی است، فشار زیادی به بیمه‌شدگان وارد شود



تأمین اجتماعی در هر کشور چه نقش و ویژگی باید داشته باشد؟
یکی از ویژگی‌های بسیار مهم کشورهای پیشرفته، تحت پوشش قرار دادن مردم در نظام تأمین اجتماعی با شکل و محتوای درست اجتماعی است، اما معتقدم در ایران تا به امروز برخی سازمان‌های بیمه‌گر بیشتر در صدد کسب درآمد بوده‌اند تا ارائه خدمات.

یعنی این سازمان‌ها تلاش کرده‌اند از راه‌های مختلف درآمد داشته باشند از این درآمدها البته نباید این نکته را فراموش کنیم که در دولت گذشته منابع حوزه مورد دست‌اندازی قرار گرفته است. به عنوان یک پزشک عقیده دارم، وقتی فردی در مرحله از کارافتادگی است و پزشک تاییدیه این امر را صادر می‌کند، و مثلاً اظهار می‌شود که بیمه‌شده دیگر قادر به داشتن دید کامل نیست، تأمین اجتماعی باید برای نظرات صحت‌بخش بگذارد، اما دیده می‌شود که سازمان تأمین اجتماعی این موارد را قبول نکرده و می‌خواهد تا آخرین لحظه دریافت‌کننده حق بیمه باشد، نه ارائه‌کننده خدمات از کارافتادگی.

آقای دکتر! در حوزه انتخابیه شما از خدماتی که سازمان تأمین اجتماعی به مردم می‌دهد، رضایتی وجود دارد یا خیر؟ نظر شما چیست؟
کار سازمان تأمین اجتماعی در حوزه درمانی بسیار خوب و در بسیاری موارد بدون نقص است. سازمان تأمین اجتماعی بیمارستان‌های خوب و مجهزی در

سراسر کشور دارد و در رابطه با درمان افراد به جرأت می‌گویم که سازمان تأمین اجتماعی خوب کار می‌کند، اما متأسفانه در حوزه اصلی کاری، که مربوط به خدمات، و سن بازنشستگی است، فشار زیادی به بیمه‌شدگان وارد شود.

راهکار حل این مشکلات چیست؟

راهکار اینها این است که همانطور که حق بیمه را از بیمه‌شده دریافت می‌کنند، در موعد لازم نیز با شیوه‌های قانونی به مردم خدمات بدهند. فکر می‌کنم مردم چاره و راهی جز زیر پوشش قرار گرفتن در سازمان تأمین اجتماعی ندارند، چون سازمان تأمین اجتماعی، جانشینی ندارد. البته این را باید بگویم که سازمان تأمین اجتماعی مشکلات زیادی دارد که باید برای حل مشکلات آن کمک شود تا بتواند پاسخگو باشد.

اما به نظر می‌رسد علت برخی از مشکلات، قوانینی است که بدون توجه به ماهیت بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی تصویب و هزینه‌های آن به این سازمان تحمیل شده است.

تا کنون هر اتفاقی که افتاده، به ضرر بیمه‌شدگان بوده و معتقدم، حق و حقوق شهروندی مردم مورد توجه قرار نگرفته است و باید سعی کنیم که قوانین مربوطه در مجلس بازنگری شود.

رزیتا امیری

رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان یکی از ابزارهای اصلی توسعه و پیشرفت اقتصادی و اجتماعی در زمره حقوق اولیه همه افراد و در نتیجه تکلیفی الزامی برای دولت‌ها محسوب می‌شود. دکتر عابد فتاحی نماینده ارومیه و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی معتقد است: وضعیت نظام تأمین اجتماعی در هر کشور، مظهر ترقی و حمایت از مردم محسوب می‌شود و هر چه شاخص‌های عملکردی تأمین اجتماعی در برخورد با مسائل اجتماعی مردم، بالاتر باشد، شاخص پیشرفت آن کشورها بالاتر خواهد بود. این نماینده مجلس که دارای تخصص چشم پزشکی است، در گفت‌وگو با خبرنگار ما در خصوص عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در کشور و نقش مجلس، در بالا بردن اهداف تبیین شده و مشکلات پیش‌رو به پرسش‌های ما پاسخ داد که با هم آن را می‌خوانیم.

قلم‌ورژاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۲۸

گفت و گو



دکتر عابد فتاحی نماینده مردم ارومیه و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

خدمات تأمین اجتماعی جانشینی ندارد

گفت و گو



موسی الرضا ثروتی، نماینده مردم بجنورد و عضو کمیسیون برنامه و بودجه مجلس:

هدف؛ گسترش پوشش بیمه‌ای است

قلم‌ورزاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۲۹

که در گذشته این سازمان را از مأموریت خودش دور کرده که خوشبختانه اسامی متخلفان به قوه قضاییه ارسال شده است، تا به تخلفات رسیدگی شود.

متأسفانه نظارت دولت بر این سازمان ضعیف است و از آنجایی که سازمان تأمین اجتماعی نهادی عمومی و غیردولتی، و زیر نظر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است، باید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اشرافیت کامل و نظارت دقیق بر این سازمان داشته باشد.

البته هنوز هم منتظر اقدامات لازم از سوی وزارتخانه و دولت هستیم و سازمان بازرسی، حراست و بازرسی وزارتخانه و بازرسی تأمین اجتماعی باید نظارت و کنترل بیشتری نسبت به اجرای قانون داشته باشند.

در شهر و حوزه انتخابیه شما، عملکرد سازمان تأمین اجتماعی چگونه است؟

در حوزه انتخابیه بجنورد، جلساتی را با تأمین اجتماعی برگزار می‌کنیم و آنان نیز منبعث از تهران، گاهی دچار مشکلاتی هستند که تلاش داریم با تذکراتی که به سازمان تأمین اجتماعی می‌دهیم، یا گاهی با مطرح کردن سوال‌هایی از وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در مورد عملکرد سازمان تأمین اجتماعی، مشکلات را برطرف کنیم.

می‌کنند.

در مجلس تلاش شده است برای بیمه اقشار مختلف، قانون وضع شود. چون معتقدیم که دولت باید پوشش بیمه را گسترش دهد که این امر هدف قانون هدفمندی یارانه‌ها نیز است. در قانون هدفمندی یارانه‌ها گسترش بیمه تأمین اجتماعی از جمله اولویت‌هاست که متأسفانه، نهاد دولت تاکنون اقدام مناسبی در این زمینه انجام نداده است و لازم است که دولت کنونی در این خصوص لایحه‌ای را به مجلس ارایه کند.

به نظر شما، با توجه به قوانینی که در این زمینه داریم، عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در این شرایط چگونه است. آیا توانسته است به اهداف خود دست یابد؟

به نظر من نه. با توجه به بررسی طرح تحقیق و تفحص مجلس شورای اسلامی از سازمان تأمین اجتماعی در مجلس دیدیم که در مواردی این سازمان در هر دولت و هر دوره به مسائل حاشیه‌ای پرداخته است و بعضاً اعتباراتی را که داشته، در جاهای دیگر هزینه کرده است.

حقوق‌های بالای هیات‌مدیره‌ها، حقوق‌های بالای بخش‌های سرمایه‌گذاری، حیفا و میل اموال و اعتبارات از اتفاقاتی است

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان نهادی غیردولتی با اتکا به سرمایه بیمه‌شدگان و فعالیت اقتصادی مطلوب در جامعه نقش مهمی در رفع دغدغه‌ها و ایجاد رفاه برای بیمه‌شدگان و مستمیری‌گیران دارد. سازمان تأمین اجتماعی به دلایل تاریخی مختلف در آستانه بحران قرار گرفته است و در این راستا به نظر می‌رسد که مجلس و دولت باید به طور جدی برای حل مسائل این سازمان تلاش کنند. از این‌رو شناخت دقیق مسائل و مشکلات و یافتن راه‌حل‌های مناسب برای غلبه بر چالش‌های سازمان تأمین اجتماعی ضرورتی انکارناپذیر است. قطعاً با تعامل مجلس شورای اسلامی و سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان می‌تواند با کار تخصصی و بهره‌گیری از سرمایه عظیم اقتصادی و انسانی خود، تحول و جهش مطلوبی در زندگی بیمه‌شدگان، بازنشستگان و مستمیری‌گیران ایجاد کند. موسی الرضا ثروتی نماینده مردم بجنورد و عضو کمیسیون برنامه و بودجه مجلس شورای اسلامی در گفت‌وگو با خبرنگار ما تأکید دارد که مجلس به عنوان خانه ملت در تلاش بوده است قدم‌های موثری برای رفع مشکلات بیمه‌شدگان بردارد، اما تا رسیدن به نقطه مطلوب راه درازی در پیش است.

نظر شما درباره عملکرد سازمان تأمین اجتماعی چیست؟

اصل ۲۹ قانون اساسی بیمه تأمین اجتماعی را حتی برای همگان دانسته و دولت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موظف هستند زمینه‌های بیمه آحاد جامعه را فراهم کنند.

نمایندگان مردم از طریق مجلس شورای اسلامی بر مبنای این اصل، قوانینی را مصوب کردند، و تخفیفی را برای بیمه‌شدن مردم قایل شده‌اند که از جمله این قوانین، بیمه خادمان مساجد، بیمه رانندگان بین شهری، بیمه کارگران ساختمانی، بیمه کارگزاران مخابرات روستایی، بیمه روستاییان و عشایر است که هر سال در قالب بودجه، اعتباری برای پوشش بیمه‌ای افراد جامعه تصویب می‌شود.

بر اساس قوانین جدید، روستاییان و عشایر می‌توانند با ۵ درصد حق بیمه خود را بیمه کنند که البته این نرخ برای برخی ۱۵ درصد و برای برخی دیگر ۲۰ درصد است که به طور متفاوت بیمه انجام می‌شود. برای مثال، در بیمه کارگران ساختمانی ۵ درصد سهم کارگران و ۲۰ درصد از پول پروانه‌های ساختمانی دریافت می‌شود، همچنین در بیمه طلاب و روحانیون، بیمه سایر اقشار و بیمه زنان سرپرست خانوار، بودجه سالانه‌ای در مجلس تعیین می‌شود؛ به طوری که سالانه ۱۰۰ هزار نفر خودشان را بیمه

از آنجایی که سازمان تأمین اجتماعی نهادی عمومی و غیردولتی، و زیر نظر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است، باید وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی اشرافیت کامل و نظارت دقیق بر این سازمان داشته باشد

۱

پس انداز کردن را جدی بگیرید

پس انداز کردن یکی از بهترین عادت‌های بشر است. اگر تا حالا این کار را نکرده‌اید، از همین حالا شروع کنید. هیچ وقت برای پس انداز کردن دیر یا زود نیست.

۲

نیازهای خود را بشناسید

در بازنشستگی، به ۷۰ درصد درآمد قبل از آن نیاز خواهید داشت. باید خیلی زود برنامه‌ریزی را شروع کنید.

۳

به برنامه‌های پس اندازی کار فرماها اعتماد کنید

اگر کار فرمایان برنامه خاصی برای پس انداز مربوط به بازنشستگی دارد، مانند صندوق‌های ذخیره درون‌سازمانی یا غیره، به آنها توجه کنید.

۴

از سهم پرداخت‌ها آگاه شوید

مطمئن شوید که کار فرما در پرداخت حق بیمه شما کوتاهی نمی‌کند و نکرده است، به ویژه وقتی که شغل خود را تغییر می‌دهید.

۵

به فکر سرمایه‌گذاری‌های کوچک باشید

چگونگی پس انداز به اندازه میزان آن مهم است. نوع سرمایه‌گذاری و تورم را در نظر بگیرید. مطمئن باشید که سرمایه‌گذاری‌هایتان ریسک مناسبی دارد و به سود مناسبی می‌رسد.

۶

پس انداز بازنشستگی را نادیده بگیرید

پس انداز بازنشستگی‌تان باید تنها وقتی که بازنشسته می‌شوید برایتان موضوعیت داشته باشد. قبل از بازنشستگی، اصلاً به آن فکر هم نکنید.

۷

از قوانین بیمه بازنشستگی کشور آگاه باشید

بیمه بازنشستگی همگانی، شاید میزان کمی از درآمد قبل از بازنشستگی شما باشد. میزان آن را بدانید و باتوجه به نیازهای زندگی‌تان، برای تامین بقیه آن از پس اندازها و سرمایه‌گذاری‌ها برنامه‌ریزی کنید.

۸

تا می‌توانید سوال پرسید

همیشه برای شرایط بازنشستگی کنجاو باشید و تا می‌توانید از هر کسی که می‌تواند کمک کند، سوال پرسید.

۸ فرمان بازنشستگی

بازنشستگی نقطه‌ای از زندگی است که می‌تواند بحرانی یا لذت‌بخش باشد. برای خیلی‌ها در سراسر جهان، بازنشستگی فرصت مناسبی برای خواندن کتاب‌های قدیمی، شروع سفرهای حتی ماجراجویانه، انجام دادن کارهای خیریه و عام‌المنفعه و یک استراحت طولانی بعد از چندین دهه کار و تلاش است. در مقابل برای برخی دیگر از مردم جهان، بازنشستگی اصلاً معنا ندارد و تا آخرین نفس باید کار کنند. خیلی‌ها هم هستند که نمی‌دانند اصلاً چطور باید بازنشسته شوند. شاید کمی عجیب به نظر برسد، اما بخش بزرگی از موفقیت‌آمیز بودن فرایند بازنشستگی، به آگاهی و اقدامات کسی که می‌خواهد بازنشسته شود، بستگی دارد. توصیه‌هایی را که در پی می‌آیند، وزارت کار آمریکا به افرادی که در حال نزدیک شدن به بازنشسته‌ها هستند، ارائه داده است.

قلم‌ورژانه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۳۰



سن بازنشستگی در کشورهای دنیا متفاوت است، با این حال تقریباً بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی قرار دارد. این سن برای مردان و زنان در کشورهای مختلف متفاوت است، اما اخیراً کشورها به این فکر افتاده‌اند که این تفاوت را حذف کنند.



با ملاحظه نکات زیر می‌توانید سن بازنشستگی را در کشورهای مختلف دنیا مقایسه کنید:





بررسی ساختار تأمین منابع و تعیین تعهدات صندوق‌های
بازنشستگی ایران در گفتگو با کارشناسان

تغییر شتابزده مخاطره‌آمیز است

قلم‌ورژانه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۳۲

وضعیت صندوق‌های بازنشستگی در ایران، نحوه تأمین منابع خدمات این صندوق‌ها و چالش‌های کلان نظام بازنشستگی کشور، موضوع بحث و گفتگویی است که دکتر حسین عبده تبریزی صاحب‌نظر و تحلیلگر اقتصادی، دکتر مصطفی روغنی‌زاده مشاور دفتر پژوهش و محاسبات بیمه‌ای صنعت نفت و دکتر مظفر کریمی مشاور معاونت فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی، به بهانه طرح برخی پیشنهادهای در زمینه تغییر شیوه تأمین مالی طرح‌های بازنشستگی در محافل کارشناسی، پیرامون آن به اظهار نظر پرداختند. آنچه که از این گفتگوی نه‌چندان کوتاه حاصل شد، تلنگر بر چالش‌های ریز و پنهانی بود که طی سال‌های متمادی

صندوق‌های بازنشستگی کشور را از نفس انداخته است.

دکتر روغنی بر این باور است که به دلیل برخی سیاست‌های نادرست و غیرکارشناسی، تعدادی از صندوق‌های بازنشستگی ایران در عمل ورشکسته شده‌اند.

دکتر کریمی نیز تأکید

دارد یکی از الزامات اداره درست صندوق‌های بازنشستگی، انجام اصلاحات موردی در مقاطع زمانی مشخص بر مبنای تحولات اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی است و ضروری بود با افزایش سن امید به زندگی و افزایش تعداد بازنشستگان، اصلاحاتی انجام می‌شد که جز یک بار چنین اصلاحاتی در نظام بازنشستگی کشور صورت نگرفته و در برخی موارد نیز برخلاف جریان حرکت شده است. دکتر حسین عبده تبریزی نیز معتقد است به دلیل بی‌توجهی به برخی الزامات، صندوق‌های بازنشستگی تبدیل به موسسات هرمی شده‌اند؛ موسساتی که پس‌انداز آدم‌های جدید در صندوق را به مستمری‌بگیران (قدیمی‌ها) پرداخت می‌کنند.



دکتر روغنی:

صندوق‌های بازنشستگی ایران براساس نظام مزایای معین (Defined Benefit=DB)

شکل گرفته‌اند. در چنین

نظام‌هایی معمولاً در چند دهه

اول فعالیت، به علت آنکه تعداد

مشترکان شاغل بسیار بیشتر از

تعداد بازنشستگان است، حق

بیمه دریافتی بیشتر از مستمری

پرداختی به

بازنشستگان است

دیدگاه

یکی از موضوعات مهم در سیاست‌های کلی دستیابی به رفاه اجتماعی و توسعه اقتصادی، جایگاه صندوق‌های بازنشستگی و توانایی مالی این صندوق‌هاست. شما جایگاه صندوق‌های بازنشستگی را در ایران چطور ارزیابی می‌کنید؟



روغنی: سامانه‌های

بازنشستگی در هر کشور، براساس ماهیت خود، از موثرترین عوامل در

چگونگی تامین اجتماعی کشورها هستند. در بیشتر کشورهای توسعه یافته، بزرگترین بنیادهای اقتصادی غیربانکی از منابع نظام‌های بازنشستگی ناشی می‌شوند. از این رو، سامانه‌های بازنشستگی افزون بر آنکه یکی از زیرمجموعه‌های اصلی رفاه اجتماعی و آرامش خاطر برای مشترکان صندوق هستند، عاملی مهم در راستای توسعه و شکوفایی اقتصاد کشورها نیز محسوب می‌شوند. برای نمونه دارایی‌های صندوق‌های بازنشستگی آمریکا در حدود ۱۰۷ درصد تولید ناخالص داخلی (GDP) آن کشور و در هلند دارایی‌های صندوق‌های بازنشستگی در حدود ۱۶۰ درصد تولید ناخالص داخلی آن کشور است. اما، در ایران چالش‌های صندوق‌های بازنشستگی به حدی جدی شده است که یکی از اساسی‌ترین مشکلات اقتصادی و اجتماعی دولت‌ها محسوب می‌شوند.

عبد: البته



سیستم‌های بازنشستگی مختلفی در دنیا کار می‌کند که یکی از این

شیوه‌ها مبتنی بر دریافت به میزانی است که در طول دوران کار و فعالیت به صندوق پرداخت شده است. سیستم دریافت و پرداخت صندوق‌های بازنشستگی ایران در بسیاری از نقاط دیگر دنیا هم اجرا می‌شود با این تفاوت که وقتی عوامل بیرونی تغییر می‌کند، متناسب با این تغییرات، نظام بازنشستگی هم منطبق می‌شود. مثلاً، وقتی امید به زندگی افزایش می‌یابد، ضروری می‌شود که سن بازنشستگی را افزایش دهند (در آلمان سن بازنشستگی را برای برخی مشاغل به ۷۵ سال هم رسانده‌اند). در مقابل یونان را داریم که در مقطعی از زمان سن بازنشستگی را به کمی بیش‌تر از ۵۰ سال تقلیل داده است. اما نظام بازنشستگی کشور ما تاکنون به تحولات بیرونی بی‌اعتنا بوده و گاه حتی برخلاف مسیر تحولات حرکت کرده است.

صندوق‌های بازنشستگی کشور به طور عمده با چه چالش‌های مالی و مدیریتی مواجه هستند؟



کریمی: اگر بخواهیم

از این موضوع یک آسیب‌شناسی داشته باشیم باید توجه داشت که صندوق‌های موجود، دارای مشکلاتی یکسان اما متأثر از عوامل و علل متفاوت دارند. مثلاً صندوق بازنشستگی کشوری تا اواخر دهه هفتاد به‌صورت صندوق کنونی وجود نداشته و حتی حق بیمه مستقیم به این صندوق واریز نمی‌شد. چرا که



دکتر عبده: یکی از موضوعاتی که عموماً به آن فکر می‌کنم این است که چرا صندوق‌های بازنشستگی مختلف تشکیل شد؟ چرا همه تحت پوشش مثلاً صندوق تأمین اجتماعی قرار نگرفتند؟ تن‌ها جواب این سؤال را به این صورت یافتیم که وزیری علاقه داشته ۳ تا ۴ هزار میلیارد تومان پول زیر دستش قرار بگیرد.

دارایی‌ها برای سناریوهای مختلف اقتصادی (نرخ افزایش سالانه حقوق شاغلان، نرخ افزایش سالانه مستمری بازنشستگان و بازماندگان، حداقل مستمری و بازده اقتصادی بر دارایی صندوق) ارزیابی شود و در صورت کسری، تدابیر لازم برای جبران کسری اتخاذ شود (منطق بیمه‌ای). در صندوق‌های ایران برای چندین دهه این‌گونه سیاست‌ها اعمال نشده و نتیجه آن ورشکسته شدن تقریباً تمامی صندوق‌های بازنشستگی ایران است.

یک دوره‌ای قرار شد که دولت بخشی از کسری‌های صندوق‌ها را پرداخت کند تا صندوق‌ها از ورشکستگی نجات پیدا کنند، آیا این پیشنهاد قابل اجرا بود؟

عبد: بله یک زمانی گفته شد که دولت هزینه‌ها را پرداخت کند، اما دولت از کجا پرداخت کند؟ دولت، برای پرداخت به صندوق‌های بازنشستگی سرمایه‌ای ندارد. همین که دولت‌ها مسرفانه هزینه نکنند و درست سرمایه‌گذاری و خرج کنند، باید از آن‌ها تشکر کرد. بنابراین، صندوق بازنشستگی به معنای بنیاد مالی مستقل لازم است که منابع خود را در زمان درست دریافت و در طول زمان پرداخت کند. اگر در شرایطی این صندوق، به ابزار ایدئولوژیک و سیاسی تبدیل شود، مثلاً تصمیم گرفته شود خانم‌ها کار نکنند و در سن ۳۵-۴۰ سالگی بازنشسته و خانه‌نشین شوند و تا آخر عمر مستمری‌شان را دریافت کنند؛ یا گروه‌های خاصی، زودتر بازنشسته بشوند (اتفاقی که برای برخی استادان دانشگاه رخ داد)؛ ... طبیعی خواهد بود که حتماً در این تصمیمات سطحی غیرکارشناسی، برای صندوق کسری پیش می‌آید. یا اگر

تا آن زمان بحث سرمایه‌گذاری در این صندوق، مطرح نشده بود. نکته دیگر این که همین سیستم DB که ما در زمینه تأمین مالی صندوق‌ها مدعی اجرای آن هستیم، همین سیستم را هم به درستی عملیاتی نکرده‌ایم. به عبارتی براساس این سیستم باید الزاماتی را رعایت و اجرا می‌کردیم که از آن جمله اجرای دقیق محاسبات بیمه‌ای و بررسی کفایت حق بیمه بوده است که انجام و اجرا نشده است. از دیگر الزامات، بررسی کفایت مزایا و رصد مرتب متغیرهای جمعیتی و متناسب با آن انجام پاره‌ای از اصلاحات بود که نه تنها انجام نشد بلکه در شرایط افزایش سن امید به زندگی، با تصویب قوانین مختلف، سن بازنشستگی کاهش و تعداد مستمری‌گیران صندوق‌ها افزایش یافته است.

روغنی: باید به این موضوع توجه داشته باشید که صندوق‌های بازنشستگی ایران، براساس نظام مزایای معین (Defined Benefit= DB) شکل گرفته‌اند. در چنین نظام‌هایی معمولاً در چند دهه ابتدای فعالیت، به علت آنکه تعداد مشترکان شاغل بسیار بیشتر از تعداد بازنشستگان است، در نتیجه حق بیمه دریافتی از شاغلان بیشتر از مستمری پرداختی به بازنشستگان است. بنابراین، در این دوران، مشکلات احتمالی که در ساختار سیستم و مدیریت صندوق‌ها وجود دارد، خود را نمایان نمی‌سازد.

بیشتر توضیح می‌دهید؟

در صندوق‌های بازنشستگی، باید همیشه ارزش اکچواریال (Actuarial) تعهدات را نسبت به تمام مشترکان (شاغل، بازنشسته و بازمانده) با ارزش اکچواریال

در برخی موارد صندوق‌ها به ابزار سیاسی تبدیل شوند، مثل اتفاقی که در سال ۸۴ رخ داد و گفته شد بازنشسته‌ها خیلی کم مستمری می‌گیرند و دولت‌های قبلی همه ناهم بوده‌اند و باید این مسأله جبران شود و مستمری‌ها به یک باره دو برابر شود، مشکل کسری بروز می‌کند. در هریک از این تصمیم‌ها، تنها چیزی که رعایت نشده، نظامات و مناسبات صندوق‌های بازنشستگی است.

با توجه به توضیحاتی که به آن اشاره داشتید به نظر می‌رسد بیش از هر امری در مدیریت صندوق‌ها با مشکلات ساختاری و گاه تکراری مواجه هستیم. آیا واقعاً چنین است؟

■ **عبده:** صندوق‌های بازنشستگی در حال حاضر گاه تبدیل به موسسات هرمی شده‌اند. مؤسسه هرمی مؤسسه‌ای است که پس‌انداز آدم‌های جدید در صندوق را به مستمری‌بگیران (قدیمی‌ها) پرداخت می‌کند. در صندوق‌هایی مثل صندوق نفت که تراز مثبت است، یعنی هنوز ورودی صندوق از خروجی آن بیشتر است، در آینده ممکن است این مشکل بروز کند. به عبارت دیگر ما حق نداریم وجوه دریافت‌شده را که پس‌انداز نسل حاضر است و پول افرادی است که در آینده باید به آنها تعلق گیرد، به کسری پرداخت صندوق که حاصل سوءمدیریت سرمایه‌گذاری‌های آن یا قوانین تحمیلی بوده است، اختصاص دهیم. واقعیت آن است که صندوق‌های بازنشستگی در ایران هیچ‌وقت مستقل نبودند تا بتوانیم ارزیابی درستی از فعالیت آنها داشته باشیم. این صندوق‌ها همواره از دولت‌ها طلبکار هستند، ولی چون محاسبات بیمه‌سنجی دقیق نشده، مبلغ این مطالبات هیچ‌وقت حسابرسی دقیقی نشده است. البته، تأمین اجتماعی مدعی است که مبلغ ۶۰ هزار میلیارد تومان طلب آن‌ها بارها حسابرسی شده است. نکته دیگر به مدیریت سرمایه‌گذاری ضعیف صندوق‌های مربوط است. واقعیت این است که ارزیابی دقیقی وجود ندارد هرچند که وجوه صندوق‌ها هرگز به‌درستی سرمایه‌گذاری نشده‌اند.

■ **روغنی:** موضوع دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد این است که براساس محاسباتی که در تمامی صندوق‌های ایران انجام شده، مشکلات ساختاری (قوانین و مقررات) مانند حق بیمه دریافتی، شرایط بازنشستگی، سال‌های خدمت و فرمول محاسبه مستمری، به گونه‌ای است که صندوق‌ها پس از چندین دهه ورشکسته می‌شوند. این نکته درخور توجه جدی است که در سیستم‌های بشرو ساخت، برای کارا بودن سیستم، همیشه باید با گذر زمان، سیستم را ارزیابی و بهینه ساخت. کاری که تاکنون در ایران انجام نشده است.

در کنار همه مشکلاتی که به طور مشترک صندوق‌های بازنشستگی ما با آن روبه رو هستند، می‌توان به نقش نهادهای تصمیم‌گیر و سیاستگذار هم اشاره کرد. آیا با این



ارزیابی موافقید؟

■ **روغنی:** در برخی صندوق‌های بازنشستگی ایران، اعضای سیاستگذار (هیات‌امنا، هیات‌مدیره) به‌طور معمول از افراد بلندپایه دولتی و با چندین شغل هستند و اغلب آنها افزون بر تمام وقت نبودن در امر صندوق، فاقد آگاهی لازم در مورد مسایل بیمه‌ای هستند و تمایلی به بهسازی صندوق تحت مدیریت خود ندارند. این مشکل زمانی چند برابر می‌شود که برحسب قانون «اگر صندوق با کسری روبرو شد دولت موظف به پرداخت کسری است». درحالی که اگر یک صندوق براساس محاسبات بیمه‌ای طراحی شود و حداقل هر سه سال یکبار براساس محاسبات بیمه‌ای ارزیابی شود و در صورت نیاز، تدابیر لازم در تنظیم پارامترها و سناریوهای اقتصادی اتخاذ شود، ورشکستگی صندوق بسیار نادر و آن هم در شرایط بسیار خاصی روی خواهد داد.

■ **کریمی:** یکی دیگر از مشکلات صندوق‌های ما؛ مصوبات مجلس و قوانینی است که به این صندوق‌ها تحمیل می‌شود. در سال ۸۶ در قانون مدیریت خدمات کشوری یک اتفاق بزرگ رخ داده است. در

سال ۸۸ که سال نخست اجرای این قانون است حقوق بازنشسته‌ها دو برابر شد و منجر به آن شد که هزینه‌های صندوق‌های بازنشستگی کشوری و لشکری افزایش یابد. براساس استدلال نمایندگان مجلس باید این کسری جبران می‌شد. روش صحیح‌تر این بود که پیشنهادی برای کسر سهم بازنشستگی از اضافه‌کارهای دریافتی کارکنان این صندوق‌ها داده می‌شد. اما مشاهده می‌کنیم که تصمیم برعکس اجرا شد.

ظاهراً این اتفاق به صندوق سازمان تأمین اجتماعی نیز سرایت کرد؟

■ **کریمی:** بله. با این تصمیم مجلس بین دریافتی بازنشستگان تأمین اجتماعی و بازنشستگان این دو صندوق، فاصله‌ای ایجاد شد که بازنشستگان تأمین اجتماعی را نیز متقاضی افزایش مستمری کرد. سازمان تأمین اجتماعی نیز ناچار به همسان‌سازی شد و از آنجا که دولت پولی برای اجرای همسان‌سازی نداشت، پس مجلس پیشنهادی را تصویب کرد که بودجه این کار از محل فروش سهام تأمین شود. از سوی دیگر به دلیل نزدیک شدن به ایام انتخابات

ریاست جمهوری، مجبور شدند پولی از بانک قرض گرفته و به تامین اجتماعی پرداخت کنند. یعنی تمام اتفاقات سیاسی و غیر کارشناسی بود.

اما از این دست تصمیمات و اتفاقات به فراوانی در تامین اجتماعی رخ داده است؟

■ **کریمی:** ما در یک بررسی، فرض را بر این گذاشتیم که مجموع قوانینی که باعث شده تعهدات قانونی دولت به یک اضافه بار برای تامین اجتماعی اضافه شود (شروع این ماجرا تبصره ۱۴ قانون بودجه مصوب ۱۳۸۶ است) از زمانی است که گروه‌های جمعیتی جدیدی به تامین اجتماعی اضافه می‌شود و قرار می‌شود که حق بیمه این گروه‌ها از سوی دولت پرداخت شود. این اقدام، صندوق تامین اجتماعی را یک‌باره به دولت وابسته کرد. در فاصله سال‌های ۸۵ تا ۹۰ بدهی دولت بابت همین مطالبات به تامین اجتماعی ۱۰ برابر شد. به بیان روشن‌تر در سال ۵۵ دولت هیچ بدهی حمایتی به صندوق بیمه‌ای نداشت تا سال ۸۷ - ۸۸ که این قوانین جدید هنوز اجرا نشده بود و نسبت حمایتی‌ها حدود ۲۵ درصد بود که بابت معافیت‌های کارفرمایان از حق بیمه بود. از آن به بعد در مقطع سال‌های ۹۰ و ۹۱ به بالای ۷۵ درصد رسیده است. بنابراین ما از مقطع زمانی سال ۱۳۸۶ یک روند قانون‌گذاری را مشاهده می‌کنیم که در چند حوزه بر تامین اجتماعی تأثیر گذاشته است. یکی افزایش پوشش گروه‌های جمعیتی غیرمزد و حقوق‌بگیر و بدون کارفرما با اتکا به کمک دولت بود که این کمک‌ها چون عموماً قابل پرداخت نبوده در زمان خودش دولت با این قوانین مخالفت کرده و هرچند هم دولت و هم کارشناسان با آن مخالف بودند، اما با وجود این که قابل اجرا نبوده مجلس شورای اسلامی آن را تصویب کرده است. یعنی صندوق تامین اجتماعی به حساب دولت اجرا کرده، ولی دولت نتوانسته است تعهدات خود را پرداخت کند. بحث دیگری که مطرح است کاهش سن بازنشستگی بر خلاف روال افزایش طول عمر و امید به زندگی است. در فاصله ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰ میانگین سن بازنشستگی ۴ سال کاهش پیدا کرده که این برای یک صندوق بازنشستگی فاجعه‌بار است.

امر سرمایه‌گذاری و اعمال مدیریت بر حق بیمه از دیگر چالش‌های صندوق‌های بازنشستگی است. در این خصوص به چه مسائلی می‌توان اشاره کرد؟

■ **روغنی:** چگونگی سرمایه‌گذاری در صندوق‌های ایران که اتفاقاً اشتیاق فراوان هم برای اداره آنها وجود دارد، بسیار متفاوت از تجارب موفق جهانی است که تشریح آن زمانی بیشتر از این جلسه را می‌طلبد. البته چالش‌های دیگری در صندوق‌های ایران وجود دارد که از آن جمله می‌توان به عدم عدالت برای مشترکان، عدم پرداخت حق بیمه برای افزایش‌های جهشی در حقوق شغلان، چگونگی اعمال مالیات بر حق بیمه و چگونگی سرمایه‌گذاری اشاره کرد.

دکتر کریمی: سیستم DB که ما مدعی اجرای آن هستیم براساس این سیستم باید الزاماتی را رعایت و اجرا می‌کردیم که از آن جمله اجرای دقیق محاسبات بیمه‌ای و بررسی کفایت حق بیمه بوده است که انجام و اجرا نشده است. از دیگر الزامات کفایت مزایا و رصد مرتب متغیرهای جمعیتی بود که به دنبال خود پاره‌ای از امور اصلاحاتی را به همراه داشت که تقریباً در این مدت ما عکس کار را انجام داده‌ایم.



■ **روغنی:** برای صندوق‌های ورشکسته ایران می‌توان بدین گونه عمل کرد که صندوق موجود، مشترک جدید نپذیرد و مشترکان جدید، مشترک صندوقی که براساس محاسبات بیمه‌ای طراحی شده است، شوند. اما، صندوق فعلی باید به کار خود برای مشترکان فعلی ادامه دهد. ورود مشترکان جدید برای صندوق‌های ورشکسته فعلی، بحران را بسیار شدیدتر خواهد کرد. بی‌شک توفیق در امر بهسازی صندوق‌ها نیازمند آگاهی همگانی در سطح مدیریت کلان کشور و مشترکان صندوق‌ها خواهد بود. برپایی همایش‌هایی در این باره می‌تواند بسیار راهگشا باشد.

■ **عبده:** صندوق‌های بازنشستگی ما با مشکلاتی روبه‌رو بوده‌اند که باید مورد بررسی قرار گیرند. از آن جمله که صندوق‌ها مستقل و دارای ساختار مالی و اداری مستقل نبوده‌اند. مطالباتشان از دولت دقیق محاسبه و پرداخت نشده است. تصمیماتی که برای آن‌ها گرفته شده، براساس استقلال و کارآمدی اقتصادی صندوق‌ها نبوده و جنبه‌های سیاسی گسترده‌ای داشته است. خوب مدیریت سرمایه‌گذاری نشده‌اند. و بالاخره صندوق‌ها تحت نظارت مناسب و کارآمد نبوده‌اند. بنابراین، قبل از این که بگوییم این سیستم DB خوب است یا بد، اول باید کارایی همین سیستم جاری را ارتقاء دهیم. در حال حاضر، صندوق‌های بازنشستگی در دنیا مقام ناظر دارند. مثلاً در هند مقام ناظر تعریف شده و این مقام ناظر دقت می‌کند که مدیر صندوق با دقت و شایسته انتخاب شود و گزارش‌های درستی به ذی‌نفعانش بدهد. اما در ایران هیچ گزارشی از صندوق‌ها ارایه نمی‌شود.

■ **عبده:** یکی از موضوعاتی که عموماً به آن فکر می‌کنم این است که چرا صندوق‌های بازنشستگی مختلف تشکیل شد؟ چرا همه تحت پوشش مثلاً صندوق تأمین اجتماعی قرار نگرفتند؟ تنها جواب این سؤال را به این صورت یافته‌ام که وزیری علاقه داشته ۳ تا ۴ هزار میلیارد تومان پول زیر دستش قرار بگیرد. چرا صندوق فولاد تشکیل شد؟ چه لزومی داشته این صندوق جداگانه تشکیل شود؟ چه لزومی داشته صندوق بازنشستگی بانک‌ها تشکیل شود؟ بنابراین، شکل‌گیری این صندوق‌ها بر مبنای دقیقی استوار نبوده است. هرچه این صندوق‌ها به‌دست آدم‌های ناشی‌تری افتادند، سرنوشت بدتری پیدا کردند. کشورهایی که با همین روش DB صندوق‌های بازنشستگی خود را اداره می‌کنند در آمریکای لاتین روزانه NAV صندوق‌ها را حساب می‌کنند؛ یعنی در شیلی صندوق‌های بازنشستگی باید روزانه بگویند چقدر ارزش دارند. حال فرض کنید اگر حتی همین یک کنترل را ایران در مورد صندوق‌ها داشت، یعنی مدیران صندوق‌ها مجبور بودند در آخر هر ماه اعلام کنند که ارزش آن‌ها چه‌قدر است، یا در آخر هر شش ماه این عدد را اعلام می‌کردند، ... عملکردشان متفاوت می‌شد. صندوق‌های بازنشستگی طبق قانون مربوط به برخی مواد اصل ۴۴ که در خرداد ۱۳۹۳ مصوب شده است، باید به سازمان بورس و اوراق بهادار گزارش بدهند. همین گزارش می‌تواند عملکرد را بهتر کند.

برای صندوق‌های بازنشستگی ایران چه کاری می‌توان انجام داد تا از این وضعیت دور شوند؟



دیدگاه

خصوصی سازی تأمین اجتماعی؛ مشکل یا راه حل

فلم و رفاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۳۶

رضا کاشف قربانپور
کارشناس اقتصاد تأمین اجتماعی

با اختراع ماشین بخار و کاربرد فراوان آن در صنعت در اواخر قرن هیجدهم در اروپا و بزرگ شدن سهم تولیدات صنعتی از مجموع تولیدات ناخالص ملی کشورها، به تدریج ثروت ناشی از این تولیدات در دست طبقه خاصی از جامعه انباشته شد و با توجه به رشد روزافزون سهم سرمایه نسبت به سهم نیروی کار از این تولیدات، مطالبات جوامع کارگری نسبت به تقسیم بهتر منافع حاصل از تولیدات صنعتی افزایش یافته بود. در اوایل قرن نوزدهم وضع کارگران در تمامی شهرهای تازه صنعتی شده از جمله لندن، برلین، پاریس و سایر شهرهای بزرگ اروپا رقت‌انگیز و تاسف‌آور بود. افول اخلاق در رقابت سرمایه‌داران برای کسب هر چه بیشتر سود و استثمار کارگران، در فقدان تشکیلهایی که از حقوق این کارگران دفاع کند، دستمزدهای اندک و ساعات کار طولانی را سبب شده بود. انتقال کارگران از نقاط روستایی و کارگاه‌های خانگی به کارخانه‌ها و کارگاه‌های صنعتی و تجمع کارگران در کنار یکدیگر موجب ارتقای برداشت آنها از شرایط کار و مطالبات کارگری شد. با پیشرفت صنعت و ابزار آلات ماشینی از نیروی کار کاسته شد که موجب افت دستمزدها و افزایش بیکاری کارگران و شورش‌های کارگری و اعتصاب شد. به این ترتیب جامعه به دو گروه فقرا و اغنیا تقسیم شدند و این شکاف‌های طبقاتی رو به گسترش زمینه را برای ناامنی اجتماعی و بی‌ثباتی امنیت سرمایه فراهم کرد.

معرفی نظام‌های تأمین مالی برای بازنشستگی

با توجه به اصول و مبانی بیمه‌های اجتماعی و سازمان‌های تأمین اجتماعی، سازوکارهای اجرایی متفاوتی به کار گرفته می‌شود که دو روش اصلی عبارت است از:
۱- مزایای تعریف شده (Defined Benefits): طبق این مدل، یک حداقل از مزایا و خدمات اساسی مورد نیاز برای هر یک از افراد تعریف شده و اعضا طبق فرمولی براساس آخرین مزد و حقوق (و نه طبق مجموع پرداختی به سازمان) مزایای بازنشستگی دریافت می‌کنند.

۲- حق بیمه‌های تعریف شده (Defined Contribution): مستمری دریافتی افراد تابعی از مجموع حق بیمه‌های پرداختی فرد و میزان بهره‌های اضافه شده به آن است. در این روش، سلامت کلی اقتصاد ملی و عملکرد بازار نقش موثری در تعیین مستمری فرد ایفا می‌کند. بنابراین، مجموع حق بیمه‌های یکسان در دو روش DB و DC لزوماً به مستمری بازنشستگی یکسان منجر نخواهد شد.

روش‌های تأمین مالی نیز براساس شرایط کلی کشورها به صورت زیر انتخاب می‌شود:

۱- روش توازن سالانه منابع و مصارف (PAYG)
در این روش مجموع منابع دریافتی سالانه از حق بیمه، صرف پرداخت مزایای مستمری می‌شود و نسبت به مازاد منابع سرمایه‌گذاری صورت می‌گیرد. میزان ذخایر احتیاطی نیز طبق شرایط قانونی و عملکرد اقتصاد تعیین می‌شود.

۲- روش اندوخته‌گذاری (Funded):

در این روش کل منابع حق بیمه باید صرف سرمایه‌گذاری در طرح‌های اقتصادی شده و از محل سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها، منابع پرداخت مستمری‌ها تأمین شود. اجرای این روش در اقتصادهای در حال توسعه بسیار ریسکی بوده و معمولاً نیاز به تدابیر ویژه

و سخت‌گیرانه دارد.

اصلاحات در صندوق‌های بازنشستگی

بعد از جنگ جهانی دوم و گسترش توجه به جنبه‌های رفاه و تأمین اجتماعی به خصوص مقابله نامه ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار که پوشش هر گونه مخاطره اجتماعی را به عهده نظام تأمین اجتماعی قرار داده بود، کشورها نسبت به گسترش پوشش جمعیتی، اجباری کردن مشارکت در بیمه‌های اجتماعی و کاهش سن برخورداری از مزایای بازنشستگی اقدام کردند. به دنبال رونق اقتصادی اروپا در نیمه دوم قرن بیستم، حمایت‌های بازنشستگی یا از روش توازن سالانه (PAYG) یا صندوق‌های شغلی به صورت جایگزینی از سطح مزد و حقوق زمان اشتغال در نظر گرفته شد که موجب خروج کامل از بازار اشتغال در سن بازنشستگی معینی می‌شد. تکامل بلند مدت نظام بازنشستگی موجب پیدایش مسائل جدید شد. به عنوان مثال، در آلمان در سال‌های ۱۸۹۰-۱۸۸۱ تا ۲۰۰۴-۲۰۰۲ نسبت جمعیت مردانی که تا ۶۰ سال عمر می‌کردند، از حدود ۲۴ درصد به ۸۸ درصد و میانگین امید به زندگی از ۱۲ سال به حدود ۲۰ سال افزایش یافت. نرخ مشارکت مردان ۶۰ سال و بیشتر در بازار کار از ۶۸ درصد در سال ۱۹۹۵ به حدود ۱۴ درصد در سال ۲۰۰۴ کاهش یافته است. رونق اقتصادی و رشد اقتصادی پایدار دهه‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰ موجب تأثیر پایین هزینه‌های بازنشستگی از محل منابع عمومی دولت‌ها می‌شد. تغییر تدریجی ساختار سنی هرم جمعیتی در کشورهای اروپایی به سمت سالمندی جمعیت و بلوغ نسبی صندوق‌های بازنشستگی زنگ‌های خطر را به صدا درآورد. برای مثال، در سال ۱۹۶۰ درصد هزینه‌های بازنشستگی به تولید ناخالص داخلی در سوئد به ۲/۶، در ایتالیا ۳/۳، در هلند ۴/۷، در فرانسه ۲/۶، در آلمان غربی ۵/۹، در

بعد از جنگ جهانی دوم و گسترش توجه به جنبه‌های رفاه و تأمین اجتماعی به خصوص مقابله نامه ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار که پوشش هر گونه مخاطره اجتماعی را به عهده نظام تأمین اجتماعی قرار داده بود، کشورها نسبت به گسترش پوشش جمعیتی، اجباری کردن مشارکت در بیمه‌های اجتماعی و کاهش سن برخورداری از مزایای بازنشستگی اقدام کردند

اسپانیا ۱/۲ و در انگلستان ۳/۱ بود، در حالی که در سال ۱۹۸۰ این نسبت حدود دو برابر شده و به ۹/۶ در سوئد، ۶/۹ در ایتالیا، ۱۱/۴ در هلند، ۷/۶ در فرانسه، ۹/۶ در آلمان غربی، ۵/۷ در اسپانیا و ۵/۵ در انگلستان رسید. هزینه‌های بازنشستگی در حال افزایش بودند، به طوری که در سال ۱۹۸۹ به بیش از ۹ درصد در فرانسه، آلمان و یونان و بیش از ۱۱ درصد در سوئد، ایتالیا و هلند افزایش یافت.

شوکه‌های اقتصادی اواسط دهه ۱۹۷۰ موجب شد که سیاست‌های اقتصادی از سیاست‌های کینزی مجدداً به سمت سیاست‌های طرف عرضه متمایل شود. به این معنا که بر افزایش بهره‌وری، رقابت‌پذیری بین‌المللی و کاهش هزینه‌های عمومی دولت تأکید داشت. حق‌بیمه‌های مبتنی بر دستمزدهای بالا به‌خصوص در نظام PAYG با عقاید لیبرالی اقتصادی سازگاری نداشت. البته بهینه‌یابی این معضل کار آسانی نبود. نسبت جمعیت ۶۵ سال و بالاتر به کل جمعیت اتحادیه اروپا که در سال ۱۹۵۰ حدود ۹/۱ درصد بود، به ۱۴/۳ درصد در ۱۹۹۰ رسیده بود و پیش‌بینی می‌شد تا سال ۲۰۲۰ به ۲۰ درصد و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۷/۶ درصد افزایش یابد. همچنین در صورت تغییر نکردن وضع موجود، هزینه‌های بازنشستگی به حدود ۲۰/۸ درصد تولید ناخالص داخلی اتحادیه اروپا در سال ۲۰۵۰ می‌رسید. این موضوع باعث شد که اصلاحات نظام بازنشستگی در دستور کار دولت‌های اروپایی قرار بگیرد. در سال‌های ۱۹۸۶ تا ۱۹۹۵ در اروپا عمده اصلاحات از طریق کاهش مخارج به‌ویژه از طریق کاهش سخاوت مستمری‌ها (نسبت مستمری بازنشستگی به درآمد دوره اشتغال)، منع بازنشستگی‌های زود هنگام و افزایش سن بازنشستگی انجام گرفت. در دوره ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۲ ضمن ادامه اصلاحات یادشده، نسبت به معرفی حساب‌های انفرادی اجباری یا اختیاری خصوصی نیز اقدام شد.

این اصلاحات نقش جدیدی برای نظام بازار ارایه خدمات بازنشستگی تعریف می‌کرد. صندوق‌های بازنشستگی خصوصی، حق‌بیمه‌های کارگران را در بازارهای مالی سرمایه‌گذاری می‌کردند. گزارش تاثیرگذار بانک جهانی در سال ۱۹۹۴ درباره گریز از بحران سالمندی، توسعه چنین طرح‌هایی را به عنوان یکی از لایه‌های نظام سه لایه که نخست در کشورهای آمریکای لاتین و اروپای شرقی و مرکزی اجرا شده بود؛ توصیه می‌کرد. کشورهای اروپای غربی به تدریج و گام به گام شروع به معرفی اندوخته‌گذاری اجباری یا اختیاری کردند که مدیریت بیشتر آنها (به استثنای سوئد) خصوصی، اما تحت نظارت و مقررات دولتی بود. معرفی صندوق‌های خصوصی در کشورهای دارای سابقه بازنشستگی‌های خصوصی مثل انگلستان و حتی کشورهایی مثل آلمان و ایتالیا با نظام دولتی یک لایه PAYG نیز اجرا شد. برخی کشورها صندوق‌های ذخیره ایجاد کردند تا پایداری مالی را طی دوران گذار جمعیتی تضمین کرده باشند. در نتیجه دارایی‌های صندوق‌های بازنشستگی در بسیاری از کشورها در طول سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۵۰ از ۱۳۵ به ۲۴۳ درصد تولید ناخالص داخلی در هلند، از ۳۹ به ۶۱ درصد در سوئد و از ۵۲ به ۷۳ درصد در فنلاند رسید.

چهار اقتضای نه‌اصلاحات تأمین اجتماعی

در سه دهه گذشته اصلاحات ساختاری به‌طور کلی یا جزئی موجب خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی شده است. این خصوصی‌سازی از طریق انتقال طرح‌های عمومی مزایای تعریف شده (DB) به روش توازن سالانه منابع و مصارف PAYG و مدیریت دولتی به طرح‌های خصوصی که به صورت حق‌بیمه‌های تعریف شده (DC) و تأمین مالی انداخته‌گذاری کامل FF (حساب‌های انفرادی) و مدیریت خصوصی انجام

در سه دهه گذشته اصلاحات ساختاری به‌طور کلی یا جزئی موجب خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی شده است. این خصوصی‌سازی از طریق انتقال طرح‌های عمومی مزایای تعریف شده (DB) به روش توازن سالانه منابع و مصارف PAYG و مدیریت دولتی به طرح‌های خصوصی که به صورت حق‌بیمه‌های تعریف شده (DC) و تأمین مالی انداخته‌گذاری کامل FF (حساب‌های انفرادی) و مدیریت خصوصی انجام می‌شود، اجرا شده است

شیلی زمان محدودی برای تصمیم‌گیری در مورد ماندن در سیستم دولتی یا انتقال به سیستم خصوصی وجود داشت. عضویت در صندوق خصوصی برای بیمه‌شدگان جدید هر دو کشور اجباری است. آرژانتین و مجارستان رویکرد تلفیقی را با دو روش مختلف در پیش گرفتند. در آرژانتین سیستم دولتی بسته نشد و سیستم جدید با دو لایه تشکیل شد. لایه اول دولتی و مستمری پایه و لایه دوم خصوصی یا دولتی که مستمری مکمل را ارایه می‌کند. بیمه‌شدگان جدید و قدیمی می‌توانند بین دو سیستم یکی را انتخاب کنند، اما بعد از انتخاب محدودیت‌هایی اعمال می‌شود. در مجارستان سیستم کاملاً دولتی برای بیمه‌شدگان جدید بسته و سیستم دو لایه تشکیل شد. لایه اول به جای مستمری پایه، مستمری به تناسب مشارکت را پرداخت می‌کند و لایه دوم به‌صورت فقط خصوصی مستمری مکمل را صرفاً براساس توازن حساب‌های انفرادی پرداخت می‌کند که البته در سال ۲۰۱۱ این لایه بسته شد و این امکان به بیمه‌شدگان آن داده شد که به سیستم دولتی برگردند و برای بیمه‌شدگان جدید نیز این اجبار برای عضویت در لایه دولتی بوجود آمد. دستاوردهای اصلاحات ساختاری شامل تقویت رابطه بین حق‌بیمه‌ها و سطح مستمری (هم ارزی)، بهبود کارایی در مدیریت حساب‌های انفرادی و گزارش‌های دوره‌ای مانده آن به بیمه‌شدگان، کاهش دوره بررسی پرونده‌ها و دستیابی به انباشت سرمایه خوب در صندوق‌های بازنشستگی است.

همچنین اصلاحات ساختاری معایب اساسی در طراحی و اجرا داشته است که مهم‌ترین آنها عبارتند از:

- ۱) فرضیه وجود یک چارچوب عمومی که بدون توجه به تفاوت‌های مهم اقتصادی، اجتماعی و سیاسی برای همه کشورها مفید است، شکست خورد.
 - ۲) سیستم خصوصی صرفاً برای بازار کار رسمی و شهری اجرا شد در حالی که بخش زیادی از نیروی کار در روستاها و بخش غیررسمی شافل بودند.
 - ۳) اغلب اصلاحات براساس فروشی بنا نهاده شده بودند که محقق نشد: پوشش جمعیت کاهش یافت یا افزایش پیدا نکرد، رقابت در بسیاری از کشورها یا شکل نگرفت یا به خوبی آنچه که تصور می‌شد، پیاده نشد، هزینه‌های اداری بسیار بالا بود، به دلیل فقدان بازار سرمایه یا بازار سرمایه ابتدایی، سید دارایی‌های صندوق‌های بازنشستگی در چند سهم عمده محدود شد، و برابری جنسیتی به‌صورت فرسایشی درآمد؛ چون مستمری خصوصی فاقد همبستگی اجتماعی است.
 - ۴) این فرضیه که مالکیت حساب‌های انفرادی و مدیریت خصوصی مانع از دخالت‌های سیاسی دولت می‌شود، نیز نقض شد. در آرژانتین فشار دولت باعث شد مدیران صندوق‌های بازنشستگی در اوراق قرضه دولتی سرمایه‌گذاری کنند که در بحران ۲۰۰۱-۲۰۰۲ موجب تحمیل زبان هنگفتی به صندوق بازنشستگی شد. در نهایت دولت‌های آرژانتین، بولیوی و مجارستان صندوق‌های خصوصی را ملی کردند.
 - ۵) توقف یا کاهش اساسی حق‌بیمه‌های ورودی به سیستم‌های دولتی و طولانی شدن دوره گذار فراتر از پیش‌بینی‌ها، هزینه‌های هنگفتی به صندوق تحمیل کرد و باعث ناپایداری مالی و افزایش سطح بدهی صندوق شد؛ به گونه‌ای که برای مثال، در شیلی تقریباً ۳۰ سال پس از اصلاحات ساختاری، این نسبت همچنان در سطح ۴/۷ درصد تولید ناخالص داخلی باقی مانده بود.
 - ۶) بحران مالی جهانی سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۹ به سرعت انباشت سرمایه را کاهش داده و بازده سرمایه را در صندوق‌های خصوصی با بحران مواجه و اصلاحات ساختاری را دچار توقف کرد.
- منابع در دفتر نشر به موجود است



بررسی تجربیات بین‌المللی در گذر از کار به بازنشستگی بازنشستگی پیش از موعد اشتغالزا نیست!

کریستینا برانت / ترجمه: رضا امیدی

قلمرو راه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۳۸

بررسی‌های بین‌المللی نشان می‌دهد که سن بازنشستگی واقعی به طور قابل ملاحظه‌ای در بین کشورها متفاوت است. میانگین سن بازنشستگی براساس بررسی‌های انجام شده در دو دهه اخیر، در محدوده‌ای بین ۵۸/۸ سال در ایتالیا و ۶۸/۵ در ژاپن برای مردان و بین ۵۶/۱ و ۶۶/۶ برای زنان قرار دارد.

اشاره: عوامل متعددی در ترغیب گذر از کار به بازنشستگی نقش دارند که از آن جمله می‌توان به مستمری بازنشستگی، بازار کار، وضعیت سلامت فردی و دسترسی کافی به منابع مستمری دولتی و خصوصی اشاره کرد. نه تنها در آلمان، کارمندان زودتر از سن مقرر، تمایل به بازنشستگی دارند، بلکه در بسیاری از کشورهای دیگر نیز وضع به همین منوال است. امکان خروج پیش از موعد از بازار کار، اغلب یکی از دستاوردهای کشورهای مرفه به شمار می‌رود؛ اما در جوامع دارای بافت جمعیتی مسن، این مسئله به یک معضل تبدیل شده است که بر منابع مالی تأمین بودجه مستمری و همچنین همبستگی اجتماعی تأثیر منفی دارد. این مقاله مروری است بر تجربیات بین‌المللی مرحله گذر از کار به بازنشستگی که به طور خاص به موضوع سن بازنشستگی پرداخته است. نویسنده این مقاله (Christina Behrendt) از پژوهشگران سازمان بین‌المللی کار است که پیش از این از وی کتاب ارزشمند «دولت رفاه و حمایت‌های اجتماعی: راهبردهای فقرزدایی» توسط دکتر هرمز همایون پور ترجمه و از سوی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی به چاپ رسیده است. «برانت» مقاله حاضر را در سال ۲۰۰۲ در کنفرانسی با عنوان «بازار کار و بازنشستگی» در آلمان که توسط مؤسسات بیمه بازنشستگی آلمان سازماندهی شده بود، ارائه داده است. خلاصه‌ای از این مقاله را پیش رو دارید.

تجربیات جمعیتی مسن، بازنشستگی

برخلاف آنچه تصور می‌شود که تغییرات جمعیتی با زندگی سالم و طولانی‌تر در ارتباط است، در بسیاری از کشورهای صنعتی، رابطه‌ای بین زندگی کاری طولانی‌تر و امید به زندگی بیشتر وجود ندارد. نسبت به چند دهه پیش، کارمندان تمایل دارند که زودتر از موعد بازنشسته شوند. با وجودی که اغلب کشورهای عضو سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه (OECD)، سن بازنشستگی قانونی را ۶۵ سال تعیین کرده‌اند؛ اما در بسیاری دیگر از کشورها، این سن ۶۰ سال یا در بسیاری از کشورهای آفریقایی و آسیایی ۵۵ سال تعیین شده است. سن مستمری‌بگیری برای زنان، اغلب پایین‌تر از مردان است؛ اما اکثر کشورها درصد اصلاح سن مستمری‌بگیری هستند.

از اوایل دهه ۱۹۷۰ بسیاری از کشورها به منظور خروج کارمندان مسن‌تر از بازار کار، با اتخاذ سیاست‌هایی اقدام به تسهیل بازنشستگی پیش از موعد کردند. در شرایط فراوانی افراد بیکار در جامعه به‌ویژه در کشورهای دارای بافت جمعیتی جوان، انتظار می‌رفت که این سیاست‌ها مورد قبول جامعه قرار بگیرد، چرا که مانند پلی برای خروج کارگران مسن و بهبود وضعیت استخدام افراد جوان بیکار عمل می‌کرد؛ اما نتیجه آنگونه که تصور می‌شد، نبود و نارضایتی‌های بسیاری را موجب شد. برخی شرکت‌ها به‌ویژه در کشورهایی که دارای قوانین سخت بازار کار برای ممانعت از اخراج کارمندان بودند، با استفاده از این سیاست سعی کردند تا نیروی کار خود را به شدت کاهش دهند. استخدام کارمندان جوان‌تر تأثیرات مثبت بسیار محدودی را در پی داشت، در حالی که پرداخت مستمری و دیگر عوامل تشدید بازنشستگی پیش از موعد، هزینه‌های سنگینی را بر تأمین اجتماعی تحمیل می‌کرد. چنین سیاست‌هایی در واقع به گذر از کار به

بازنشستگی پیش از موعد کمک می‌کند. این مراحل اغلب به صورت تدریجی انجام می‌شود؛ برای مثال، به شکل بازنشستگی جزئی که اغلب با بیکاری، بیماری یا غیبت از کار شروع می‌شود. در نتیجه اختلاف زیادی بین سن مستمری‌بگیری قانونی و سن بازنشستگی واقعی به ویژه در بین مردان وجود دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد در فاصله سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۹ با وجودی که سن بازنشستگی واقعی برای مردان در ایالات متحده و سوئد نسبتاً ثابت و در سطح بالایی مانده است، در آلمان، فرانسه و هلند، به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته و در حدود سن ۶۰ سالگی است. همین الگو در مورد زنانی که به طور متوسط مانند مردان در حدود سن ۶۰ سالگی بازنشسته می‌شوند، صادق است. اگر چه طبق قوانین حقوقی حاکم بر برخی کشورها، برای زنان سنین پایین‌تری نیز ممکن است در نظر گرفته شود.

سن بازنشستگی؛ برخی ملاحظات مقارن و غیره

با توجه به این که تعیین سن مستمری‌بگیری واقعی دشوار است، تعیین این سن در بافتی بین‌المللی بسیار بعید به نظر می‌رسد. به دلیل تفاوت موجود در قوانین بازنشستگی و ساختارهای نهادی، مفهوم بازنشستگی در کشورهای مختلف متفاوت است. کناره‌گیری از بازار کار، اغلب همزمان با شروع مستمری‌بگیری است؛ اما اغلب افراد قبل از درخواست مستمری سالمندی، حداقل برای مدتی به بهانه‌هایی چون بیکاری، بیماری و از کارافتادگی روی می‌آورند. وجود چنین مشکلاتی در تعیین یا حتی تخمین سن مستمری‌بگیری، باعث شده است که محققان و تحلیلگران بیش از این که به دنبال سن واقعی بازنشستگی باشند، در تحقیقات

خود به سن کناره گیری از بازار کار توجه داشته باشند. بنابراین در بررسی ها و مقایسه های بین المللی، سن مستمری بگیری به سن کناره گیری از کار مربوط می شود و ارتباطی با دریافت مستمری ندارد. طرفداران نظریه سن، ارزیابی ها و تحقیقات خود را در خصوص سن بازنشستگی واقعی بر پایه مقایسه حضور فعال در بازار کار انجام داده اند. این امر نشان می دهد که سن بازنشستگی بر پایه دریافت مستمری سالمندی یا هرگونه مزایای تأمین اجتماعی ارزیابی نمی شود؛ بلکه براساس حضور فعال در بازار کار تخمین زده می شود. سازمان بین المللی کار (ILO) نیز در تحقیقات خود، از این شیوه استفاده کرده است؛ اما این رویکرد می تواند در صورتی که کاهش مشارکت در بازار کار بر پایه سن با تمایل عمومی نسبت به افزایش مشارکت نیروی کار (نظریه طرفداران سن) مواجه شود، نتایج گمراه کننده ای ارائه دهد. در این صورت حضور کمتر افراد مسن در بازار کار را می توان به تأثیرات نسلی مربوط دانست و از این رو میانگین سن بازنشستگی، بیش از اندازه واقعی تخمین زده می شود. این مسئله به ویژه در ارتباط با زنان مشاهده می شود؛ چرا که جمعیت زنان در بازار کار در سن ۴۵ تا ۵۳ سالگی یعنی بعد از بزرگ کردن فرزندانشان افزایش می یابد. به همین دلیل اکثر مطالعات تحقیقاتی و تجربی پیرامون مرحله گذر از کار به بازنشستگی، منحصر در بین مردان انجام می شود.

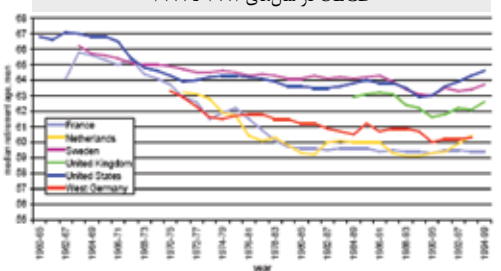
«پیتر شرر»، از اعضای سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) در تحقیقات اخیر خود، روش دیگری را پیشنهاد کرده و بر این عقیده است که این روش عاری از مشکلات یادشده است. این روش پویا برای تخمین سن کناره گیری کارمندان، از مجموع زمان حضور در بازار کار بهره می برد. اطلاعات تجربی که برای کشورهای عضو OECD ارائه شد، بر پایه این مطالعه تهیه شده اند و مربوط به سال های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۹ است.

مسئله دیگر این است که تخمین سن بازنشستگی بر پایه میزان حضور در بازار کار، ابعاد و ویژگی های اشتغال را به درستی نشان نمی دهد. اینکه آیا افراد شاغل در صورت دریافت مستمری قادر به استخدام در شغل جدیدی می باشند یا خیر، سهم درآمد کسب شده به درآمد خانوار به چه میزان است و چه انگیزه هایی موجب می شود تا مردم بازنشسته شده و یا در سر کار خود باقی باشند؟ اطلاعاتی که در اینجا ارائه شده است، باید با در نظر گرفتن این مشکلات تفسیر شوند.

تخمینات سن مستمری بگیری در کشورهای عضو سازمان همکاری های اقتصادی و توسعه

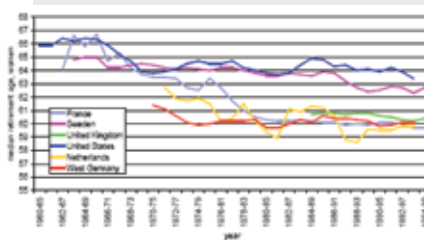
بررسی های بین المللی نشان می دهد که سن بازنشستگی واقعی به طور قابل ملاحظه ای در بین کشورها متفاوت است. میانگین سن بازنشستگی براساس بررسی های انجام شده در دو دهه اخیر، در محدوده ای بین ۵۸/۸ سال در ایتالیا و ۶۸/۵ در ژاپن برای مردان و بین ۵۶/۱ و ۶۶/۶ برای زنان قرار دارد.

نمودار یک: میانگین سن بازنشستگی واقعی در کشورهای منتخب عضو OECD در سال های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۹



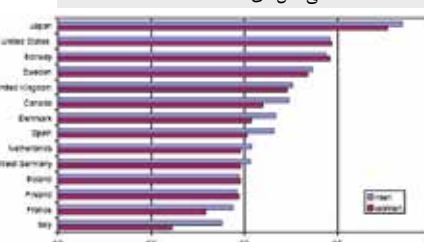
همان گونه که مشاهده می شود، ژاپن تنها کشوری است که در آن میانگین سن بازنشستگی واقعی از ۶۵ سال فراتر رفته و نسبت به اکثر کشورها از محدوده سن بازنشستگی قانونی بالاتر رفته است. در اکثر کشورهای دیگر، میانگین بازنشستگی واقعی بسیار پایین تر است. ایتالیا و فرانسه در طرف دیگر این طیف قرار دارند. میانگین سنی مرحله گذر به بازنشستگی به ندرت به ۶۰ سال می رسد. در فنلاند، لهستان، آلمان و هلند، میانگین سنی ۶۰ سال است و در کشورهای انگلوساکسون، نروژ و سوئد مرحله گذر به بازنشستگی در زندگی دیرتر اتفاق می افتد. نکته قابل توجه در این بحث، تفاوت های بین زنان و مردان است. در حالی که در برخی کشورها، تفاوت جنسی دیده نمی شود، در بعضی دیگر از کشورها این تفاوت بسیار مشهود است. البته این نکته الزاماً با تفاوت های جنسیتی موجود در سن مستمری بگیری قانونی، همسان نیست.

نمودار ۲: تفاوت میان سن مستمری بگیری واقعی و قانونی



نمودار ۲ تفاوت بین سن مستمری بگیری قانونی و سن واقعی در مرحله گذر به بازنشستگی را نشان می دهد. بدون در نظر گرفتن موارد استثناء، میانگین سن بازنشستگی واقعی کمتر از سن مستمری بگیری است، به ویژه در کشورهایی مانند فنلاند، دانمارک، هلند و ایتالیا (مردان)، آلمان، لهستان و کانادا (زنان). تنها در بین زنان بریتانیایی و مردان ژاپنی، میانگین سن بازنشستگی واقعی بالاتری نسبت به سن مستمری بگیری قانونی دیده شده است. با وجود این قوانین خاصی که سن مستمری بگیری را برای زنان تعیین می کنند، اغلب مبهم و پیچیده اند.

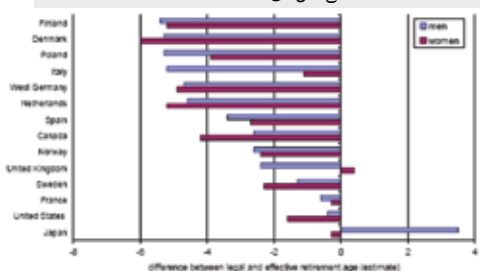
نمودار ۳: پراکندگی سن بازنشستگی واقعی در مردان طی سال های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۹



نمودار ۳ ناهمگونی زیادی را در مرحله گذر از کار به بازنشستگی در مردان نشان می دهد، به ویژه با وجود بالاترین میانگین سن بازنشستگی واقعی در دو کشور ژاپن و ایالات متحده، دامنه سن بازنشستگی تا حد زیادی گسترده شده است. یک چهارم از کارمندان ژاپنی قبل از سن ۶۲/۷ سالگی بازار کار را ترک می کنند، یک چهارم نیز قبل از سن ۶۸/۵ سالگی بازنشسته می شوند، یک چهارم دیگر نیز ۱۰ سال بعد وارد مرحله بازنشستگی

می شوند و یک چهارم نیز به نظر می رسد تا آخر ۸۰ سالگی کار می کنند. جالب آنکه دو کشور لهستان و ایتالیا نیز با کمترین سن بازنشستگی، پراکندگی و ناهمگونی زیادی را در سن بازنشستگی واقعی دارند. در سایر کشورهای قاره اروپا و همچنین کانادا، در سن بازنشستگی، پراکندگی و ناهمگونی بسیار کمتری مشاهده می شود.

نمودار ۴: پراکندگی سن بازنشستگی واقعی در زنان طی سال های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۹

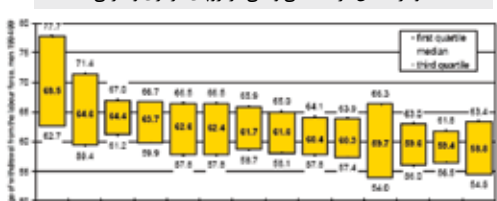


زنان نیز از همین الگو تبعیت می کنند. با این وجود در زنان اختلافات حائز اهمیتی مشاهده می شود. در مقایسه با مردان، سن مستمری بگیری زنان در ایالات متحده و لهستان از پراکندگی زیادی برخوردار نیست اما در کشورهای نروژ و فرانسه در سن مستمری بگیری زنان، پراکندگی قابل توجهی مشاهده می شود.

چالش های خاص کشورهای اروپای شرقی و مرکزی

در کشورهای اروپای شرقی و مرکزی، مشکلات خاصی وجود دارد که باید درباره آنها بیشتر بحث شود. شواهد تجربی از مطالعه و تحقیق تطبیقی برگرفته شده که اخیراً توسط سازمان بین المللی کار، درباره سیاست های بازار کار برای کارمندان مسن تر انجام شده است. باید توجه داشت که به دلیل تعاریف مختلفی که در گزارش های ملی استفاده می شود، اطلاعات کشورها همیشه به طور کامل قابل مقایسه با یکدیگر نیستند. در حالی که سن بازنشستگی قانونی در بسیاری از کشورهای اروپای مرکزی و شرقی پایین تر از اکثر کشورهای عضو OECD است، سن مستمری بگیری واقعی در طول دوره گذر به بازنشستگی به طور قابل ملاحظه ای کاهش می یابد که این افت در اثر رکود در بازار کار است که منجر به اخراج زودهنگام عده زیادی از کارگران می شود.

نمودار ۵: سن بازنشستگی واقعی در اروپای مرکزی و شرقی



در برخی از کشورهای اروپای مرکزی و شرقی، مانند بلغارستان و مجارستان، میانگین سن بازنشستگی واقعی بسیار کمتر از ۵۵ سال



امر به اقدامات سیاستی بنیادی تری نظیر بهبود وضعیت آموزش و پرورش از جمله آموزش‌های مهارتی مداوم که با ممانعت از تبعیضات سنی در بازار کار موجب بهبود اشتغال و همچنین انجام دلسوزانه مسئولیت‌های محوله می‌شود، نیاز دارد.

بنابراین افزایش سن بازنشستگی واقعی فقط از طریق اصلاح سیستم مستمری‌بگیری انجام نمی‌پذیرد و در صورتی که این اقدامات با ایجاد فرصت‌های اشتغال برای کارمندان مسن پشتیبانی و تقویت نشوند، حذف انگیزه‌های بازنشستگی پیش از موعد، تأثیری در بر نخواهد داشت. این اقدامات تنها شامل راهکارهای اتخاذ شده در جهت حفظ کارمندان مسن، به طور مثال از طریق آموزش یادگیری مستمر نیست، بلکه باید فعالیت‌هایی در جهت از میان برداشتن موانعی که بر سر راه استخدام کارمندان مسن در مشاغل جدید وجود دارد، انجام شود. کدام جامعه می‌تواند، از افرادی که در سن ۵۰ سالگی بازنشسته و یا از کارافتاده می‌شوند، حمایت کند؟

هرچند در اکثر جوامع، حتی افرادی که دارای مشکلات جسمی و از کارافتادگی نیستند، بازنشستگی پیش از موعد را یک مزیت به شمار می‌آورند. با این وجود آن دسته از افرادی که خود را پیش از موعد بازنشسته می‌کنند، روابط خود با همکارانشان، انگیزه تقویت هوش و استعداد و اعتماد به نفس حاصل از اشتغال را از دست می‌دهند. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که فقط عده کمی از مردم در سنین ۵۰ تا ۶۴ سالگی خواهان یک زندگی بدون کار هستند (حدود ۲ درصد در سوئد، ۶ تا ۸ درصد در ایتالیا، آلمان و ژاپن، ۱۰ تا ۱۳ درصد در کانادا، ایالات متحده، هلند و انگلستان). میل به بازنشستگی پیش از موعد ناشی از نارضایتی در محل کار، نظرات منفی نسبت به کارمندان مسن و تبعیض‌های سنی است. به علاوه بسیاری از کارمندان مسن از بیماری‌های ناشی از شرایط کار، رنج می‌برند و به مراقبت‌های درمانی مناسب نیاز دارند؛ اما تنها در صورتی از امکانات و مزایای تأمین اجتماعی برخوردار می‌شوند که دیگر قادر به ادامه کار نبوده و از بازار کار خارج شوند. به علاوه هیچ‌گونه شواهد و مدارک قطعی دال بر کارایی و انعطاف پایین‌تر افراد مسن وجود ندارد و امید به زندگی بیشتر با سلامت جسمی و روحی و روانی مستمر و طولانی‌تر افراد ارتباط دارد. بنابراین می‌توان انتظار داشت که افراد مسن فعلی، نسبت به نسل گذشته خود، در نیمه دوم زندگی‌شان فعال‌تر و پویاتر خواهند بود. پس اشتغال کارمندان مسن صرفاً یک ضرورت اقتصادی نیست بلکه امری لازم در حفظ همبستگی اجتماعی است.

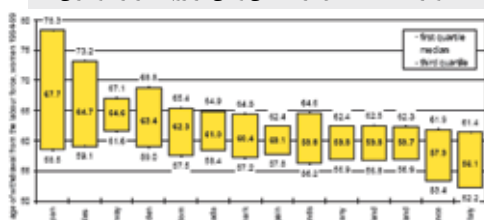
افزایش سن بازنشستگی واقعی به عنوان راه‌حلی برای جوامع دارای بافت جمعیتی پیر

افزایش سن جمعیت، فشار مضاعفی را بر لزوم افزایش سن بازنشستگی واقعی وارد می‌کند. از یک طرف بحران مالی تأمین مستمری بازنشستگی و دیگر طرح‌های تأمین اجتماعی موجب جلوگیری از تمایل روزافزون افراد به بازنشستگی پیش از موعد می‌شود و از طرف دیگر، کاهش جمعیت فعال (در سن کار)، یک بازبرآورد دقیق را با هدف دشوار نمودن خروج زود هنگام از بازار کار ایجاد می‌کند. از این‌رو مسئله اصلی در ارتباط با ثبات آتی جوامع پیر این است که آیا امکان افزایش مشارکت فعال کارمندان مسن در بازار کار وجود دارد؟ فرض کنیم بودجه لازم برای نسل مستمری‌بگیر از محل درآمد ملی، توسط نسل فعال در بازار کار تأمین شود، در این صورت بدون در نظر گرفتن اینکه بودجه طرح مستمری از قبل تأمین شده یا به روش توازن سالیانه تأمین شده باشد، این عامل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

محاسبات مدل انجام شده توسط سازمان بین‌المللی کار نشان می‌دهد که حتی در صورت افزایش سن بازنشستگی واقعی به ۶۷ سال و افزایش حضور زنان در بازار کار به میزان کنونی موجود در سوئد، نرخ وابستگی در یک کشور اروپایی با جمعیت رو به پیری (به عنوان مثال در هلند) در سال ۲۰۳۰ اندکی بیش از نرخ فعلی خواهد بود و تفاوت چندانی نخواهد داشت. اگر چه امروزه برای کشورهای دارای مشکلات عدیده بازار کار، این محاسبات به نظر دست نیافتنی می‌رسند، اما راه‌حل دیگری وجود ندارد. به هر حال امید به اصلاح چالش مربوط به کاهش جمعیت در سن کار، این روند تغییرات را تشویق می‌کند. امید به حل مشکل اشتغال از طریق تغییرات جمعیتی، تا اندازه‌ای ساده‌بینانه به نظر می‌رسد و این

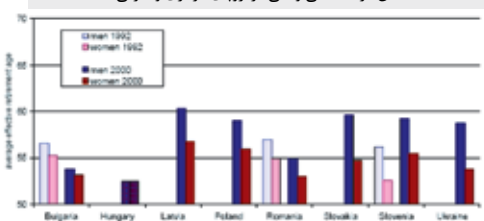
است. در کشورهایی که اطلاعات مربوط به اوایل دهه ۱۹۹۰ آنها در دسترس است، تنها اسلونی توانسته است سن بازنشستگی واقعی را افزایش دهد و این در حالی است که کارمندان در بلغارستان و مجارستان در اوایل دهه ۱۹۹۰ تمایل بیشتری به ترک بسیار زود هنگام کار از خود نشان می‌دادند.

نمودار ۶: اصلاحات سن بازنشستگی واقعی در اروپای مرکزی و شرقی

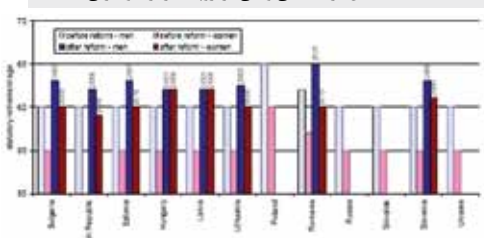


هم‌اکنون تعدادی از کشورهای اروپای مرکزی و شرقی نیز درصددند تا در چند سال آینده، سن مستمری‌بگیری قانونی را افزایش دهند، حال باید منتظر ماند و نتیجه این تلاش را دید.

سن بازنشستگی واقعی در اروپای مرکزی و شرقی



اصلاحات سن بازنشستگی واقعی در اروپای مرکزی و شرقی



قلم‌ورژانه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳



بین الملل

نظام بازنشستگی آرژانتین

هزینه انتقال نظام‌های تامین مالی؛ تجربه آرژانتین

قلم‌ورژاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۴۱

می‌شود، کنار بگذاریم، تجربه شیلی و آرژانتین که به صورت عمومی نمایندگان آمریکای لاتین محسوب می‌شوند، نشان می‌دهد که هزینه‌های انتقال، بالا و دیرپا و دامنگیر است. در این موارد، تخمین‌های در دسترس نشان می‌دهد هزینه‌ها می‌تواند تا ۱/۵ درصد تولید ناخالص داخلی را شامل شود.

این موضوع اهمیت تخمین میزان و مدت زمان ممکن هزینه‌های انتقال و برنامه ریزی برای آن که چگونه آنها را تامین مالی کنیم، برجسته می‌کند. کسری مالی در ابعاد بزرگ و بلندمدت که بر اثر اصلاحات در نظام مستمری تحمیل می‌شود، در صورتی که بازار به آن واکنش منفی نشان دهد، ممکن است به چرخه‌های فراگیر احساس و استنباط خطر اعتباری فزاینده منجر شود و به ریسک‌های انفجاری بدهی بینجامد. در مورد شیلی، گزینه اتخاذ شده توسط مقام‌های کشوری، تقویت عامدانه موقعیت مالی قبل از اجرای اصلاحات بود. به این ترتیب هزینه‌های انتقال بسیار آسان‌تر می‌توانست در کوتاه‌مدت جذب شود. مازاد مالی حدود ۵ درصد طی دو سال قبل از اجرای اصلاحات به بهای کاهش یا قطع هزینه‌های عمومی در دیگر بخش‌های اجتماعی بسیار نزدیک و مرتبط فراهم آمد. در آرژانتین، برعکس، موقعیت مالی قبل از اصلاحات تقویت نشد و کسری‌های مالی وسیعی که در سال‌های بعد متحمل شد، به عنوان عامل مهمی در فروپاشی اقتصادی ۲۰۰۱ در نظر گرفته شد.

نیست که چگونه می‌توان آن تأثیرات را مجزا ساخت. در جایگاه نخست، درآمد‌های نظام در نتیجه کاهش نرخ‌های سهم که از اواسط دهه ۹۰ آغاز شد، به شدت کاهش پیدا کرد. این (کاهش ارزش مالی) بخشی از سیاست کسب توان رقابتی اقتصاد بود. در جایگاه دوم، که در همان دوره زمانی آغاز شد، انتقال تدریجی بخش اعظم صندوق‌های بازنشستگی استانی (همراه با کسری آنها) به دولت مرکزی انجام گرفت. تخمین‌ها در سال ۲۰۰۴ نشان می‌دهد که کمتر از نیمی از کسری مستمری از سال ۲۰۰۰ که ۳/۳ درصد تولید ناخالص داخلی را شامل می‌شد، در حقیقت با از دست رفتن سهم‌هایی که به حساب‌های شخصی منحرف شدند، قابل توزیع است. اگر مورد کاستاریکا را که به واسطه فقدان هزینه‌های انتقال یک مورد خلاف قاعده محسوب

با اعمال اصلاحات، کسری نظام مستمری عمومی آرژانتین از ۱/۸ درصد تولید ناخالص داخلی در سال ۱۹۹۳ به میزان حداکثر ۳/۵ درصد در سال ۲۰۰۱ افزایش یافت و پس از آن شروع به کاهش کرد و در سال ۲۰۰۶ به ۱/۶ درصد رسید

در سال ۱۹۹۳، آرژانتین دست به اصلاح نظام بازنشستگی و مستمری خود زد و از نظام تعادل سالانه به یک نظام تلفیقی که برای تمام «افراد میانه» و «افراد جدید» اجباری بود، حرکت کرد. نظام تلفیقی جدید ستون نخست نظام عمومی تعادل سالانه اصلاح شده را با ستون دوم ترکیب کرد که به کارگران انتخاب میان یک برنامه تعادل سالانه که مزایای تعریف شده و مشخصی را می‌پردازد، از یک سو یا حساب‌های شخصی اندوخته‌گذاری کامل از سوی دیگر را پیشنهاد می‌داد.

درآمد نظام عمومی تعادل سالانه بر اثر دامنه و وسعت سهم‌های تمام کارگرانی که حساب‌های شخصی را در گزینه ستون دوم خود اختیار کردند، کاهش یافت. افزایش در کسری عملیاتی نظام عمومی، به مثابه تبعات این درآمد‌های پایین، روبه فزونی گذاشت و این بخش اول هزینه انتقال اصلاحات تلفیقی بود.

اما اینجا همانند مورد شیلی، بخش ثانوی هزینه انتقال ناشی از شناسایی سهم‌هایی است که به نظام تعادل سالانه قبل از اصلاح اختصاص داشته است. این مسئله در مورد آرژانتین به این دلیل است که نظام تعادل سالانه اصلاح شده تحت همان شرایط قبل از اصلاح، مزایا نمی‌پردازد. به جای آن، به همه کارگران یک مزایای ثابت بابت ستون اول می‌پردازد که معادل حدود ۲۸ درصد متوسط دستمزد در اقتصاد (در زمان اعمال اصلاح) است و مزایای ستون دوم تنها به کسانی که گزینه تعادل سالانه را انتخاب کرده باشند، تعلق می‌گیرد. به این ترتیب، نظام تعادل سالانه نوین بسیار متفاوت از مدل قدیمی آن درک می‌شود. دولت برای آن که حقوق به‌دست آمده افراد میانه در نظام تعادل سالانه پیش از اصلاح را جبران کند، یک مزایای جبرانی انتقالی را به اجرا درآورد. هدف آن بود که مزایای آنها شبیه آن چه قبل از اصلاح دریافت می‌کردند، باقی بماند. این مزایای جبرانی در شکل یک مستمری ماهانه به همه مردان میانه طی دوره بازنشستگی پرداخت می‌شود. با انتخاب این شیوه از پرداخت، به جای آزاد کردن و تسویه کل تضمین شناسایی در لحظه بازنشستگی، هزینه مربوطه طی یک دوره زمانی بلندمدت‌تری پرداخت می‌شود.

با اعمال اصلاحات، کسری نظام مستمری عمومی از ۱/۸ درصد تولید ناخالص داخلی در سال ۱۹۹۳ به میزان حداکثر ۳/۵ درصد در سال ۲۰۰۱ افزایش یافت و پس از آن شروع به کاهش کرد و در سال ۲۰۰۶ به ۱/۶ درصد رسید. با این حال، درست مانند مورد شیلی، افزایش میزان کسری در مورد آرژانتین نمی‌تواند اثر مستقیم و بلاواسطه اصلاح نظام مستمری باشد. عوامل دیگری نیز به طور قدرتمند بر هزینه و درآمد نظام تأثیر گذارند و مشخص



بین الملل

رفاه و تامین اجتماعی موضوع انتخابات انگلیس

ترجمه: نیلوفر قدیری

فصل و رفاہ

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۴۲

امسال (۲۰۱۵) در انگلیس سال انتخابات است. قرار است در ماه می، یعنی بهار سال ۹۴، انتخابات سراسری پارلمانی و شوراهای شهری در انگلیس برگزار شود. این انتخابات برای احزاب انگلیسی بسیار حساس و موضوع مرگ و زندگی است. نظرسنجی‌ها نشان می‌دهد که ائتلاف حاکم محافظه‌کاران و لیبرال‌دموکرات‌ها، رقابت بسیار نزدیک و تنگاتنگی با حزب کارگر دارند. همین نزدیکی رقابت باعث شده که دو طرف رویارویی بسیار سختی باهم داشته باشند. در این میان، مسئله رفاه و تامین اجتماعی یکی از مسائل بسیار مهم و تعیین کننده و جنجالی در این انتخابات است. حزب کارگر که مخالف دولت است، محافظه‌کاران حاکم و شخص دیوید کامرون نخست‌وزیر را به کاهش مزایای رفاه و تامین اجتماعی به خاطر مشکلات اقتصادی سال‌های اخیر متهم کرده است. این اتهام باعث شده که در ماه‌های اخیر دولت کامرون برای مقابله با این ادعا و برای اینکه به رای‌دهندگان انگلیسی ثابت کند به رفاه و تامین اجتماعی آنها اهمیت می‌دهد، سیاست‌هایی در این زمینه اتخاذ کند. سیاست‌های رفاه اجتماعی اساساً در بودجه دولت انگلیس همواره رقم هزینه‌ای ویژه و هنگفتی داشته است. امسال این رقم در بودجه دولت انگلیس به ۲۰۲ میلیارد پوند رسیده است. این شامل کمک‌هزینه اجاره مسکن، کمک‌هزینه خرید مسکن، کمک‌هزینه بیمه درمانی، نگهداری کودکان،

تحصیل و بیمه‌بیکاری و حتی کمک‌هزینه تامین سوخت زمستان می‌شود. بعضی از این کمک‌هزینه‌ها ثابت است. برای مثال، همه کسانی که بیمه بازنشستگی از دولت دریافت می‌کنند، به صورت خودکار کمک‌هزینه سوخت زمستان هم دریافت می‌کنند و این ربطی به وضعیت مالی آنها ندارد، اما بعضی کمک‌هزینه‌ها مانند کمک‌هزینه اجاره مسکن، کاملاً متناسب با وضعیت درآمدی و موقعیت شغلی افراد پرداخت می‌شود. در انگلیس خانواده‌هایی با درآمد تا سقف ۵۰ هزار پوند در سال یعنی ماهی حدود ۴ هزار پوند، کمک‌هزینه فرزند دریافت می‌کنند. تخمین‌ها نشان می‌دهد که خانواده‌های انگلیسی دارای دو فرزند، برای نگهداری از فرزندانشان سالانه ۷۵۰۰ پوند هزینه متحمل می‌شوند. رقم کمک‌هزینه نگهداری از فرزند در انگلیس به طور متوسط

در انگلیس خانواده‌هایی با درآمد تا سقف ۵۰ هزار پوند در سال یعنی ماهی حدود ۴ هزار پوند، کمک‌هزینه فرزند دریافت می‌کنند. تخمین‌ها نشان می‌دهد که خانواده‌های انگلیسی دارای دو فرزند، برای نگهداری از فرزندانشان سالانه ۷۵۰۰ پوند هزینه متحمل می‌شوند

ماهانه ۱۱۳ پوند است. همچنین علاوه بر مادران، پدران هم دو هفته مرخصی زایمان با ۹۰ درصد حقوق دارند. این مزایا برای تشویق خانواده‌ها به داشتن فرزند دوم و سوم اختصاص یافته است.

علاوه بر این، مادران شاغل می‌توانند از مراکز نگهداری رایگان کودکان به مدت ۱۵ ساعت در هفته بهره‌مند شوند. حزب کارگر البته وعده داده است که در صورت پیروزی در انتخابات امسال، مدت زمان نگهداری رایگان فرزندان ۲ تا ۴ ساله مادران شاغل را از ۱۵ ساعت در هفته به ۲۵ ساعت در هفته افزایش دهد. این برنامه برای دولت به ازای هر کودک ۱۵۰۰ پوند هزینه دارد. حزب کارگر همچنین وعده داده است که هزینه نگهداری کودکان بعد از مدرسه را هم بپردازد؛ یعنی مراکزی برای نگهداری فرزندان مادران شاغل، بعد از ساعت‌های مدرسه ایجاد شود.

هزینه نگهداری کودک، از مهم‌ترین بخش‌های بودجه رفاه اجتماعی در انگلیس است. دلیل آن هم این است که این هزینه‌ها به سرعت سرسام‌آوری در سال‌های اخیر افزایش یافته است. براساس آمارها، هزینه نگهداری کودکان در انگلیس ۵ برابر بیشتر از افزایش حقوق و درآمد افراد، بالا رفته است. به همین دلیل دولت برای جبران این کسری خانواده‌ها، تلاش می‌کند.

ازجمله اقدامات جدید دولت انگلیس که در سال ۲۰۱۵ یعنی سال انتخابات اعلام شد، اختصاص بودجه ۴۷ میلیون پوندی برای هزینه‌های رفاه اجتماعی و درمانی در سطح دولت‌های محلی است. این بودجه به شوراهای شهری و دفاتر وزارت بهداشت در شهرهای مختلف اختصاص می‌یابد تا صرف مراقبت‌های اجتماعی و هزینه‌های درمانی شود.

رقم بیمه‌بیکاری در انگلیس ماهانه ۳۰۰ پوند به اضافه کمک‌هزینه مسکن است.

یکی از طرح‌هایی که دولت کامرون در دست اجرا دارد و قرار است در صورت پیروزی در انتخابات امسال آن را اجرایی کند، ایجاد صندوق پس‌انداز بازنشستگی شخصی است. براساس این طرح، هر کارمند درصد اندکی از حقوق هفتگی خود را در صندوقی پس‌انداز می‌کند و اندوخته این صندوق در صورت بیکار شدن فرد به خود او تعلق می‌گیرد. به این ترتیب مثلاً کارمندی که همه عمرش را کار کند، در زمان بازنشستگی رقمی معادل حداقل ۱۰ هزار پوند از این صندوق به دست می‌آورد. ازجمله دیگر پیشنهادها و وعده‌های احزاب انگلیس در آستانه انتخابات، پیشنهاد حزب سبزها برای پرداخت حق شهروندی به صورت هفتگی به همه شهروندان انگلیسی است. براساس طرح این حزب، باید به صورت هفتگی ۷۲ پوند به همه شهروندان حتی به کودکان پرداخت شود.

نحوه اداره و تامین مالی صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در کشور ما چگونه است؟
صندوق‌های بیمه اجتماعی بر مبنای تعادل بین منابع و مصارف اداره می‌شوند. هر چند قوانین بالادستی صندوق‌های فعال در کشور ایران به صراحت نظام تأمین مالی در صندوق‌ها را تعریف نکرده است؛ لیکن از منظر تأمین مالی سیستم صندوق‌های بیمه اجتماعی در ایران بدون اندوخته یا مبتنی بر روش تعادل سالانه (PAYG) است.

از لحاظ نحوه هزینه‌کرد درآمدها یا نحوه پرداخت مزایا، سیستم صندوق‌های بیمه اجتماعی در ایران مبتنی بر سیستم مزایای معین (Defined Benefit) عمل می‌کنند. به این معنا که هیچ رابطه حقوقی تعریف شده میان حقوق و مزایای بازنشستگی با وضعیت سودآوری صندوق وجود ندارد و صندوق از قبل تضمین کرده است که در صورت احراز شرایط استفاده از مزایای تعیین شده، به افراد حقوق و مستمری پرداخت شود. در این طرح، نرخ حق بیمه به تغییرات جمعیتی حساس است. از معایب این روش آن است که در نظام‌های اقتصادی بی‌ثبات و دارای تورم شدید، نرخ بیکاری بالا، افزایش امید به زندگی و تغییرات هرم جمعیتی به سوی سالمندی به شدت آسیب‌پذیر است.

آیا امکان دارد که صندوق‌هایی که بر مبنای سیستم DB طراحی شده‌اند و در حال فعالیت هستند، به DC تغییر ماهیت بدهند؟

به‌طور کلی امروزه درخصوص اصلاحات سه رویکرد اساسی را می‌توان مورد توجه قرار داد: اصلاح نظام PAYG موجود (اصلاح پارامتریک)، تغییر روش و اعمال نظام مبتنی بر ذخیره‌سازی کامل (اصلاح سیستمی)، تغییر تدریجی به سمت طرح‌های تأمین اجتماعی چندلایه که در آن ترکیبی از اجزای نظام ارزیابی سالیانه PAYG و اندوخته‌گذاری کامل (FF) وجود دارد (نظام چندلایه‌ای).

از ابتدای دهه ۸۰ سیاست‌گذاران و متخصصان به این نتیجه رسیدند که راه‌حل‌های پارامتریک مقطعی هستند و اگر قرار است مشکلات نظام‌های بازنشستگی حل شود، اصلاحات عمیق‌تر و ریشه‌ای‌تری مورد نیاز است. این گروه از متخصصان، مدل ترکیبی نظام چندلایه اصلاحات را پیشنهاد می‌کنند. این گروه معتقدند برای عبور از بحران‌ها باید اصلاحات ساختاری در سطوح درآمدی بالا یا لایه‌های بالا در کنار اصلاحات پارامتریک انجام شود؛ یعنی باید اجازه بدهیم صندوق‌های بازنشستگی در سطوح بالایی و مکمل، به صورت DC عمل کنند و کسانی که تمایل و توانایی دارند، به صورت اختیاری وارد چرخه DC شوند. به این بیان که گروه‌های مختلف جمعیتی در لایه‌های مختلف ساماندهی خواهند شد. در این مدل ترکیبی که در چارچوب نظام چندلایه پیشنهاد می‌شود، اصلاح فنی برخی از قوانین و مقررات مانند نقل و انتقال سوابق و... نیز پیشنهاد شده است.

در شرایط بی‌ثباتی اقتصادی حاکم بر ایران و وجود نوسانات متعدد، بهترین حالت اصلاح نظام تأمین اجتماعی، حرکت به سوی نظام‌های چندلایه تأمین اجتماعی است؛ به نحوی که در

گفت و گو



ارزیابی اسماعیل گرچی‌پور؛ مدیرکل دفتر بیمه‌های اجتماعی وزارت رفاه از مشکلات نظام بازنشستگی کشور:

نیازی به تغییرات بنیادین نداریم!

امیر شفیعی

اشاره: «تغییرات بنیادین چاره مشکلات و چالش‌های صندوق‌های بازنشستگی نیست و وزارت رفاه به عنوان متولی اصلی این حوزه، بر این باور است که با استقرار نظام تأمین اجتماعی چندلایه و برخی اصلاحات پارامتریک، می‌توان بر این چالش‌ها غلبه کرد.» این جمله را شاید بتوان چکیده و خلاصه اظهارات اسماعیل گرچی‌پور، مدیرکل دفتر بیمه‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی درخصوص برخی دیدگاه‌های مطرح شده اخیر درخصوص تغییر سیستم تأمین مالی طرح‌های بازنشستگی در کشور دانست. گرچی‌پور بر این باور است که سیستم DC - حساب‌های انفرادی - که به تازگی در برخی مجامع به عنوان راه حل مشکلات نظام بازنشستگی کشور مطرح شده است، الزاماتی مانند ثبات اقتصادی، کاهش نرخ تورم، نرخ بیکاری پایین، بالا بودن نرخ بازگشت سرمایه و... دارد. گفت‌وگوی ما با مدیرکل دفتر بیمه‌های اجتماعی وزارت رفاه را درخصوص چالش‌های نظام بازنشستگی کشور و راه‌های تقویت این نظام پیش‌رو دارید.

قلم‌ورژاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۴۳



آمار و اطلاعات
موجود درباره وضعیت
فعالی صندوق‌هایی
مانند صندوق
بازنشستگی نیروهای
مسلح و صندوق
بازنشستگی کشوری
نشان‌دهنده وابستگی
شدید آنها به منابع
عمومی و عبور آنها از
خط بحران است



هر لایه روش تأمین مالی مناسبی اتخاذ شود. به نظر می‌رسد در ابتدا باید علت به وجود آمدن این بحران‌ها از سوی دولت مورد بررسی قرار گیرد. آیا می‌توان با بهبود نقش و عملکرد دولت در مدیریت صندوق‌ها، بحران‌ها را رفع کرد؟

آمار و اطلاعات موجود درباره وضعیت فعلی صندوق‌هایی مانند صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح و صندوق بازنشستگی کشوری نشان‌دهنده وابستگی شدید آنها به منابع عمومی و دولت است. در صندوق بزرگی مانند سازمان تأمین اجتماعی نیز شاخص‌ها نشان‌دهنده نزدیک شدن به بحران است. در تحلیل وضعیت موجود، این سؤال مطرح می‌شود که چه مسائلی باعث شده است صندوق‌ها به این مرحله برسند؟ با شما موافق هستم که یکی از علت‌ها این است که دولت نقش خود را به خوبی ایفا نکرده است، اما همه تقصیرها به دولت بر نمی‌گردد.

در حوزه بیمه‌ای در چارچوب قوانین عمل می‌شود و قوانین هم مصوب مجلس هستند. پس نمی‌توان گفت که همه مشکلات به دولت بازمی‌گردد، زیرا بخشی از مشکلات به قوانین حمایتی که در سال‌های مختلف از سوی مجلس به صندوق‌ها تحمیل شده است، بر می‌گردد. لذا در علت‌یابی، باید به عوامل مختلفی که در تشدید بحران صندوق‌ها تأثیر داشته‌اند، در کنار هم نگریست.

آیا این ارزیابی درست است که نهاد قانونگذار کشور، در مواردی به هنگام تصویب طرح‌ها و لوایح، به سازوکارها و اصول حاکم بر نظام جامع تأمین اجتماعی مانند تفکیک ذاتی فعالیت‌های حمایتی و بیمه‌ای توجه جدی نداشته است؟

هدف از نظام تأمین اجتماعی، کاهش فقر و تأمین معیشت افراد جامعه در هنگام قطع یا کاهش درآمد است. تأمین و ارتقای سطح بهداشت، ایجاد آرامش خاطر در نیروی کار و صاحبان سرمایه و بازتوزیع درآمدها در جهت برقراری عدالت اجتماعی از دیگر اهداف نظام‌های تأمین اجتماعی است.

شاید بتوان گفت یکی از دلایلی که صندوق‌ها را دچار چنین بحران‌هایی کرده، بخشی از تصمیمات و احکام غیربیمه‌ای است که به صندوق‌ها تحمیل و باعث شده است که مصارف برسند.

نکته حایز اهمیت دیگر در رابطه با علل و اثرات ناشی از وضع قانونگذاری موجود (چرخه معیوب)، انتقال اثرات سوء ناکارآمدی قوانین

و مقررات، محدودیت‌های ساختاری فضای اقتصادی و اجتماعی کشور و در نهایت فضای کسب و کار به حوزه بیمه‌های اجتماعی به‌خصوص در سال‌های اخیر است.

صندوق‌های بازنشستگی در ایران در مرحله بلوغ یا پس از بلوغ هستند و به همین دلیل، نسبت ذخایر قابل سرمایه‌گذاری آنها به کل منابع اندک است. در نتیجه سودآوری سرمایه‌ها نیز نمی‌تواند تأثیر زیادی بر تعادل منابع و مصارف صندوق‌ها داشته باشد.

بنابراین، مهم‌ترین شاخص در حفظ تعادل و پایداری صندوق‌های بازنشستگی، نسبت پشتیبانی (نسبت جمعیت بیمه‌پرداز به جمعیت مستمری‌گیر) صندوق است؛ اما در دهه اخیر به دلیل تحولات جمعیتی، افزایش امید به زندگی، سالمند شدن جمعیت زیرپوشش و عوامل مشابه، تعداد بازنشستگان و مستمری‌گیران صندوق‌های بازنشستگی به نحو چشمگیری افزایش یافته است. علاوه بر این، اجرای قوانین بازنشستگی پیش از موعد و افزایش دامنه شمول این قوانین در سال‌های اخیر منجر به تشدید روند رشد تعداد مستمری‌گیران این صندوق‌ها شده است.

در کنار مشکلات، باید به تشکیل نشدن شورای عالی رفاه در سال‌های گذشته نیز به عنوان یکی از عوامل این بحران اشاره کرد. یکی از وظایف شورای عالی رفاه این است که اثرات سوء سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی بر صندوق‌ها و حوزه رفاه و تأمین اجتماعی را

بررسی کند، در مواردی که این سیاست‌ها بر حوزه رفاه و تأمین اجتماعی تأثیر منفی دارد، از اجرای آنها جلوگیری کند، یا هزینه‌هایی را که از اجرای این سیاست‌ها بر صندوق‌ها تحمیل می‌شود، از سایر حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی دریافت کند.

الزامات و پیش‌نیازهای اجرای سیستم DC در یک کشور چیست؟ و اجرای آن چه مخاطراتی دارد؟

سیستم DC الزاماتی مانند ثبات اقتصادی، نرخ تورم پایین، نرخ بیکاری پایین، بالا بودن نرخ بازگشت سرمایه و... دارد، اما در سیستم DC که بر مبنای حساب انفرادی است، اگر فردی بعد از یک سال کار، دچار حادثه و از کارافتاده شد، تکلیف چیست؟ مستمری از کارافتادگی او از کجا باید تأمین شود؟ چون ذخیره حساب این فرد که یک سال حق بیمه پرداخت کرده است، بسیار محدود است.

در اینجا یک شکاف وجود دارد. این شکاف توسط چه نهادی پر می‌شود؟ در کشورهایی که نرخ تورم بالا و بی‌ثباتی اقتصادی دارند، چه تضمینی برای این وجود دارد که حقوق و مزایایی که فرد در آینده از راه سود حاصل از سرمایه‌گذاری خودش دریافت می‌کند، کفاف هزینه‌های زندگی او را خواهد داد؟ در کشورهایی مانند کشور ما که نرخ تورم بالاست، بانک‌ها براساس قوانین و مقررات به سپرده‌های افراد سود می‌دهند و از افراد در قبال وام، سود دریافت می‌کنند، اما نرخ سود بانکی در کشور ما



یکی از دلایلی که صندوق‌های بازنشستگی را دچار بحران کرده است، بخشی از تصمیمات و احکام غیر بیمه‌ای است که به صندوق‌ها تحمیل و باعث شده است که صندوق‌ها زودتر به نقطه سربه‌سری منابع و مصارف برسند



نظام تأمین اجتماعی
چند لایه، رویکردی
نو و تجربه شده در
جهان امروز است که
مناسب‌ترین الگو را برای
پوشش کامل جمعیت
ارائه می‌کند. هرچند
که الگوهای مختلفی
از این نوع نظام‌ها در
جهان وجود دارد و
وجه مشترک همه آنها
وجود سه لایه حمایتی،
بیمه‌ای و تکمیلی است،
اما سطح‌بندی این سه
لایه برحسب شرایط و
نیازهای هر کشور تفاوت
دارد

لایه بیمه‌های اجتماعی آن بخش از جامعه
را شامل می‌شود که شغل و درآمد مستمر دارند
و می‌توانند حق بیمه بپردازند. بیمه اجتماعی
معمولاً با مشارکت سه‌جانبه بیمه‌شده، کارفرما
و دولت تأمین مالی و اداره می‌شود و پوشش آن
مبتنی بر دوره اشتغال است.
بنابراین، هر عاملی که موجب شود فرد نتواند
به طور موقت یا دائم کار کند، (مانند بیماری،
بیکاری، از کارافتادگی، سالمندی و فوت) از
طریق بیمه اجتماعی پوشش داده می‌شود و
از نظر سطح مزایا، سعی بر این است که سطح
زندگی زمان اشتغال فرد در دوره مستمری‌بگیری
او نیز حفظ شود.

الگوی سنتی بیمه اجتماعی تنها شاغلان مزد
و حقوق‌بگیر را که دارای کارگاه و کارفرمای
مشخص هستند، پوشش می‌دهد. اما در
نظام‌های جدید تأمین اجتماعی، طرح‌های
ویژه‌ای نیز برای بیمه اجتماعی شاغلان غیرمزد
و حقوق‌بگیر و فاقد کارفرما طراحی شده که به
عنوان بیمه اجتماعی فراگیر یاد می‌شود. تقریباً
در همه کشورهای صنعتی از جمله در شمال
اروپا، کانادا، ژاپن و کره جنوبی این گونه طرح‌ها
وجود دارند.

بنابراین، طرح‌های بیمه اجتماعی نیز شامل
دو سطح «بیمه‌های اجتماعی شغلی (اجباری)»
و «بیمه‌های اجتماعی فراگیر» است که نوع اول
برای شاغلان مزد و حقوق‌بگیر (دارای کارفرما) و
نوع دوم برای خویش‌فرمایان، شاغلان پاره‌وقت و
موقت و امثال آنهاست.

لایه تکمیلی نظام تأمین اجتماعی خدماتی
را ارائه می‌کند که بالاتر از سطح تعهدات بیمه
اجتماعی پایه است و کسانی را پوشش می‌دهد
که بدون کمک دولت قادرند حق بیمه بالاتری
را برای خدمات تکمیلی بپردازند. اصل بر این
است که همه خدماتی که در محدوده «نیازهای
اساسی و ضروری» قرار می‌گیرند، در تعهد
بیمه‌های اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی قرار
گیرند و فقط خدماتی که جنبه «انتخابی، رفاهی
و غیرضروری» دارند، به وسیله بیمه‌های تکمیلی
ارائه شوند.

لایه تکمیلی در نظام تأمین اجتماعی چند
لایه، علاوه بر تأمین نیازهای رفاهی و انتخابی
بخشی از جامعه، نقش جذب و هدایت بخشی
از پرداخت‌های رفاهی مردم را نیز ایفا می‌کند.
در نبود لایه تکمیلی، این پرداخت‌ها می‌تواند
برای بیمه‌های پایه نقش مخرب یا حداقل
مزاحم داشته باشد. چنین وضعیتی در کشور
ما درخصوص بیمه‌های تکمیلی سلامت کاملاً
محسوس است.

برای خروج صندوق‌های بیمه‌گر از بحران، نظام‌های چندلایه تأمین اجتماعی اجرا شود؟

بله. ما یک مدل ترکیبی از اصلاحات را
پیشنهاد داده‌ایم. بخشی از این اصلاحات
پارامتریک است و ممکن است در بخش‌هایی نیز
اصلاحات سیستمی داشته باشیم، اما تغییرات
بنیادی نداریم.

نظام تأمین اجتماعی چند لایه، رویکردی نو و
تجربه شده در جهان امروز است که مناسب‌ترین
الگو را برای پوشش کامل جمعیت ارائه می‌کند.
هرچند که الگوهای مختلفی از این نوع نظام‌ها
در جهان وجود دارد و وجه مشترک همه آنها
وجود سه لایه حمایتی، بیمه‌ای و تکمیلی است،
اما سطح‌بندی این سه لایه برحسب شرایط و
نیازهای هر کشور تفاوت دارد.

نکته مهم آن است که هیچ یک از سه لایه
مورد بحث، بدون وجود دیگری نمی‌تواند موفق
عمل کند. همان طور که در کشور ما نیز به
وضوح تجربه شده است.

در نبود لایه حمایتی قوی و عمیق، انتظارات
حمایتی جامعه به سمت لایه بیمه‌های اجتماعی
هدایت می‌شود و هزینه‌های ناخواسته آن را باید
بیمه‌شدگان بپردازند.

در لایه حمایتی، اولویت با برنامه‌های
توانمندسازی و هدایت افراد به سمت بازار کار
و بیمه‌های اجتماعی است؛ چراکه در این صورت
هم عزت و کرامت افراد حفظ می‌شود و هم بار
تکفل دولت کاهش می‌یابد.

عملاً منفی است، زیرا نرخ تورم بازار از نرخ سودی
که بانک‌ها پرداخت می‌کنند، بالاتر است.
این مثال‌ها نشان می‌دهد که وضعیت
اقتصادی کشور ما اصلاً قابل مقایسه با کشورهای
دیگر نیست و اصولاً امکان برقراری سیستم‌های
DC در کشور ما وجود ندارد.

پیشنهاد جایگزین شما چیست؟

با امان نظر به موارد پیشگفت، پیشنهاد
می‌شود در برنامه زمانی میان‌مدت اصلاحات
پارامتریک و در کوتاه‌مدت اصلاحات ساختاری
صندوق‌ها به منظور اصلاح فرایندها و روش‌های
خدمات رسانی در دستور کار بررسی و اجرا قرار
گیرد. اصلاحات ساختاری به دلایل مختلف
اولویت دارند؛ به خصوص که این نوع اصلاحات
در کوتاه‌مدت قابل انجام است. برای اصلاحات
سیستمی هم به هیچ وجه شرایط فراهم نیست؛
چون هزینه‌های اجتماعی و سیاسی آن بسیار
زیاد است.

ناگفته نماند با استقرار نظام تأمین اجتماعی
چند لایه، نظام تأمین مالی اندوخته‌گذاری کامل
در قالب حساب‌های انفرادی برای لایه بیمه‌های
تکمیلی قابل پیگیری خواهد بود. به عبارت دیگر،
پیشنهاد این است که در سطح پایه، سیستم باید
به صورت DB و با تضمین و مدیریت دولت به
صورت بین‌النسلی باشد و در لایه‌های تکمیلی
می‌توان از سیستم DC استفاده کرد.

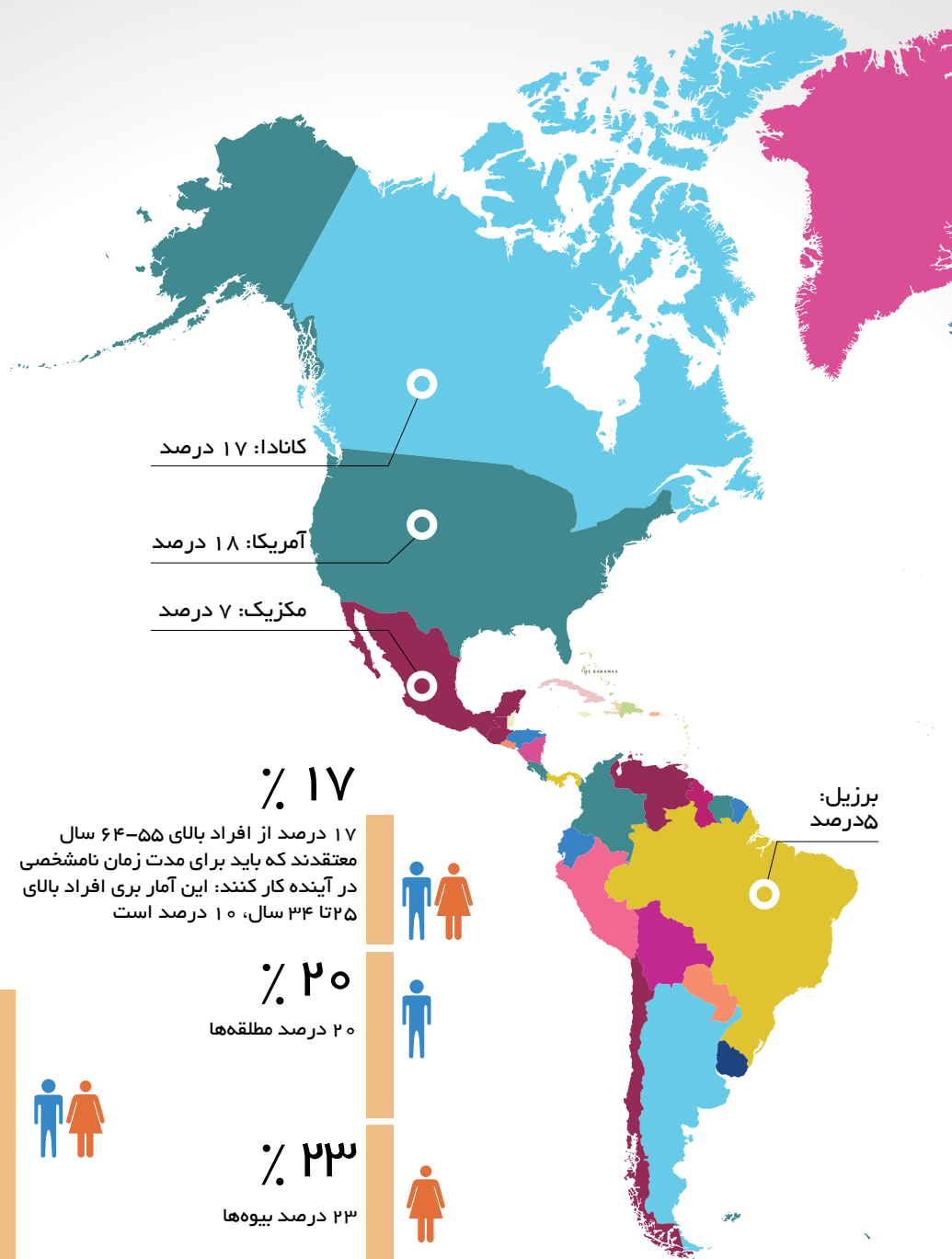
پس می‌توان گفت نظر کارشناسی وزارت
رفاه درخصوص طرح تبدیل سیستم‌های
DB به DC منفی است و پیشنهاد می‌کند



آینده بازنشستگی در دنیا

نتایج یک تحقیق جهانی براساس پرسش از ۱۶ هزار کارگر در ۱۵ کشور دنیا
بیشتر از یک نفر در هر ۱۰ کارگر در سراسر دنیا معتقد است که هرگز نمی‌تواند بازنشسته بشود
میانگین جهانی: ۱۲ درصد
فکر می‌کنید کی بالاخره کاملاً بازنشسته می‌شوید و دیگر برای پول کار نخواهید کرد؟ هرگز.





قلمرو راه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۴۷

۱۷٪

۱۷ درصد از افراد بالای ۵۵-۶۴ سال معتقدند که باید برای مدت زمان نامشخصی در آینده کار کنند: این آمار برای افراد بالای ۲۵ تا ۳۴ سال، ۱۰ درصد است



۲۰٪

۲۰ درصد مطلقه‌ها



۲۳٪

۲۳ درصد بیوه‌ها



۴۴٪

۴۴ درصد افراد ۵۵-۶۴ ساله معتقدند که باید بعد از بازنشستگی تا مقدار مشخصی کار کنند



۳۸٪

۳۸ درصد مردم گفته‌اند که تازه بعد از رسیدن به سن بازنشستگی فهمیده‌اند که به اندازه کافی برای این دوره جدید زندگی آماده نیستند.



۱۴٪

۱۴ درصد آنها گفته‌اند که اصلاً برای بازنشستگی آماده نبوده‌اند.



۱۹٪

۱۹ درصد مردان دوباره کار را شروع می‌کنند



۹٪

۹ درصد زنان دوباره کار را شروع می‌کنند



بین الملل



CHILE

حساب‌های شخصی در دسرساز در نظام بازنشستگی شیلی

ترجمه: نیلوفر قدیری

شیلی یکی از اولین کشورها در قاره آمریکا بود که پوشش بیمه تأمین اجتماعی دولتی برقرار کرد. سابقه سیستم پوشش تأمین اجتماعی و بازنشستگی شیلی به دهه ۱۹۲۰ برمی گردد. در دهه ۱۹۷۰ به دلیل تعدد صندوق‌های بیمه بازنشستگی، شرایط به گونه‌ای شد که گروه‌های مختلف بازنشستگان، حقوق‌های بازنشستگی متفاوت و گوناگونی دریافت می کردند. در سال ۱۹۷۹، شمار صندوق‌های بازنشستگی در شیلی

به ۳۲ صندوق می رسید که البته از این تعداد فقط سه صندوق فعال و کارآمد بودند. ویژگی مشترک همه این صندوق‌ها سیستم تأمین درآمدشان بود که به صورت پرداخت از نسل قبل (pay as you go) صورت می گرفت. براساس این سیستم، حقوق بازنشستگی بازنشستگان نسل قبل از محل پرداخت بیمه کارگران فعلی پرداخت می شود. این صندوق‌ها با مدیریت و تضمین دولتی اداره و مازاد ذخیره آنها، به دولت منتقل می شد تا سرمایه‌گذاری کند. باگذشت یک دهه از فعالیت‌های این سیستم، نسبت

مشارکت کنندگان یعنی پرداخت کنندگان حق بیمه به بازنشستگان، با مازاد روبه‌رو شد. این وضعیت باعث شد دولت مزایای بازنشستگی را افزایش دهد.

این کار خطرناکی بود؛ چون چنین مازاد نسبتی پایدار نیست و وقتی شما مزایای بازنشستگی را براساس چنین مازاد ناپایداری افزایش دهید، یعنی سیستم پرداخت بازنشستگی را بی ثبات کرده‌اید. همین اتفاق هم افتاد و وقتی این مازاد از بین رفت، دولت خیلی در مقابل دو گزینه کاهش مزایای بازنشستگان یا تأمین مازاد از محل دیگر قرار گرفت. دولت تصمیم گرفت گزینه دوم را انتخاب کند و برای این منظور، میزان مشارکت یعنی میزان حق بیمه پرداختی کارگران را افزایش داد. در سال ۱۹۵۵، به ازای هر یک بازنشسته در شیلی، ۱۲/۲ کارگر فعال در بازار حضور داشت. در سال ۱۹۸۰، این نسبت به یک به ۲/۵ رسید. دولت مجبور شد حق بیمه را افزایش دهد و در سال ۱۹۷۴ حق بیمه برخی کارگران و کارمندان در شیلی به ۵۰ درصد از حقوق ماهیانه‌شان رسید. همین موضوع باعث شد که فرار از حق بیمه به امری رایج در بازار کار شیلی تبدیل شود. در سال ۱۹۸۹ تنها ۶۴ درصد از کارگران شیلی حق بیمه بازنشستگی می پرداختند.

غیرمنصفانه شدن سیستم، پیامدهای مالی و فرار کارگران از سیستم، باعث شد که دولت به فکر اصلاح این سیستم بیفتد. در سال ۱۹۸۱ این اصلاحات آغاز شد. این اصلاحات، سیستم تأمین اجتماعی شیلی را به حساب‌های سرمایه‌گذاری شخصی با مدیریت نهادهای خصوصی یا سیستم ذخیره کامل (fully funded) تبدیل کرد.

در زمان شروع به کار این سیستم جدید، برای آنکه مخالفت‌هایی با آن نشود و به خوبی مورد استقبال قرار گیرد، نرخ حق بیمه در پایین ترین سطح تعیین شد. اما بودجه این کار از طریق افزایش سن بازنشستگی تأمین شد. با شروع به کار سیستم جدید، سن بازنشستگی از ۶۰ سال به ۶۵ سال برای مردان و از ۵۵ سال به ۶۰ سال برای زنان افزایش یافت. کارگرانی که از این سیستم جدید بهره‌مند می شدند، ۱۱ درصد بیشتر حقوق و مزایای بازنشستگی دریافت می کردند. دولت برای جبران مابه‌التفاوت حقوق بازنشستگی کسانی که تحت پوشش سیستم قدیم بودند و برای اینکه آنها متضرر نشوند، اوراقی را منتشر و به بازنشستگان واگذار کرد که سودش به حساب‌های شخصی آنها واریز می شد. این سیستم به کارگران و کارمندان امکان می داد که خودشان موسسه خصوصی که می خواهند موجودی صندوق بازنشستگی‌شان را اداره کند و موجودی آن را سرمایه‌گذاری کند، انتخاب کنند. این سیستم جدید بر یکسان بودن

حق بیمه‌ها و میزان مزایای بازنشستگی برای همه تاکید داشت. البته نیروهای مسلح بیمه خاص خود را داشتند. تعجبی هم نداشت؛ چون در آن زمان حکومت شیلی در دست نظامیان بود.

براساس این سیستم، کارگران و کارمندان ۱۰ درصد از حقوق ماهیانه خود را تا سقف دو هزار دلار آمریکا، در این صندوق‌ها سپرده‌گذاری می‌کردند. همچنین ۳ درصد اضافه برای بیمه معلولیت و عمر در نظر گرفته می‌شد. در حقیقت حق بیمه به ۱۳ درصد می‌رسید. این حق بیمه اندک و بازده بسیارش، باعث شد که میزان فرار از حق بیمه به حداقل برسد و بسیاری از آن استقبال کنند. در ابتدا، عده‌ای این انتقاد را به این سیستم جدید وارد کردند که هزینه اداره حساب‌های شخصی توسط موسسات خصوصی سرمایه‌گذاری در این سیستم دیده نشده است. اما با توجه به استقبال از این سیستم در سال‌های اول و حق کمیسیون یا حق اداره پایینی که موسسات خصوصی برای اداره حساب‌های شخصی بیمه‌گذاران دریافت می‌کردند، این انتقاد در ابتدا به چشم نیامد. ولی در دهه ۱۹۹۰ وقتی نیروی کار در بازار شیلی زیاد شد، به تدریج نواقص این سیستم هم معلوم شد. یکی از این نواقص، نحوه اخذ مالیات از آن بود. باتوجه به اینکه حق بیمه افراد در حساب‌های شخصی ذخیره می‌شد، معلوم نبود که اخذ بیمه از آن باید شامل دارایی فردی افراد باشد یا شامل سیستم تأمین اجتماعی. نکته بعدی، میزان حق کمیسیون موسسات خصوصی بود که ذخیره حساب‌های فردی بیمه‌گذاران را سرمایه‌گذاری و اداره می‌کردند.

در سیستم جدید، صندوق‌ها یا حساب‌های شخصی بیمه‌گذاران تنها توسط شرکت‌های خاصی اداره می‌شد که در شیلی به اداره‌کنندگان صندوق بیمه یا اختصار AFP معروف هستند. این شرکت‌ها و موسسات به صورت شرکت سهامی ایجاد شده بودند و تنها وظیفه انحصاری آنها مدیریت صندوق‌های بازنشستگی بود. یک موسسه ناظر بر همه AFPها، کار نظارت بر آنها را به عهده داشت. این موسسات آزاد بودند به هر میزان که می‌خواستند حق کمیسیون برای مدیریت حساب‌های سرمایه فردی افراد طلب کنند. در ابتدا برای سرمایه‌گذاری این موسسات قوانین سخت‌گیرانه‌ای تصویب شد. اما در سال‌های بعد این قوانین تسهیل شد و اکنون این موسسات حتی در املاک و اوراق هم می‌توانند سرمایه‌گذاری کنند. در سال ۱۹۹۰ امکان سرمایه‌گذاری این موسسات در خارج از کشور هم فراهم شد.

نقش دولت در این سیستم جدید، فراتر از نظارت است و در واقع در سه مرحله کار تضمین را انجام می‌دهد: اول، تضمین پرداخت حداقل



با شروع به کار سیستم جدید، سن بازنشستگی از ۶۰ سال به ۶۵ سال برای مردان و از ۵۵ سال به ۶۰ سال برای زنان افزایش یافت. کارگرانی که از این سیستم جدید بهره‌مند می‌شدند، ۱۱ درصد بیشتر حقوق و مزایای بازنشستگی دریافت می‌کردند



قلم‌ورژاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۴۹

به دولت شیلی وارد کرد. از سوی دیگر، اعتماد بیمه‌گذاران به این صندوق‌ها بعد از این دو بحران کمتر شده‌است.

ریسک دیگر این سیستم جدید، ریسک سیاسی است. با رشد اقتصاد و افزایش سطح دستمزدها، دولت تحت فشار است تا حداقل بازنشستگی را که در سیستم جدید تضمین می‌کند، افزایش دهد. این برای دولت بار بودجه‌ای به همراه دارد.

مشکل بعدی سیستم جدید، تغییر نسبت پرداخت‌کنندگان بیمه با دریافت‌کنندگان در سال‌های آینده است. با توجه به اینکه دولت پرداخت حداقل بیمه بازنشستگی را تضمین کرده است، اگر این نسبت برهم بخورد، دولت باید هزینه آن را بپردازد.

اولین انتقادهای به ناکارآمدی این سیستم در سال ۲۰۰۶ و همزمان با انتخابات ریاست‌جمهوری شیلی بروز کرد. هر دو نامزد این انتخابات بر ضرورت اصلاح این سیستم تاکید کردند. اصلی‌ترین انتقاد به این سیستم این است که از توان مالی بعضی کارگران و کارمندان خارج است؛ یعنی بعضی کارگران و کارمندان نمی‌توانند از پس سهمی که باید به این صندوق اختصاص دهند تا در بازنشستگی از مزایای بازنشستگی برخوردار شوند، برآیند. این

حق بازنشستگی؛ دوم، تضمین پرداخت حق بازنشستگی در صورتی که موسسات خصوصی بازده خوبی نداشته باشند. البته در این مرحله عملکرد این موسسات از نظر عمل به تعهدات و مقررات تعیین شده توسط موسسه ناظر کل، بررسی می‌شود. تضمین سوم دولت، تضمین پرداخت حق بیمه بازنشستگی در صورت ورشکستگی صندوق یا موسسه خصوصی است. یکی از عمده‌ترین مشکلات این سیستم این است که سیستم قدیمی همچنان در کنار سیستم جدید ادامه دارد. گفته می‌شود که سیستم قدیمی در سال ۲۰۴۵ به طور کامل متوقف می‌شود. بنابراین، هزینه اداره همزمان این دو سیستم در کنار هزینه تغییر از سیستم قدیم به سیستم جدید، بار سنگینی به بودجه دولت تحمیل کرده‌است.

از سوی دیگر، برداشتن محدودیت سرمایه‌گذاری برای موسسات اداره‌کننده حساب‌های خصوصی بیمه‌گذاران، به پاشنه آشیل این سیستم جدید تبدیل شد. بحران اقتصادی دهه ۱۹۹۰ آمریکای لاتین و بحران مالی سال ۲۰۰۸ در سراسر جهان، باعث ورشکستگی بسیاری از این موسسات شد. آنجا که دولت بازگشت سرمایه این موسسات را تضمین کرده بود، این وضعیت ضربه سختی



یکی از اصلی ترین نقاط ضعف جدید شبلی سیستم آن است که وضعیت بازدهی و حقوق بازنشستگی افراد به وضعیت روز بازار گره می خورد. یعنی از الان نمی توانید پیش بینی کنید موقع بازنشستگی چقدر دریافت می کنید. همه چیز به وضعیت بازار در آن زمان بستگی دارد



در صندوق سرمایه گذاری و تحت اداره موسسات خصوصی سرمایه گذاری می شود، موسسات به سمت حساب هایی می روند که سهم بیشتری پول در آنهاست و این به معنای آن است که از حساب های افرادی که حقوق بیشتری می گیرند، بیشتر استقبال می شود. این وضعیت فضای رقابتی ایجاد می کند که در آن امتیاز افراد با حقوق بالا بیشتر می شود. این برای ثروتمندان یک امتیاز رقابتی در بازار ایجاد می کند. هر چه استقبال سرمایه گذاران از یک حساب یا صندوق بازنشستگی بیشتر باشد، سود آن هم بیشتر می شود.

از سوی دیگر، بانک جهانی می گوید که در سیستم جدید، از اقشار آسیب پذیر جامعه حمایت زیادی به عمل نیامده است. براساس این گزارش، سیستم جدید بازنشستگی شبلی، بیش از حد خصوصی و فردی است و تأکیدی بر شریک شدن در ریسک به صورت جمعی و همبستگی جمعی نشده است. همچنین برای کارگر و کارمندی که دچار معلولیت یا مشکلی شود و توان ادامه پرداخت ۱۰ درصدی حق بیمه را نداشته باشد، پیش بینی برای حمایت از او نشده است.

کاهش افراد بیمه گذار

مشکل دیگری که در سیستم جدید بازنشستگی شبلی از نظر بانک جهانی وجود دارد، کم شدن شمار بیمه گذاران در سال های جدید است. پیش از این اصلاحات، شبلی از نظر پوشش بیمه ای بسیار گسترده بود و سه چهارم کارگران تحت پوشش این سیستم بودند. اما بعد از اصلاحات از هر ۵ کارگر، یک نفر از پوشش بیمه تأمین اجتماعی خارج شدند. به این معنا که یک سوم پوشش بیمه ای شبلی کم شده است. نکته مورد انتقاد دیگر از این سیستم، دیوانسالاری سنگین و ناکارآمد و پرهزینه آن است.

نقش وضعیت بازار و روز و بازنشستگی

یکی از اصلی ترین نقاط ضعف این سیستم آن است که وضعیت بازدهی و حقوق بازنشستگی افراد به وضعیت روز بازار گره می خورد. یعنی از الان نمی توانید پیش بینی کنید موقع بازنشستگی چقدر دریافت می کنید. همه چیز به وضعیت بازار در آن زمان بستگی دارد.

در قرن بیستم، وقتی بازارهای سهام رشد قابل توجهی داشتند، سه دوره زمانی بیست ساله وجود داشت که طی آنها بازار یا سقوط کرد یا رشد خوبی نداشت. این فراز و فرود بازارهای سرمایه گذاری به این معنی است که مهم است شما در چه زمانی بازنشسته می شوید؟ در دوران رونق بازار یا افول آن.

شده بیمه تأمین اجتماعی و بازنشستگی شبلی اشاره می شود.

۱- حساب های سرمایه گذاری بازنشستگان کمتر از چیزی بود که در ابتدا پیش بینی می شد و چنان کوچک است که ۴۱ درصد از کسانی که برای دریافت بازنشستگی واجد شرایط هستند، هنوز دارند کار می کنند.

۲- هزینه های اداری و اجرایی این کار بخش عمده ای از سهم این حساب ها را می بلعد.

۳- هزینه تغییر و تحول به سیستم خصوصی، در دهه ۱۹۸۰ رقمی معادل ۶/۱ درصد تولید ناخالص داخلی بود، در دهه ۱۹۹۰ به ۴/۸ درصد تولید ناخالص داخلی رسید و پیش بینی می شود که این هزینه تا سال ۲۰۳۷ به ۳/۴ درصد تولید ناخالص داخلی برسد. این هزینه بسیار بالاتر از حدی بود که پیش بینی می شد. دلیل آن هم این است که دولت مجبور است به کارگرانی که نمی توانند پول کافی در حساب های شان پس انداز کنند تا حداقل بازنشستگی را دریافت کنند، یارانه بپردازد.

مهم ترین انتقاد بانک جهانی به سیستم بیمه بازنشستگی خصوصی شبلی، موضوع نابرابری در این سیستم است. بانک جهانی می گوید در این سیستم، منابع به سمت برخی گروه های خاص تزریق می شود. از آنجا که ده درصد از حقوق افراد در حساب شخصی ذخیره می شود و بعد

موضوعی بود که در ابتدای شروع به کار این سیستم چندان محسوس نبود، ولی به تدریج وقتی عمر این سیستم به دو دهه رسید، در جامعه مشخص شد. همین مسئله دومین بحران این سیستم را ایجاد کرد؛ یعنی دامنه پوشش. وقتی تعدادی از کارگران و کارمندان از پس هزینه صندوق بازنشستگی برنیایند، یعنی شمار افرادی که تحت پوشش بیمه قرار می گیرند، کمتر می شود. این برای جامعه مطلوب نیست. آمارها نشان می دهد که نیمی از مردم شبلی پوشش بیمه بازنشستگی ندارند و آنهایی که دارند، ۴۰ درصد توان پرداخت حداقل حق بیمه را ندارند.

برخی نقدهای بانک جهانی به طرح شبلی

در سال های اولیه اجرای سیستم جدید بازنشستگی در شبلی، نام و عنوان آن یعنی سیستم «خصوصی» و همچنین شیوه عملکردش که از طریق اداره و سرمایه گذاری حساب های خصوصی اجرا می شد، باعث جلب توجه کشورهای دیگر شد و حتی در ابتدا بانک جهانی هم از آن استقبال کرد، اما رفته رفته اشکالات آن مشخص شد. در نیمه دهه ۲۰۰۰، بانک جهانی شروع به انتشار گزارش هایی در نقد این سیستم کرد. در اینجا به طور خلاصه به برخی انتقادهای بانک جهانی به سیستم خصوصی

شیلی، بالاترین هزینه انتقال سیستم‌های تامین مالی در آمریکای لاتین

محمد مالجو

ترجمه



در سال ۱۹۸۰، شیلی اصلاحاتی را در راستای جایگزین کردن نظام بازنشستگی و مستمری به اجرا گذاشت که به مدد آن، نظام اندوخته‌گذاری کامل جایگزین نظام تعادل سالانه شد. در نظام اندوخته‌گذاری کامل کسورات بازنشستگی پرداختی افراد در حساب شخصی آنها ثبت و روی کسور جمع‌آوری شده توسط مدیریت صندوق، سرمایه‌گذاری انجام می‌گیرد و مزایای بازنشستگی به میزان مشارکت فرد و متناسب با کسور پرداخت می‌شود. افرادی که پیش از تاریخ اصلاحات انجام گرفته، بازنشسته شده بودند (افراد قدیم)، کماکان به دریافت مستمری خود براساس نظام تعادل سالانه ادامه دادند، اما افرادی که پس از اعمال اصلاحات وارد نیروی کار شدند (افراد جدید) به صورت اجباری مشمول نظام جدید شدند.

از سوی دیگر، افرادی که در تاریخ اعمال اصلاحات به کار اشتغال داشتند (افراد میانه)، از این انتخاب برخوردار بودند که تحت نظام تعادل سالانه باقی بمانند یا به سوی نظام حساب شخصی نوین تغییر جهت دهند. بخش اعظم آنها تغییر سوگیری را برگزیدند؛ چرا که از انگیزه لازم برای این اقدام برخوردار بودند. نرخ‌های سهم آنها بسیار پایین‌تر از نظام جدید تعیین شده بود و دولت هم در شناسایی ارزش سهم‌های گذشته آنها در نظام تعادل سالانه انعطاف‌پذیر برخورد کرده و مصالحه کرد.

اصلاحات منجر به افزایش سریع و هنگفت کسری عملیاتی در نظام تعادل سالانه شد که سهم‌هایش تقریباً به‌طور کامل به سوی حساب‌های شخصی منحرف شده و تغییر مسیر داده بودند و در عین حال هنوز باید به تمام (افراد قدیم) و به برخی (افراد میانه) که ماندن در آن نظام را انتخاب کرده بودند، مستمری پرداخت شود. کسری عملیاتی عامل اصلی توزیع هزینه انتقال در سراسر این دوره است که از ۱/۸ درصد از تولید ناخالص داخلی در سال ۱۹۸۰، قبل از اصلاحات، به نقطه اوج ۴/۷ درصد از تولید ناخالص داخلی در سال ۱۹۸۴ رسید و پس از آن شروع به کاهش کرد و برآورد می‌شود که تا سال ۲۰۱۰ به ۱/۵ درصد تولید ناخالص داخلی برسد. با این وجود به ذهن چنین خطور می‌کند که افزایش کسری عملیاتی نظام نه فقط تبعات اصلاحات، بلکه همزمان متأثر از عوامل دیگر نیز است؛ به ویژه آن که به سرعت پس از اصلاحات، کاهش درآمد نظام عمومی، با بحران اقتصادی که از دهه ۸۰ آغاز و منجر به کاهش دستمزد واقعی و افزایش بیکاری شد، تشدید شد. تخمین اولیه نشان می‌دهد که تنها ۲۰ درصد کسری عملیاتی در سال‌های نخست بعد از اصلاحات، فقط به دلیل از دست رفتن درآمدهای ناشی از سهم است که به سوی حساب‌های شخصی منحرف شد. جزء ثانوی هزینه انتقال، شناسایی سودهای حاصل شده تحت نظام تعادل سالانه پیشین است. دولت تصمیم گرفت ارزش تمام سهم‌های گذشته افراد میانه را که به نظام پیشین

قلم‌ورژاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۵۱

اختصاص یافته بود و می‌خواستند به نظام جدید تغییر مسیر دهند، به رسمیت بشناسد (تضمین شناسایی). این مهم با تبدیل آنها به ابزارهای بدهی عمومی میسر شد که موعد پرداخت آن بازنشستگی کارگر است، در این وضعیت است که مبلغ در حساب فردی او سپرده می‌شود. به این ترتیب هزینه‌های چنین تضمینی در زمان‌های مختلف بسته به افراد میانه‌ای که به سن بازنشستگی می‌رسند، متفاوت است. این هزینه از سطح ۰/۱ درصد تولید ناخالص ملی در سال ۱۹۸۲ آغاز شد و به طور مداوم از آن به بعد افزایش پیدا کرد و به ۱/۳ درصد از تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۰۴ رسید.

نقطه مقابل شیلی: هزینه انتقال منفرجه کاستاریکا

در سال ۲۰۰۰ کاستاریکا دست به اصلاح نظام بازنشستگی و مستمری خود زد و به سوی یک مدل تلفیقی رفت که ستون بخش عمومی موجود را (که تحت نظام اندوخته‌گذاری جمعی جزئی کار می‌کرد) با ستون دوم که اندوخته‌گذاری کامل اجباری از طریق حساب‌های شخصی بود ترکیب می‌کرد. سیستم تلفیقی جدید برای تمام (افراد جدید) و (افراد میانه) اجباری شد. اصلاحات کسری عملیاتی ستون عمومی را در پی نداشت، چرا که درآمدهای ناشی از سهم را از دست نمی‌داد. سهم‌ها برای اندوخته‌گذاری در حساب‌های شخصی منحرف نشد، بلکه به جای آن بر تخصیص مجدد سهم‌های کارفرما دلالت می‌کرد که از اساس برای اهداف و مقاصد دیگر مقرر شد. در کاستاریکا چیزی تحت عنوان شناسایی سهم‌های گذشته که به ستون تعادل سالانه اختصاص یافته است، وجود نداشت، چرا که این امکان به قوت خود باقی ماند و پرداخت به ستون اول برای تمام بازنشستگان تحت همان شرایط درست ماند. قبل از اصلاحات سود و مزایا به همراه داشت. بنابراین در کاستاریکا، هزینه‌های انتقال آنچنانی وجود نداشت.

در سال ۱۹۸۰، شیلی اصلاحاتی را در راستای جایگزین کردن نظام بازنشستگی و مستمری به اجرا گذاشت که به مدد آن، نظام اندوخته‌گذاری کامل جایگزین نظام تعادل سالانه شد. در نظام اندوخته‌گذاری کامل کسورات بازنشستگی پرداختی افراد در حساب شخصی آنها ثبت و روی کسور جمع‌آوری شده توسط مدیریت صندوق، سرمایه‌گذاری انجام می‌گیرد و مزایای بازنشستگی به میزان مشارکت فرد و متناسب با کسور پرداخت می‌شود.



رونق رفاه اجتماعی به سبک اروپایی در آمریکا

نیلوفر قدیری

به بهای برکناری وزیر بهداشت دولت اوباما تمام شد. اما از آنجایی که طرحی بزرگ و بی سابقه در تاریخ آمریکاست، همچنان به دنبال راه حلی برای حل معضل هزینه های سنگین درمانی در این کشور و همچنین یکی از اصلی ترین نشانه های تقویت رفاه اجتماعی در این کشور است. معروف است که می گویند در آمریکا اگر کسی بیمار شود و بیمه نداشته باشد، کل زندگی اش را باید هزینه درمان کند.

اما پیگیری سیاست های رفاه اجتماعی فقط به اینجا ختم نشد. اوباما در سخنرانی سالانه خود در کنگره در ماه گذشته، مجموعه ای از تغییرات در قوانین رفاه اجتماعی آمریکا را اعلام کرد که از نظر بسیاری، این تغییرات مانند یک انقلاب

روسای جمهور آمریکا در دو سال آخر دوران کاری خود معمولاً به دنبال عکس یادگاری با روسای کشورهای جهان یا کارهای کم خطر و کم هزینه هستند. اما باراک اوباما در این دو سال باقی مانده از دوران ریاست جمهوری اش، همچون یک رئیس جمهور تازه نفس مشغول ارائه طرح ها و قوانین برای زیور کردن سیستم رفاه اجتماعی آمریکاست. این کار البته از همان ابتدای دوران ریاست جمهوری اوباما با طرح معروف اوباما آغاز شده بود. موضوع این طرح، بیمه درمانی همه آمریکایی ها به صورت سراسری و اجباری است. اگر چه این طرح در اجرا با مشکلات فنی زیادی روبه رو و حتی

هستند. طرح رفاه اجتماعی اوباما برای تقویت طبقه متوسط، شامل شش ابتکار عمل در حوزه رفاه اجتماعی می شود: آموزش شغلی، آموزش ضمن کار، رایگان شدن کالج دوساله، اختصاص بودجه ۱۲۰ میلیون دلاری برای جلوگیری از بارداری نوجوانان، حمایت از زنان کارمند باردار از طریق مرخصی زایمان با حقوق و اختصاص کمک هزینه نگهداری کودک.

اوباما در روزهای اخیر، بودجه ۳/۹۹ هزار میلیارد دلاری دولتش را با محور تقویت طبقه متوسط به کنگره ارائه کرد. از محورهای این بودجه، سرمایه گذاری برای کمک به خانواده های طبقه کارگر و متوسط برای پرداخت هزینه های روزانه زندگی از جمله درمان و نگهداری از کودکان و هزینه تحصیل است. از جمله ویژگی های این بودجه در زمینه افزایش رفاه و تامین اجتماعی، پرداخت سالانه ۳ هزار دلار برای هر کودک به والدین بابت هزینه نگهداری است. ۷۵۰ میلیون دلار در بودجه برای آموزش پیش دبستانی اختصاص یافته است. پیش تر این رقم ۲۵۰ میلیون دلار بود. تخفیف مالیاتی ۵۰۰ دلاری برای خانواده هایی که هر دو نفر کار می کنند، از دیگر موارد بودجه جدید است.

مقوله نگهداری از کودکان و هزینه آن برای خانوار از نظر آمریکایی ها یک زیرساخت اجتماعی مهم برای توسعه اقتصادی است. اهمیت این مسئله به اجزای آن یعنی کودک، والدین و اقتصاد است. ۶۳ درصد از خانواده های آمریکایی سالانه ۱۲ هزار دلار برای نگهداری از کودکانشان هزینه می کنند. آمارها نشان می دهد که بعد از هزینه اجاره خانه، نگهداری از کودکان دومین بخش پرهزینه زندگی آمریکایی هاست.

حامیان پرداخت کمک هزینه نگهداری از کودکان توسط دولت به والدین می گویند، آمریکا از این لحاظ نسبت به کشورهای صنعتی دیگر یک کشور عقب مانده به حساب می آید، چون تنها کشور در میان کشورهای پیشرفته صنعتی دنیاست که سیستم پیش دبستانی سراسری برای کودکان ندارد، مرخصی زایمان با حقوق برای مادران ندارد و پشتیبانی مالی و حمایتی در زمینه نگهداری کودکان از خانواده ها نمی کند. به عبارت دیگر، تاکنون در نظام اجتماعی - اقتصادی آمریکا، کودکان بخشی از سیستم رفاه نبوده اند و جزو مسئولیت های خصوصی والدین به حساب می آمدند. اکنون اما با تصمیمات اوباما قرار است این روند تغییر کند.

یکی از طرح هایی که اوباما قبل از سخنرانی سالانه خود در کنگره اعلام کرد، رایگان کردن دو سال اول کالج برای دانش آموزانی بود که حدنصاب نمره را کسب کنند. یکی از انتقادهای گسترده به نظام آموزشی آمریکا در سال های اخیر، گران بودن کالج بوده است. کالج در آمریکا معمولاً دوره دوساله بعد از دبیرستان و قبل از دانشگاه است. بعد از فارغ التحصیلی از کالج، دانش آموزان دوره ای دو تا سه ساله را در دانشگاه می گذرانند و لیسانس می گیرند. بعضی هم به طور مستقیم از کالج راهی بازار کار می شوند. اوباما هنگام اعلام

رایگان شدن دوره دو ساله کالج، گفت که این کار را برای تقویت نظام آموزشی و حضور بیشتر طبقه متوسط در آن انجام می‌دهد. دانش‌آموزانی که حدنصاب نمره را دریافت کنند، از این تحصیل رایگان بهره‌مند می‌شوند. اگر همه ایالت‌ها با این رایگان بودن کالج دوساله همراهی کنند، یعنی ۹ میلیون دانش‌آموز تحت پوشش این برنامه قرار می‌گیرند. این یعنی صرفه‌جویی مالی ۳۸۰۰ دلاری برای هر دانش‌آموز در سال. این طرح جدید، گام دیگری در تقویت جایگاه اقتصادی طبقه متوسط در آمریکا است. این طرح باید به تصویب کنگره برسد و از آنجا که اوپاما و مقامات دولتش تا کنون درباره منابع مالی تامین بودجه این طرح سخن نگفته‌اند، تصویب آن در کنگره و راضی کردن نمایندگان کار دشواری است. اما از سوی دیگر مخالفت کنگره جمهوریخواه با این طرح هم کار آسانی نیست. چون در میان افکار عمومی به عنوان نیرویی مخالف رایگان کردن آموزش به نظر می‌رسند و این در آستانه انتخابات ریاست‌جمهوری دو سال آینده، به سود جمهوریخواهان نیست. براساس آمار سال ۲۰۱۳، بیش از ۷/۷ میلیون آمریکایی در کالج‌های پولی ثبت نام کرده‌اند که از این تعداد ۳/۱ میلیون نفر کالج تمام وقت رفته‌اند. سهم دولت از تامین هزینه این کالج‌ها ۹/۱ میلیارد دلار بوده‌است. رایگان شدن کالج طی یک دوره ۱۰ ساله برای دولت ۶۰ میلیارد دلار هزینه دارد.

اما تغییرات قوانین رفاه اجتماعی آمریکا توسط اوپاما، با مقاومت سرسختانه کنگره روبه‌روست. جمهوریخواهان که اکنون کنگره را در اختیار دارند، نگران بودجه این تغییرات و افزایش مزایای رفاه اجتماعی هستند. کميته بودجه کنگره اخیرا در گزارشی اعلام کرده بود، رشد هزینه‌های رفاه اجتماعی دولت آمریکا در یک دهه آینده، بسیار سریع‌تر از رشد اقتصاد است. به این معنا که دولت برای تامین هزینه‌های مزایای تامین و رفاه اجتماعی دچار دردسر می‌شود و باید وام بیشتری بگیرد. در حال حاضر رقم بدهی دولت آمریکا رقم سرسام‌آوری است. براساس برآورد کميته بودجه کنگره آمریکا، درحالی‌که برخی درآمدهای دولت مانند درآمد مالیاتی در یک دهه آینده در رقم ۱۸ درصد تولید ناخالص داخلی، ثابت می‌ماند، اما هزینه‌های برنامه‌های رفاه و تامین اجتماعی به ۲۲ درصد تولید ناخالص داخلی آمریکا می‌رسد. برخی جمهوریخواهان حتی به دولت اوپاما هشدار داده‌اند که از سرنوشت دولت یونان درس بگیرد که به خاطر بدهی‌ها ورشکسته شد.

پاسخ دولت اوپاما به این انتقادات این است: هزینه برنامه‌های رفاه اجتماعی از جیب ثروتمندان تامین می‌شود. اوپاما برای این کار مالیات ثروتمندان را در بخش‌های مختلف افزایش داده‌است. یکی از طرح‌هایی که اوپاما این روزها به شدت به دنبال تصویب آن در کنگره است و سروصدای زیادی به راه انداخته است، تغییر نظام مالیاتی است. اگر بخواهیم طرح مالیاتی اوپاما را در یک جمله خلاصه کنیم، باید بگوییم که او به دنبال گرفتن پول از ثروتمندان و دادن



درحالی‌که برخی درآمدهای دولت مانند درآمد مالیاتی در یک دهه آینده در رقم ۱۸ درصد تولید ناخالص داخلی، ثابت می‌ماند، اما هزینه‌های برنامه‌های رفاه و تامین اجتماعی به ۲۲ درصد تولید ناخالص داخلی آمریکا می‌رسد. برخی جمهوریخواهان حتی به دولت اوپاما هشدار داده‌اند که از سرنوشت دولت یونان درس بگیرد که به خاطر بدهی‌ها ورشکسته شد.



فلم و رفاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۵۳

آمریکایی پرسیده که آیا خود را جزو طبقه متوسط می‌دانند یا نه. نتایج این نظرسنجی نشان می‌دهد که ۴۴ درصد از آمریکایی‌ها خود را طبقه متوسط می‌دانند. این رقم نسبت به سال ۲۰۰۸، ۹ درصد کاهش نشان می‌دهد. البته در این میان تقسیم‌بندی دیگری هم وجود دارد. عده‌ای خود را طبقه متوسط رو به بالا و عده‌ای خود را طبقه متوسط رو به پایین می‌دانند. وال استریت ژورنال در نظرسنجی از مردم آمریکا پرسیده، از نظر آنها طبقه متوسط چه میزان درآمد سالانه دارد. نتایج این نظرسنجی نشان می‌دهد، گروهی گسترده از کسانی که درآمد سالانه بین ۳۰ هزار دلار تا ۱۰۰ هزار دلار دارند، خود را جزو طبقه متوسط می‌دانند. این نشان می‌دهد که چرا سیاستمداران از جمله سیاستمداران آمریکایی انقدر دوست دارند درباره طبقه متوسط صحبت و سیاستگذاری کنند. چون طیف گسترده‌ای از مردم خود را طبقه متوسط یا نزدیک، طبقه متوسط می‌دانند. گفتیم طبقه متوسط تعریف مشخصی در اقتصاد ندارد. اما به طور کلی، آنهایی جزو طبقه متوسط به حساب می‌آیند که درآمدشان برابر با متوسط درآمد سالانه مردم باشد. یعنی خانوارهایی که درآمدشان بیشتر از نیمی از جامعه و کمتر از نیم دیگر است.

آن به دیگران است. به همین دلیل این طرح در رسانه‌های آمریکایی به مالیات رابینهودی معروف شده‌است. بر اساس این طرح، اوپاما قصد دارد مالیات ارزش افزوده سرمایه را بالا ببرد و از محل آن، هزینه طرح‌های جدید آموزشی، مزایای بازنشستگی و طرح‌های کمک به خانواده مانند کمک‌هزینه نگهداری کودکان را تامین کند. درحال حاضر مالیات ارزش‌افزوده سرمایه در آمریکا ۲۵ درصد است و بر اساس طرح جدید، اوپاما می‌خواهد این رقم را تا ۲۸ درصد افزایش دهد. همچنین براساس طرح اوپاما، شمار مواردی که شامل این مالیات می‌شود، افزایش می‌یابد.

اوپاما کانون توجه و تمرکز سیاست‌های اقتصادی خود را بر تقویت طبقه متوسط آمریکا قرار داده‌است. عبارت طبقه متوسط، عبارتی است که نه تنها در گفتمان اوپاما، که در گفتمان بسیاری از سیاستمداران و رهبران دنیا شنیده می‌شود. اما طبقه متوسط یعنی چه و در آمریکا چه ویژگی دارد؟

واقعیت این است که طبقه متوسط، معنی رسمی و مشخصی در اقتصاد ندارد و اساساً شاید به همین دلیل باشد این عبارت زیاد توسط سیاستمداران استفاده می‌شود. موسسه نظرسنجی «پیو» در آمریکا اخیراً در نظرسنجی، از شهروندان



مریم خرسند

این بار کارگران و بازنشستگان برای گرفتن حقشان، راهی میدان بهارستان شدند. تا پیش از این، مقصد تجمعات اعتراض آمیز آنان به خیابان آزادی و ساختمان تأمین اجتماعی منتهی می شد. اما این بار نمایندگان خانه ملت شنونده اعتراضات آنان بودند. نمایندگانی که قصد داشتند به استناد قانون برنامه پنجم توسعه و به منظور اجرای بیمه سلامت، در کنار دیگر اقدامات اجرایی شدن این امر، بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی را به وزارت بهداشت الحاق کرده و سیاست یک دستی را برای ساماندهی بخش درمان کشور اجرا کنند. اما این کارگران و بازنشستگان تأمین اجتماعی بودند که دست پر به خانه هایشان بازگشتند.

روایت پریچ و خم طرح جدایی
بخش درمان از سازمان تأمین اجتماعی

بازگشت به خانه

گزارش

داستان انتزاع بخش درمان تأمین اجتماعی و الحاق آن به وزارت بهداشت، داستانی کهنه و ریشه دار است. گو این که شاید بتوان پیش‌بینی کرد کمتر از ۳۰ سال دیگر باز چنین روایتی تکرار شود. سال ۱۳۶۸ با تصویب قانونی مقرر شد تا ارائه تعهدات درمانی و اداره امور مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی از وزارت بهداشت منتزع و به سازمان تأمین اجتماعی واگذار شود. این واگذاری برای برخی از مدیران بخش درمان با خاطرات ناخوشایندی همراه است. در بخشی از خاطرات آنها گفته می‌شود که در این واگذاری، آنها گاهی لاشه ویران شده یک مرکز درمانی و یا بیمارستان را دریافت کرده‌اند؛ بیمارستان‌هایی بدون چراغ‌های اتاق عمل، بدون دستگاه و گاه ویران شده.

سال‌ها گذشت. در تمام این سال‌ها، سازمان تأمین اجتماعی با فراز و فرودهای بسیاری همراه بود؛ گاه بسیار پولسدار و گاه بسیار طلبکار و ناتوان. در این میان همواره رقابتی پنهان میان وزارتخانه‌های مختلف برای دستیابی به منابع سازمان تأمین اجتماعی دیده می‌شد. از سوی دیگر مصوبات مجلس و تکالیف دولت برای این صندوق تمامی نداشت. از آن جمله احداث ۹۶ بیمارستان و ۱۱۰ درمانگاه بود که از محل ذخایر به سازمان تأمین اجتماعی تکلیف شد تا کسری بخش درمان کشور تأمین شود. این تکالیف و دیگر مصوبات باعث شد که فشارهای بسیاری بر صندوق وارد شود. فشارهای وارده به صندوق در شرایطی ادامه می‌یافت که دولت نهم و دهم با داشتن بالاترین درآمد نفتی این فرصت را داشت تا حدودی بدهی خود را به این صندوق پرداخت کرده و این صندوق را از شرایط مخاطره‌آمیز دور کند، اما در نهایت ضربه به ذخایر نقدی صندوق تأمین اجتماعی در بانک‌ها که بر اثر اجرای برنامه‌های تعدیل ساختاری و تضعیف ارزش پول ملی، ارزش واقعی خود را از دست داد، همچنین بازنشستگی‌های پیش از موعد ناشی از مصوبات دولت و مجلس و بدون تأمین بار مالی مورد نظر و در نهایت مصوبات دولت، شورای اقتصاد، مجلس شورای اسلامی مبنی بر افزایش قیمت‌ها به ویژه قانون هدفمند کردن یارانه‌ها و پایین بودن درصد اشتغال و بیکاری بیش از ۳ میلیون نفر و تحت پوشش قرار نگرفتن آنها در قالب اشتغال مولد، کمر صندوق را شکست. این در حالی بود که حقوق بیمه‌شدگان نیز متناسب با نرخ تورم افزایش نیافت و نارضایتی‌های بسیاری را برانگیخت. پیش از آن نیز اختصاص بخش عمده‌ای از ذخایر صندوق تأمین اجتماعی به احداث بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در سال‌های متمادی و بدون توجیه جمعیتی و حتی اقتصادی، ضربه کاری دیگری برای این سازمان بین‌النسلی بود. همزمان راه‌اندازی صندوق‌های بیمه‌ای متعدد برای قالیبافان، عشایر، مداحان، رانندگان تاکسی، کارگران ساختمانی، زنان خانه‌دار و... اگر چه رضایت‌مندی نزدیک به ۴۰ میلیون ایرانی تحت پوشش را به همراه داشت، اما نفس‌های این صندوق را به شماره انداخت. فشار بر گرده مالی صندوق تأمین اجتماعی با فشار بر اقتصاد ایران همزمان شد. با موج بیکاری

اگر چه در سال‌های نخست در مقابل هر ۲۴ پرداخت کننده حق بیمه یک دریافت کننده بازنشستگی حضور داشت، رفته رفته این دو عدد نزدیک به هم و گاه برعکس شدند و همین امر مشکلات بسیاری را برای بقای صندوق و توان مالی آن به وجود آورد



قلم و رزق

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۵۵

تعهد شده شانه خالی می‌کردند و این اعتراض در شرایطی ادامه می‌یافت که هر ایرانی ناچار بود ۷۰ درصد از هزینه درمان را خود پرداخت کند. در حالی که در انگلستان این رقم معادل ۱۳/۷ درصد، در ژاپن ۱۸/۷ درصد و در سوئد ۱۵/۱ درصد گزارش شده است. حتی گفته شد دو درصد از تمامی فقیران روستایی در نتیجه هزینه درمان فقیرتر شدند و این امر نیز به نسبت‌های مختلف در شهرها دیده می‌شد.

در یکی از نشست‌های برگزار شده که بی‌ارتباط با موضوع درمان تأمین اجتماعی نبود؛ رئیس گروه اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی از جمله مشکلات بخش سلامت در ایران را سهم بالا‌های هزینه پرداختی توسط مردم بیان کرد. به تعبیر او، در سال ۲۰۱۱، به میزان ۵۸/۵ درصد از هزینه سلامت و بیمه‌های درمان را خود خانوار پرداخت کرده‌اند. بر این اساس هر پرداختی توسط خانوار در بخش سلامت و درمان می‌تواند موجب فشار معیشتی به افراد و خانواده‌های آسیب‌پذیر شود، به طوری که بر پایه آمار، در سال ۸۸ در مناطق شهری ۲/۱ درصد از فقرا و در مناطق روستایی، ۲ درصد از کل فقرا به دلیل هزینه‌های درمان فقیر شده‌اند. او در ادامه این نشست به تعهداتی که براساس برنامه چهارم دولت تکلیف شده بود نیز اشاره کرد؛ براساس قانون برنامه چهارم توسعه قرار بود تعداد کسانی

کارگران و بسته شدن بنگاه‌های اقتصادی کوچک و بزرگ، این صندوق تأمین اجتماعی بود که در کنار پرداخت بیمه‌بیکاری، خانواده را نیز تحت پوشش رایگان درمان قرار می‌داد. خدمات - چه خوب و چه بد - در شرایطی ارائه می‌شد که کمترین حق بیمه به صندوق وارز می‌شد. اگر چه در سال‌های نخست در مقابل هر ۲۴ پرداخت کننده حق بیمه یک دریافت کننده بازنشستگی حضور داشت، رفته رفته این دو عدد نزدیک به هم و گاه برعکس شدند و همین امر مشکلات بسیاری را برای بقای صندوق و توان مالی آن به وجود آورد. در تمام این سال‌ها نیز تلاش برای به نصف رساندن بدهی دولت به صندوق کارساز نشد. تا آنجا که به گفته مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، دولت تا پایان سال ۹۳ همچنان معادل ۹۰ هزار میلیارد تومان به سازمان تأمین اجتماعی، بدهی دارد.

❖ **دستیابی به سلامت؛ ضرورت اول**

موج تازه‌ای از اعتراضات به کیفیت و کیفیت خدمات بخش درمان و سلامت جامعه ایران آغاز شد و در این موج بلند و پر سرو صدا، بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی نیز اندک تازیه‌ای را چشید. مردم به هزینه‌های درمان و چگونگی دستیابی به سلامت معترض بودند. شرکت‌های بیمه‌گر بنا به مشکلات مالی و مدیریتی از وظایف



هرچند وزیر بهداشت در گفت‌وگویی اعلام کرده بود که «طی شش ماه گذشته که کنترل نرخ تورم و کاهش آن از ۴۴ درصد به ۲۵ درصد رسید، توانستیم جلوی رشد پرداخت از جیب مردم را که به ۷۰ درصد نزدیک شده بود، بگیریم و آن را در سطح ۶۵ درصد نگه داریم. البته ارقام بودجه در حال حاضر روی کاغذ است و تا این اعتبارات اختصاص یابد، مدت زمانی طول می‌کشد

قلمرو راه
سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۵۶

که هزینه درمان برایشان کمرشکن است، به زیر یک درصد کاهش یابد، اما این هدف محقق نشد و در حال حاضر این رقم به ۳ درصد رسیده است. نکته دیگر این که سازمان بهداشت جهانی به پوشش فراگیر سلامت تاکید دارد و باید مشخص شود چه درصدی از مردم یک کشور تحت پوشش بیمه درمانی هستند؟ چه سهمی از خدمات مورد نیازشان را دریافت می‌کنند و چه سهمی از هزینه را خودشان می‌پردازند؟

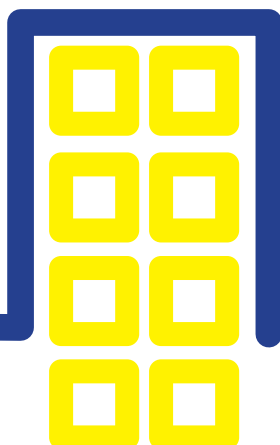
براساس برنامه چهارم توسعه قرار بود سهم پرداخت از جیب مردم برای هزینه‌های سلامت به کمتر از ۳۰ درصد و سهم دولت به ۷۰ درصد برسد که این امر تا زمان حاضر میسر نشد. هرچند وزیر بهداشت در گفت‌وگویی اعلام کرده بود که «طی شش ماه گذشته که کنترل نرخ تورم و کاهش آن از ۴۴ درصد به ۲۵ درصد رسید، توانستیم جلوی رشد پرداخت از جیب مردم را که به ۷۰ درصد نزدیک شده بود، بگیریم و آن را در سطح ۶۵ درصد نگه داریم. البته ارقام بودجه در حال حاضر روی کاغذ است و تا این اعتبارات اختصاص یابد، مدت زمانی طول می‌کشد».

پرداخت ۷۰ درصدی ایرانیان در بخش درمان در نهایت تبدیل به چالش مهمی برای دولتمردان شد؛ چالشی که خود را به قانون برنامه پنجم توسعه رسانید تا ناتوانی در امر درمان همگانی و ارائه خدمات مناسب پزشکی برای همه ایرانیان، اصلاح و امکان‌پذیر شود، اما باز هم سوءتفاهم یا قرائت نادرستی از یکی از بندهای این قانون، ولوله تازه‌ای را به راه انداخت. آیا اجرای بیمه سلامت ایرانیان با انتزاع بخش درمان تأمین اجتماعی و الحاق آن به وزرات بهداشت امکان‌پذیر خواهد بود؟

❖ یک سوءتفاهم خیلی بزرگ

مجلس تصمیم گرفت تا بندهای باقی مانده از برنامه پنجم توسعه را اجرا کند. براساس متن بند «ب» ماده ۳۸ برنامه پنجم به دولت اجازه داده می‌شود بخش‌های بیمه‌های درمانی تمامی صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام کند. تشکیلات جدید «سازمان بیمه سلامت ایران» نامیده می‌شود و تمامی امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز خواهد شد.

موضوع دارای اهمیت این است که در ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه در ذیل موضوع «بیمه سلامت» از دولت خواسته شده است که برای دستیابی به پوشش فراگیر سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به کمتر از ۳۰ درصد، به شیوه مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق‌ها، مدیریت منابع، متناسب کردن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوق‌ها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواتی و... اقدامات لازم انجام شود. به همین منظور دولت مکلف شده است ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری کردن بیمه پایه سلامت را آماده کرده و در مقابل اجازه خواهد داشت با ادغام بخش‌های بیمه‌های درمانی تمامی صندوق‌ها نسبت به تشکیل سازمان بیمه سلامت ایرانیان اقدامات لازم را انجام دهد.



شرایطی که این دسته از نمایندگان به صراحت اعلام می‌کردند که بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی حق بیمه بیشتری را به نسبت دیگر اعضای جامعه پرداخت می‌کنند، چرا در حالی که تاکید می‌شود از منابع تأمین اجتماعی برای این امر استفاده نخواهد شد، همچنان بر این جدایی تاکید و پافشاری می‌شود؟

در یکی از همین گفت‌وگوها دکتر محمد حسین قربانی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در اظهار نظری خود به این موضوع به صراحت اشاره کرد: «این درست نیست که پول دست یک سازمان و ارائه خدمات توسط سازمان دیگری باشد. البته این درست است که در اجرای این ادغام بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی حق و حقوقی دارند که باید رعایت شود، چراکه آنها ۷ درصد حق سرانه پرداخت می‌کنند، در حالی که بیمه‌شدگان خدمات درمانی ۶ درصد می‌پردازند.

از این‌رو قرار شده است حق بیمه یکسان شود. نکته دیگر این که پس از ادغام، شرایط درمان دیگر شرایط خاص خود را دارد و همه از یک سطح خدمات برخوردار می‌شوند. از این‌رو ممکن است در اینجا مقداری به ضرر بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی باشد و دولت باید مازاد حق بیمه این افراد را جبران کند.»

این نماینده مجلس در شرایطی دولت را ملزم به پرداخت ضرر به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی می‌داند که در ۱۵ سال گذشته همواره بر میزان بدهی دولت به این سازمان افزوده شده است. در این شرایط یک بدهکار خیلی خیلی بزرگ و رقم بدهی خیلی خیلی زیاد تا چه اندازه خواهد توانست میزان ضرر وارده به اعضای صندوق سازمان تأمین اجتماعی را پاسخگو باشد؟

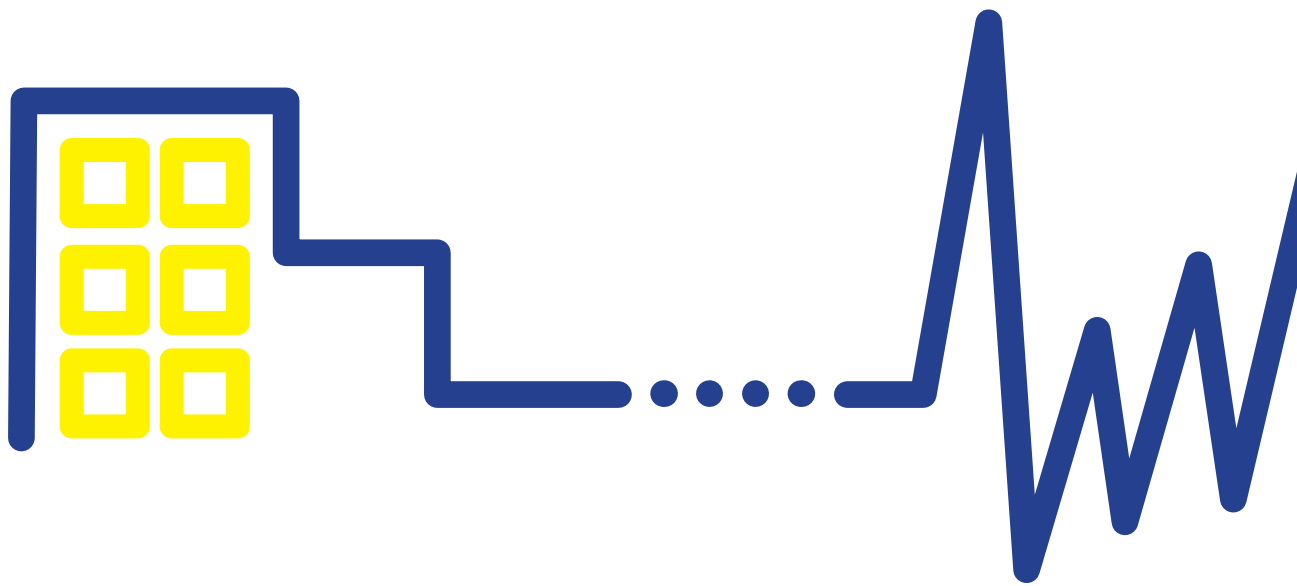
در مقابل، علی حیدری نایب‌رئیس هیات‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی بر این باور است که بخش‌های درمان مستقیم و غیرمستقیم سازمان

اکنون پرسشی که از سوی کارشناسان طرح شده، این است که امکاناتی که متعلق به یک سازمان عمومی که بین‌النسلی است، چگونه می‌تواند در دیگر صندوق‌های دولتی ادغام شود و آیا این امر زیر پا گذاشتن اصل ۴۴ قانون اساسی برای کوچکتر کردن بدنه دولت نیست؟

هرچند در این میان عده‌ای بر این باورند که یکی از تبعات ناشی از تعدد سازمان‌های بیمه‌گر، بالا بودن هزینه‌های مدیریتی است و ادغام بیمه‌ها منجر به کاهش هزینه‌های مذکور می‌شود که از منظر مدیریتی نکته درستی است، اما از این گروه پرسیده می‌شود که هزینه‌های ستادی مدیریتی سازمان تأمین اجتماعی چه سهمی از کل هزینه‌های تشخیصی و درمانی این موضوع است و کاهش درصدی از آن چه میزان در کاهش هزینه‌های پرداخت از جیب مردم موثر خواهد بود؟

اما این سوءتفاهم خیلی بزرگ در میان برخی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی نیز دیده می‌شد. تا آنجا که برخی از آنها در پاسخ به اعتراض نمایندگان کارگری و بازنشستگی به انتزاع بخش درمان از سازمان تأمین اجتماعی، موضوع مالکیت مالی املاک سازمان تأمین اجتماعی را به میان کشیده و بر این باور بودند که بیشترین نگرانی اعضای صندوق، از دست دادن املاک و ساختمان‌های تأمین اجتماعی است. به تعبیر این گروه از نمایندگان مجلس، این ادغام بر این اساس صورت می‌گیرد که هر ایرانی یک کارت سلامت الکترونیک داشته باشد و عدالت در سلامت اجرا شود و بیمه پایه درمان، پیشگیری، بهداشت و توانبخشی برای همه یکسان باشد.

اما باوجود همه این تاکیدات هرگز پرسیده نشد که چرا تاوان ناتوانی دولت‌ها در دوره‌های مختلف به ویژه در بخش درمان باید از صندوق بین‌النسلی تأمین اجتماعی جبران شود و در



بنا به قانون برنامه پنج ساله توسعه، وزارت بهداشت مکلف به واگذاری تصدی های خود به بخش غیردولتی است پس اضافه شدن درمان سازمان تأمین اجتماعی به هر نهاد دولتی مغایر با قانون برنامه توسعه خواهد بود

نکته دیگر این که بنا به قانون برنامه پنج ساله توسعه، وزارت بهداشت مکلف به واگذاری تصدی های خود به بخش غیردولتی است، پس اضافه شدن درمان سازمان تأمین اجتماعی به هر نهاد دولتی مغایر با قانون برنامه توسعه خواهد بود. از دیگر موارد مغایرت با قانون نیز می توان به قانون مدیریت خدمات کشوری اشاره کرد که بر این اساس وظایف حاکمیتی دولت مشخص بوده و در آن بخش درمان جزو وظایف تصدیگری است و این الزام را برای دولت به همراه دارد که به سمت خروج از این بخش حرکت کند؛ در حالی که این ادغام حرکت در مسیر عکس این رویکرد است. از دیگر نکات می توان به کاهش کارکنان دولت به استناد برنامه پنجم توسعه اشاره داشت که با این الحاق بر تعداد کارکنان دولت و تعهدات حقوقی دولت افزوده خواهد شد. موضوع دیگر که به شدت مورد توجه مدیران سازمان تأمین اجتماعی بوده است، متفاوت بودن درصد کسورات حق بیمه صندوق ها است که در صورت ادغام چالش های مالی زیادی را برای ادامه و مدیریت منابع به همراه می داشت. چرا که در مقابل اعضای صندوق که ۷ درصد را پرداخت می کردند، دیگر اعضای صندوق های درمانی پرداختیشان برابر با ۶ درصد بود.

❖ تأمین اجتماعی

سرانجام پرونده جدایی درمان از تأمین اجتماعی مختومه شد. در پی جلسات متعدد مدیران و کارشناسان سازمان تأمین اجتماعی با کمیسیون های مختلف مجلس، در نهایت پرونده جدایی بخش درمان از این سازمان طبق قانون تنظیم مقررات مالی دولت، برای همیشه مختومه اعلام شد. براساس قانون تنظیم مقررات مالی دولت، مقرر شد سازمان تأمین اجتماعی، بخش درمان خود را به طور کامل حفظ کند و این چنین بود که...

در حالی که این رقم هم اکنون ۱/۷ تخت به ازای هر هزار نفر است - و همچنین به صرفه نبودن بازسازی بیمارستان های فرسوده موجود این شایعه را قوت بخشید که وزارت بهداشت بنا به محدودیت های قانونی برای ساخت و ساز و مهم تر از آن نداشتن بودجه برای تجهیز و تأمین کادر بیمارستان و مراکز درمانی خود، تنها راه اجرایی کردن بیمه سلامت ایرانیان را در جدایی بخش درمان تأمین اجتماعی و الحاق به وزارت بهداشت می داند.

این شایعه در شرایطی روز به روز بر دامنه آن افزوده می شد که همزمان برخی از کارشناسان امر، موضوع تعیین تعرفه های درمانی را به میان کشیدند و این پرسش را مطرح کردند که با وجود مشارکت باور نکردنی بخش خصوصی در امر ساخت و ساز بیمارستان های لوکس و مجهز و گاه خاص و تمایل و علاقه مردم برای استفاده از این خدمات و تجهیزات، حتی با وجود ناکارآمدی برخی از بیمه های مکمل، چرا وزارت بهداشت برای ساماندهی به بخش درمان و روشن شدن وضعیت پرداخت ها برای برگشت اختیار تعیین تعرفه های درمانی از سازمان نظام پزشکی به آن وزارت یا شورای عالی بیمه اقدامی انجام نمی دهد.

❖ محدودیت های قانونی

این داستان جدا از سرنوشتی که در نهایت برای آن رقم زده شده است، در قدم اول دارای ابهامات قانونی برای انتزاع بود. پیگیری اصل ۴۴ قانون اساسی مبنی بر کوچک تر شدن پیکره دولت و واگذاری مسئولیت ها به بخش خصوصی و عمومی چگونگی اجرای بند «ب» ماده ۳۸ برنامه پنجم را با ابهام روبه رو می کرد. چرا که سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان غیردولتی است و منابع و دارایی های آن حق الناس بوده و مهم تر این که صندوق مذکور یک صندوق بین النسله است.

تأمین اجتماعی به طور کامل و به هر نحوی از انحاء، مشمول ادغام بیمه های درمانی در سازمان بیمه سلامت نشده و قانونگذار با توجه به اینکه اموال و منابع بیمه درمان سازمان تأمین اجتماعی حق الناس و امانت مردم بوده است، آن را از شمول ادغام خارج کرده است. نکته ای که برخی از نمایندگان مجلس در اجرای بند «ب» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به آن توجه نکرده اند، این است که بخش درمان تأمین اجتماعی از شمول ادغام مستثنا است؛ چراکه اموال تأمین اجتماعی بیت المال بوده و به گروه خاص که همان بیمه شدگان هستند، تعلق دارد.

تفسیرها - درست یا نادرست - ادامه داشت. اعتراض به صفحات اخبار مرتبط به این موضوع در سایت های اجتماعی کشیده شد. تا آنجا که هنوز هم می توان در زیر بسیاری از اخبار مرتبط با این موضوع به فراوانی واکنش افراد و اظهار نظر های متفاوت را در این باره دید و خواند. گروهی که بر این باور بودند در طی این سال ها سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یکی از بزرگترین بنگاه های اقتصادی ایران تبدیل به حیاط خلوت عده ای خاص شده است تا آنها که باور داشتند وزارت بهداشت جبران ناتوانی خود در امر همگانی کردن امر درمان را در نابودی بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی می داند. به تعبیر این گروه، وزارت بهداشت به دنبال «درمان درد» نیست، بلکه «درد منابع و امکانات درمانی» سازمان تأمین اجتماعی را دارد و به دنبال و گسترش زیرمجموعه خود است.

❖ گه شایعه؛ گه واقعیت

فرسوده بودن بیش از ۶۰ درصد از بیمارستان های دولتی زیرمجموعه وزارت بهداشت و نیاز به تخت های جدید با توجه به تغییر هرم سنی - افزایش سه تخت به ازای هر هزار نفر

معاون طرح و برنامه سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح:

بر خورد احساسی زمینگیران می کند!

گفت و گو



امیر شفیعی

اشاره: دکتر امیر نوروزی، معاون طرح و برنامه سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، اگر چه سازمان متبوعش در حوزه تولید و ارائه خدمات بیمه درمان فعالیت دارد؛ اما در جایگاه یک کارشناس مسائل تأمین اجتماعی و بیمه اجتماعی، بر این باور است که استقرار نظام مبتنی بر حساب‌های انفرادی در شرایط فعلی اقتصادی و اجتماعی کشور، راهبردی منطقی و علمی برای حل چالش‌های گوناگون پیش روی نظام‌های بازنشستگی و بیمه اجتماعی کشور نیست. گفت و گوی ما را با نوروزی بخوانید:

اگر موافق باشید برای شروع گفت و گو وضعیت کنونی سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح را مورد بررسی قرار دهیم و اینکه این سازمان با چه بحران‌هایی مواجه است؟

این واقعیت غیرقابل انکار است که به سبب برخی مداخلات، مدیریت منابع مالی سازمان‌های بیمه گر اجتماعی و درمانی، از دست مسئولان این صندوق‌ها خارج شده و این امر سبب شده است صندوق‌ها نتوانند در حوزه سیاستگذاری سلامت و بازنشستگی، حضوری فعال داشته باشند. البته این تصور در جامعه و حتی در میان برخی از مدیران و تصمیم‌گیران وجود دارد که سازمان‌های بیمه گر، مانند یک باجه پرداخت، وظیفه پرداخت مستمری و هزینه درمان بیمه‌شده را بر عهده دارند. سازمان‌های بیمه گر کشور چندین سال است که دچار این آفت بزرگ شده‌اند و در مقابل برخی مأموریت‌ها و وظایف غیرمرتبط که به آنها تحمیل می‌شود، منغلل بر خور می‌کنند.

سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، از ابتدای امر یک راهبرد کلیدی برای خود تعریف کرد که با حداقل هزینه و به شکلی کارآمد و جامع، بتواند حداکثر خدمات را برای بیمه شدگان خود ارائه کند. از این رو به منظور کاهش هزینه‌های کمرشکن درمان، مسئولیت بخش بیمه مکمل و بیمه‌های حمایتی را عهده‌دار شدیم و پوشش‌های نسبتاً کاملی به بیمه‌شدگان صندوق ارائه دادیم. سعی شد تا بیمه‌شده کمترین آسیب را ببیند، اما در عمل اجرای این راهبرد بدون توجه جدی به موضوع تأمین منابع مورد نیاز به صندوق آسیب رساند.

با این تجربه، از حدود دو سال قبل، به منظور مدیریت مطلوب منابع و با رعایت همه جوانب کار، یک بخش تحقیقاتی و پژوهشی را راه‌اندازی کردیم. البته این امر به معنای محدود کردن یا کاستن از کیفیت خدمات نبود؛ بلکه درصدد بودیم با شناسایی اولویت‌ها و نیازهای اصلی بیمه‌شدگان، منابع را به درستی در مسیر حفظ و ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیمه‌شده هزینه کنیم تا نتیجه‌ای پایدارتر به دست آوریم.

به اعتقاد شما، هدف اصلی، مدیریت منابع است. منابع سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح از چه طریقی تأمین می‌شود؟ درصد مشارکت هر یک از تأمین‌کنندگان منابع، چقدر است؟

منابع صندوق بیمه مکمل توسط خود بیمه‌شدگان تأمین می‌شود، اما متولی تعیین تعرفه و سرانه، ستاد کل نیروهای مسلح است. با این وجود در اینجا، از دولت و بودجه دفاعی هیچ کمکی دریافت نمی‌شود.

اشاره کردید درصدی از منابع صندوق هر سال از طرف دولت تأمین می‌شود، آیا می‌توان گفت دولت در اینجا نقش کارفرمایی و حاکمیتی دارد. آیا دولت این سهم را به خوبی پرداخت می‌کند؟ یا در این صندوق هم دولت بدهی انباشته دارد؟ وضعیت صندوق ما هم مانند بقیه

صندوق‌هاست. در زمینه منابعی که دولت تقبل کرده است، همیشه مشکلات مالی وجود دارد. سرانه اولیه غیرواقعی تعریف می‌شود، تعرفه‌ها نیز غیرواقعی است و پرداخت هم با مشکلات خاص خود روبه‌رو است. یکی از دلایل عقب‌افتادگی پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد همین است. سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، ارتش، نیروی انتظامی، ستاد کل نیروهای مسلح و

وزارت دفاع، ۵ گروه اصلی بیمه‌شدگان ما را تشکیل می‌دهند. ما در غالب موارد، در بخش دریافت منابع از این نهادها نیز با مشکلاتی روبه‌رو هستیم. چرا که آنها معمولاً حق بیمه‌ها را با تأخیر پرداخت می‌کنند.

با توجه به موضوع‌های مطرح شده، آیا سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح به عنوان یکی از ارکان نظام بازنشستگی کشور، این امکان را دارد که برای تأمین منابع مالی طرح‌های بازنشستگی به سمت نظام مبتنی بر حساب‌های انفرادی حرکت کند؟

امکان دارد، اما این کار صحیح نیست. سازمان‌های بیمه گر برای ارائه خدمات مطلوب‌تر به بیمه‌شده نمی‌توانند از طریق حساب‌های انفرادی عمل کنند. شاید در سطوح و لایه‌های بالایی و مثلاً در بیمه مکمل بتوان صندوق ذخیره درمان برای افراد تشکیل داد؛ اما اینکه همه خدمات را با زیربنای حساب‌های انفرادی انجام دهیم، با فلسفه ایجاد صندوق منافات دارد. سازمان‌های بیمه گر اجتماعی، وظایف بازتوزیعی و بین‌نسلی دارند که اگر بحث حساب‌های انفرادی به میان بیاید، این دو وظیفه نادیده گرفته می‌شود؛ یعنی ریسک از افراد پرخطر، به افراد کم‌خطر منتقل نمی‌شود. در این صورت، اگر کسی دوره کار خود را در شرایط سخت گذراند و حق بیمه کمی پرداخت کرد، باید دوران بازنشستگی خود را نیز در شرایط سخت بگذراند. برخورد غیرکارشناسی و احساسی با چنین مواردی، مشکل ساز خواهد بود. استقرار نظام‌های مبتنی بر حساب‌های انفرادی در کشور نیاز به پیش‌زمینه‌های اقتصادی بسیاری دارد. اگر قرار است سیستم تأمین منابع مالی نظام‌های بازنشستگی در کشور ما به سمت سیستم حساب‌های انفرادی حرکت کند، باید ابتدا زیرساخت‌های لازم برای این کار به وجود بیاید.



یک میلیون و چهارصد هزار کودک نابینا

از میان کودکان زیر ۱۳ سال کشور، یک میلیون و ۴۰۰ هزار کودک نابینا هستند. از میان این جمعیت، ۵۰ هزار کودک بر اثر بیماری رتینوپاتی دچار نابینایی شده‌اند. نوزادان نارس، کم وزن و نوزادانی که هنگام تولد از اکسیژن استفاده می‌کنند، در خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند. کارکنان درمانی بیمارستان‌ها موظفند که از این نوزادان در برابر نابینایی مراقبت کنند؛ چرا که این بیماری در ۲ تا ۶ هفته نخست تولد قابل شناسایی و کنترل است، اما چنانچه نوزاد به درستی مورد معاینه و مراقبت پزشکی قرار نگیرند، به نابینایی مبتلا می‌شود. دکتر رضا کارخانه دبیر اولین همایش رتینوپاتی نوزادان نارس که آمار کودکان نابینا را اعلام کرده است، در این باره می‌گوید: تعداد کودکانی که بر اثر بیماری

رتینوپاتی به نابینایی مبتلا شده‌اند، بیش از ۵۰ هزار نفر است، اما به دلیل اینکه برخی از این کودکان هرگز به مراکز درمانی مراجعه نکرده‌اند، ما آمار دقیقی از آنها نداریم. به گفته این پزشک، از ۲۱ سال پیش تاکنون تلاش شده است تا در زمینه این بیماری به پزشکان و کارکنان بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) آموزش داده شود و بیمارستان فارابی تهران هم نخستین‌بار در سال ۱۳۷۴ طرح غربالگری نوزادان نارس و بررسی وضعیت چشم آنها را با هدف جلوگیری از نابینایی انجام داده است. در حال حاضر طرح غربالگری نوزادان نارس در بیمارستان‌های تهران و شهرستان‌ها آغاز و دستورالعمل غربالگری اجباری از سوی وزارت بهداشت از سال گذشته به تمام مراکز درمانی ابلاغ شده است تا از بروز این گونه نابینایی‌ها در نوزادان جلوگیری شود.

قلم‌ورژاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۵۹

۳۰ سال زمان برای اجرای طرح‌های حوزه سلامت

۳۰ سال زمان لازم است تا طرح‌هایی که در حوزه سلامت تدوین شده است، از سوی دولت اجرا شود، اما اگر نیکوکاران در اجرای این طرح‌ها به دولت کمک کنند، این زمان کوتاه و کوتاه‌تر می‌شود. دکتر سیدحسن هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این باره می‌گوید: دولت به کمک خیرین در حوزه سلامت نیازمند است و بی‌تردید دولت به تنهایی نمی‌تواند همه مشکلات مردم در حوزه سلامت را برطرف کند. در صورتی که خیرین کمک نکنند، ۳۰ سال زمان لازم است تا دولت طرح‌های مربوط به سلامت مردم را به اتمام برساند. به گفته وزیر بهداشت، دولت مایل است که ارائه خدمات را به بخش خصوصی واگذار کند و از تمام نیکاندیشان و نیکوکاران در این زمینه حمایت خواهد کرد و همکاری با اقدامات خیرخواهانه را وظیفه خود می‌داند. براساس آخرین آماري که از سوی وزارت بهداشت منتشر شده است، سالانه ۷۰۰ هزار ایرانی به دلیل تأمین هزینه‌های درمانی به زیر خط فقر سقوط می‌کردند که با برنامه‌ریزی‌های دولت از این تعداد کاسته شده است. برنامه ملی تحول بهداشت در سال ۹۳ در مجموع ۶ برنامه در قالب ۸ پروژه تعریف شده است، که براساس آن تا پایان سال ۲ هزار خانه بهداشت در مناطق محروم احداث می‌شود. گفتنی است، سازمان تأمین اجتماعی سالانه ۱۲ هزار میلیارد تومان در حوزه درمان هزینه می‌کند. این سازمان دارای ۷۷ بیمارستان و ۲۷۷ مرکز درمانی ملکی است و با ۴۵ هزار مرکز درمانی و ۸۴۹ بیمارستان دولتی و خصوصی نیز طرف قرارداد است.

۱۰ میلیون حاشیه نشین نیازمند خدمات سلامت

۱۰ میلیون نفر حاشیه‌نشین در کشور داریم که از بسیاری از امکانات اولیه زندگی محروم‌اند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تازگی اعلام کرده است: برای دسترسی این جمعیت ۱۰ میلیونی به طرح جامع سلامت، آنها را شناسایی کرده است. ایرج حریرچی، قائم‌مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این خصوص گفت: جمعیت حاشیه‌نشین شهرها با همکاری فرمانداری‌ها و کمک وزارت کشور شناسایی شده است تا برای این جمعیت ۱۰ میلیون نفری امکانات دسترسی به طرح جامع سلامت فراهم شود. حریرچی افزود: در حال حاضر اجرای طرح سلامت برای جمعیت حاشیه‌نشین برخی استان‌ها با انعقاد قرارداد با پیمانکاران بخش خصوصی انجام شده است تا بر این اساس خدمات اولیه مورد نیاز گروه‌های مختلف شناسایی شود.

پیش از این هم محمد آقاجانی معاون درمان وزیر بهداشت، گفته بود که برای حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم برنامه‌هایی در دست اجراست و هدف از اجرای این برنامه‌ها افزایش کیفیت خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته کشور است. به گفته آقاجانی، این کار با پرداخت دستمزد تشویقی به کادر درمانی مستقر در مناطق محروم انجام خواهد شد و تمام پزشکان متخصص، فلوشیپ یا فوق تخصص و پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان‌ها و اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی که به صورت تمام وقت جغرافیایی (اعم از تمام وقت حیات علمی و تمام وقت درمانی)، در مناطق کمتر توسعه یافته کشور مشغول به خدمت هستند، مشمول این طرح می‌شوند.



قلم و رها

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۶۰

گزارش خبری

بیمارستان پیامبر اعظم کرمان افتتاح شد؛

مرهم تأمین اجتماعی بر محرومیت درمانی استان کرمان

دولت تدبیر و امید در حالی شعار محوری خود را توجه به سلامت و درمان قرار داده است که متولی سلامت و درمان این دولت، از وضعیت درمان استان کرمان اظهار شرمندگی می‌کند. در ایام... دهه مبارک فجر، معاون اول رئیس‌جمهور و چند تن از وزرا برای افتتاح پروژه‌های عمرانی به استان کرمان سفر کردند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این سفر از مراکز درمانی استان کرمان بازدید کرد و وضعیت بیمارستان‌های کرمان را مایه خجالت دانست. قاضی‌زاده هاشمی وضعیت بیمارستان‌های شفا، بهشتی، افضل‌پور و باهنر کرمان را نامناسب ارزیابی کرد و از محرومیت شدید درمانی استان کرمان سخن گفت. رئیس مجمع نمایندگان استان کرمان نیز با اشاره به محرومیت ۹۰۰ روستای استان کرمان از آب آشامیدنی بهداشتی، به محرومیت‌های این استان اشاره کرد. محمدمهدی زاهدی همچنین با ابراز نگرانی از وضعیت بیمارستان‌های استان کرمان، خواستار اعتبار ۴۰ میلیارد تومانی برای اتمام پروژه بیمارستان شهید باهنر کرمان شد. در این میان، سازمان تأمین اجتماعی با افتتاح بیمارستان پیامبر اعظم (ص) استان کرمان، سهم خود را در کاهش محرومیت درمانی بیمه‌شدگان و مردم این استان تا حدی ادا کرد؛ بیمارستانی که پس از تجهیز کامل، به مرکز ریفال (ارجاع) جنوب شرق کشور تبدیل می‌شود و افتتاح آن، آب سردی بر آتش محرومیت درمانی استان کرمان است.

اسحاق جهانگیری، معاون اول رئیس‌جمهوری: سازمان تأمین اجتماعی در دوره قبلی مدیریت خود، یکی از نمادهای فرسودگی سازمانی بود. اما مدیریت جدید، آرامش را به تأمین اجتماعی بازگرداند و برقراری آرامش در سازمان تأمین اجتماعی دستاورد کمی نیست، زیرا این سازمان در حوزه اقتصاد کشور نیز نقش مهمی دارد و دستاورد این آرامش را در حوزه اقتصادی کشور نیز شاهد بودیم

بیمارستان ۳۰۰ تختخوابی تأمین اجتماعی پیامبر اعظم (ص) کرمان، یکی از مهم ترین طرح های درمانی سازمان تأمین اجتماعی است که با هزینه ای بالغ بر ۱۷۰ میلیارد تومان در ۲۹ شهریورماه به بهره برداری رسید و ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان این سازمان و سایر مردم استان کرمان را آغاز کرد، اما به صورت نمادین در دهه مبارک فجر افتتاح شد. این بیمارستان که به گفته مسئولان درمانی سازمان تأمین اجتماعی، از نظر کیفیت ساخت و تجهیزات در جنوب شرق کشور بی نظیر است و با هیچ بیمارستان خصوصی و دولتی در استان کرمان قابل مقایسه نیست، در زیربنایی با مساحت ۳۲ هزار متر مربع ساخته شده است و در ۶ طبقه، به بیماراران این استان ارائه خدمت می کند. بیمارستان پیامبر اعظم (ص) دارای تمامی بخش های عمومی است و همچنین از زیرساخت های لازم برای استقرار دستگاه آنژیوگرافی و جراحی قلب باز برخوردار است که در آینده نزدیک این گونه خدمات درمانی نیز در این مرکز ارائه شود.

مراسم افتتاح

دهه فجر امسال، برای سازمان تأمین اجتماعی و بیمه شدگان این سازمان دهه مبارکی بود، چراکه به گفته مدیرعامل این سازمان، ۳۶ طرح عمرانی بیمه ای و درمانی تأمین اجتماعی در سراسر کشور افتتاح شد. در بخش درمان، افتتاح چند بیمارستان و مرکز درمانی در نقاط مختلف کشور از جمله ساختمان جدید بیمارستان آیتا... کاشانی تهران و بیمارستان هیرمند زابل، خدمات درمانی تأمین اجتماعی را در بخش درمان مستقیم، افزایش داد. بیمارستان پیامبر اعظم کرمان نیز از جمله این طرح ها بود که در مراسمی با حضور جهانگیری، معاون اول رئیس جمهور، وزرای بهداشت و رفاه و مدیران ارشد سازمان تأمین اجتماعی افتتاح شد.

توسعه رفاه



معاون اول رئیس جمهوری در مراسم افتتاح این بیمارستان گفت: دولت در دو خط موازی، توسعه و مسائل رفاهی مردم را به طور همزمان دنبال می کند و اطمینان داریم هر دوی آنها را سامان خواهیم داد. اسحاق جهانگیری، افتتاح بزرگترین بیمارستان تأمین اجتماعی در جنوب شرق کشور را دستاوردی بزرگ توصیف کرد و افزود: سازمان تأمین اجتماعی در دوره قبلی مدیریت خود، یکی از نمادهای فرسودگی سازمانی بود، اما مدیریت جدید، آرامش را به تأمین اجتماعی بازگرداند و برقراری آرامش در سازمان تأمین اجتماعی دستاورد کمی نیست، زیرا این سازمان در حوزه اقتصاد کشور نیز نقش مهمی دارد و دستاورد این آرامش را در حوزه اقتصادی کشور نیز شاهد بودیم.

وی ادامه داد: اطمینان می دهم در این دولت هیچ تصمیمی که باعث به هم ریختن آرامش مردم شود و

آثار منفی اجتماعی داشته باشد اتخاذ نخواهد شد و هر موضوعی که در دستور کار دولت قرار می گیرد، روی سایت دولت قرار داده می شود تا دیدگاه و نقطه نظرات همه صاحب نظران را دریافت کنیم.

معاون اول رئیس جمهوری گفت: در کنار توسعه، به معیشت و رفاه مردم نیز اهتمام جدی داریم و در مسیر رفاه زندگی و معیشت مردم حرکت می کنیم. با افتخار می گویم تورم از ۴۰ درصد امروز به ۱۶ درصد رسیده است، در ابتدای کار دولت به این نتیجه رسیدیم که باید تورم را کنترل کنیم و برای کنترل آن دستورهایی که باعث تأثیر بر جیب مردم می شود، صادر نکنیم. وی گفت: امیدواریم روزی برسد که مردم دغدغه درمان و امنیت غذایی نداشته باشند تا دست دولت از نظر مسائل اقتصادی بازتر باشد.

بیمارستان های رفاهی

در مراسم افتتاح بیمارستان میلاد ۲، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تبریک افتتاح این بیمارستان به مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی و مردم کرمان گفت: امیدواریم شاهد افتتاح بیمارستان های زنجیره ای سازمان تأمین اجتماعی باشیم، زیرا سازمان تأمین اجتماعی در مسیر صحیح خدمت رسانی به مردم حرکت می کند و دولت از این اتفاق خرسند است و امیدوارم همه مردم از برکات سازمان تأمین اجتماعی استفاده کنند.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی با بیان اینکه اقدامات اخیر دولت و سازمان تأمین اجتماعی و فعالیت هایی که در زندگی مردم اثرگذار است، می تواند به تحقق اهداف امام راحل، مقام معظم رهبری و دولت کمک کند، افزود: در دولت فعلی، سلامت مردم مورد توجه جدی قرار گرفته است، تاکنون هیچ رئیس جمهوری به اندازه دکتر روحانی در حوزه سلامت صحبت و سرمایه گذاری نکرده است و امیدوارم گشایشی در کارهای دولت ایجاد شود تا همه برنامه های دولت اجرایی شود.

نقش بیمه تأمین اجتماعی

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز در مراسم افتتاح رسمی بیمارستان پیامبر اعظم (ص) کرمان با اشاره به اجرای برنامه های سیاست های رفاهی دولت تدبیر و امید گفت: سازمان تأمین اجتماعی در اجرای سیاست های رفاهی، نقش مهم و موثری دارد. دکتر علی ربیعی با اشاره به تحقق مفهوم با هم بودن و مشارکت در سازمان تأمین اجتماعی گفت: ۳۴ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر از بیمه شدگان تأمین اجتماعی از خدمات درمانی ملکی این سازمان استفاده می کنند. درخصوص تأمین آینده مردم برنامه هایی داریم که سازمان تأمین اجتماعی یکی از نهادهای مؤثر در تحقق این برنامه هاست و باید به سوی ایجاد رفاه برای خانواده تحت پوشش خود برود.

وی افزود: از مهم ترین اهداف انقلاب اسلامی، شنیدن صدای نیازمندان است و در دولت تدبیر و امید یک نسبت با کانون غفتمانی انقلاب برقرار شده و سیاست های

رفاهی در این دولت مورد توجه جدی قرار گرفته است. این سیاست ها نه صدقه ای، بلکه حق انسانی و اسلامی مردم است. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان انواع فقر در حوزه های آموزش، مسکن، درمان، خوراک و تأمین آینده، اظهار داشت: در همه حوزه ها دارای برنامه هستیم و توانستیم به عنوان برنامه پیشواز، فقر درمان را از بین ببریم. نیازهای غذایی اقشار مورد نیاز شناسایی شده تا هیچ سفره ایرانی از مواد غذایی سالم و مغذی بی بهره نباشد. همچنین طرح مبارزه با بی سوادی تصویب شده که در این طرح کودکان بازمانده از تحصیل شناسایی و شرایط تحصیل آنها فراهم می شود.

توزیع عادلانه امکانات

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی نیز در این مراسم گفت: جهت گیری دولت تدبیر و امید، توزیع عادلانه امکانات، رسیدگی به محرومان و حرکت در جهت رفع نیازهای اساسی آنان است و کارکنان و مدیران سازمان تأمین اجتماعی، برای تحقق این اهداف، تمامی همت و تلاش خود را به کار گرفته اند.

دکتر سیدتقی نوربخش مدیرعامل تأمین اجتماعی را بسط و توسعه امنیت اجتماعی برای نیروهای مولد جامعه دانست و افزود: حرکت به سوی توسعه و پیشرفت سراسری در مسیر دسترسی عادلانه بیمه شدگان و شرکای اجتماعی به خدمات و امکانات این سازمان فراهم می شود که این جهت گیری، در طول یک دهه گذشته در سازمان تأمین اجتماعی مفعول مانده بود. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی نقش این سازمان را به عنوان اصلی ترین تأمین کننده منابع بخش درمان و دومین

قلعور رفاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳



تولیدکننده خدمات درمانی در موفقیت طرح تحول نظام سلامت، کلیدی دانست و گفت: سازمان تأمین اجتماعی در سال ۹۳ بیش از ۱۲ هزار میلیارد تومان منابع در بخش درمان تخصیص داده است و در بخش های درمان ملکی برای ایجاد توازن، کاملاً با این طرح هماهنگ حرکت کرده است.

وی افزود: بیمارستان ۳۰۰ تختخوابی پیامبر اعظم (ص) کرمان - میلاد ۲ - که عملیات ساختمانی آن از سال ۱۳۸۴ آغاز شده بود، در یک سال اخیر با تخصیص منابع در ۶ طبقه با مساحت ۳۲ هزار متر مربع و با اعتباری بالغ بر ۱۷۰ میلیارد تومان احداث شد و امیدواریم این بیمارستان به نحو شایسته خدمات درمانی ارائه کند.





دیدگاه

چرا نباید درمان تأمین اجتماعی در بیمه سلامت ادغام می‌شد؟

فرهاد خادمی، کارشناس مسائل تأمین اجتماعی

به موجب ماده یک قانون تأمین اجتماعی (مصوب سال ۱۳۵۴) و اصلاحات بعدی آن (مصوب سال ۱۳۵۸) سازمان تأمین اجتماعی متولی تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی به تمامی افراد جامعه (به استثنای کارکنان کشوری و لشکری) بوده است و اگر چنانچه متولیان وقت به درستی عمل می‌کردند و بخش درمان جدا نشده بود، سازمان تأمین اجتماعی می‌توانست در ساخت یک وزارتخانه یا سازمان ملی رفاہ و تأمین اجتماعی عمل کند. نص صریح ماده ۱ قانون تأمین اجتماعی و تغییر عنوان این سازمان از «بیمه‌های اجتماعی کارگران» و سپس «بیمه‌های اجتماعی» به «سازمان تأمین اجتماعی» و فرایند تدریجی تعمیم و گسترش نظام‌های بیمه‌ای مندرج در قانون تأمین اجتماعی، همگی بیانگر این ظرفیت و قابلیت در این قانون هستند که آن را هم‌پراز قانون نظام جامع رفاہ و تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۸۳ سازد.

پیش‌زمینه قانونی

قانون برنامه پنجم توسعه کشور نیز با تبیین رویکردها و سیاست‌های کلی نظام سلامت تکالیف مهم و اساسی بر دوش دولت گذاشته است. در ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه در ذیل موضوع «بیمه سلامت» از دولت خواسته شده است که برای دستیابی به پوشش فراگیر سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به کمتر از ۳۰ درصد از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق‌ها، مدیریت منابع، متناسب کردن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوق‌ها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواری و... اقدام کند. دولت مکلف شده است ساز و کارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری کردن بیمه پایه سلامت را آماده کرده و اجازه یافته با ادغام بخش‌های بیمه‌های درمانی تمامی صندوق‌ها نسبت به تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران



هر اقدامی که منجر به کاهش استقبال مردم از بیمه‌های اجتماعی شود، با کاهش مشارکت مردم در تعیین سرنوشت خویش، تعهدات و نگرانی دولت را در تأمین رفاہ و امنیت اجتماعی مردم و جامعه افزایش خواهد داد

اقدام کند که در این زمینه باید تقدم و تأخر علمی و عملی موضوع را از نظر قانونگذار مدنظر قرار داد؛ یعنی ابتدا باید فراگیری پوشش ایجاد شود و سپس صندوق و ساختارهای دولتی متعدد و چندپاره دولتی در وزارتخانه‌ها و... در وزارت بهداشت و بیمه سلامت ادغام شود و پرواضح است که این حکم قانونی فقط می‌تواند شامل اموال و دستگاه‌های دولتی شود و حوزه‌های خصوصی نظیر سازمان تأمین اجتماعی که حق الناس است، از این حکم مستثنی هستند و این موضوع در تبصره‌های این بخش تصریح شده است.

در مواردی ادعا می‌شود با توجه به اینکه یکی از تبعات ناشی از تعدد سازمان‌های بیمه‌گر، بالا بودن هزینه‌های مدیریتی و سرباری است، ادغام بیمه‌ها باعث کاهش هزینه‌های مذکور می‌شود. نکته ای که البته اگر چه از لحاظ نظری درست است، اما سؤال این است که هزینه‌های ستادی

مدیریتی سازمان تأمین اجتماعی چه سهمی از کل هزینه‌های تشخیصی و درمانی آن را به خود اختصاص می‌دهد و کاهش درصدی از آن، چه میزان در کاهش هزینه‌های پرداخت از جیب مردم موثر خواهد بود. آیا منابع حاصل از این محل با افزایش هزینه‌های مدیریت در بیمه سلامت در محل دیگری هزینه نشده و تمام منافع آن به بیمه‌شده برمی‌گردد؟ شواهد مبین آن است که سهم هزینه‌های بالاسری بیمه‌ها از کل هزینه‌های بیمه کمتر از ۳ درصد است.

نیمه پنهان ادغام بیمه‌ها

از دیگر دلایل مهم ولی نیمه پنهان ادغام بیمه‌ها، رفع مشکلات و چالش‌های پیش روی نظام سلامت و به عبارت بهتر وزارت بهداشت و درمان کشور از طریق دسترسی به منابع مالی در اختیار بیمه‌ها است. برخی معتقدند که دسترسی مستقیم به منابع بیمه‌ها می‌تواند نظارت بیمه را حذف و زمان پرداخت مطالبات را به حداقل برساند، ولی این کمی خوش‌بینانه خواهد بود که فکر کنیم حذف نظارت بیمه‌ها یا کاهش زمان پرداخت از ۵-۶ ماه به ۱-۲ ماه باعث بر طرف شدن مشکلات درمان کشور خواهد شد و یا اصولاً ادغام بیمه درمان سازمان تأمین اجتماعی در بیمه سلامت یا وزارت بهداشت بتواند رافع مشکلات بهداشت و درمان کشور باشد. راهکار صحیح برای رفع کمبود منابع، تجمیع بیمه‌ها نیست، بلکه ابتدا ساختار نظام تأمین منابع مالی باید اصلاح شود. به طور کلی، شکی نیست که وضعیت بهداشت و درمان مردم نیاز به ساماندهی داشته و باید از هر تلاشی در این مسیر حمایت کرد. ادغام بیمه‌های درمانی اگر منجر به دستیابی به اهداف پیشگفت شود، امری پسندیده است، اما ادغام بیمه‌ها روش مطلوبی برای رفع دغدغه‌های مالی نظام سلامت کشور نیست. ادغام بیمه‌های درمانی که تنها دستور هزینه‌کرد منابع مالی را از سازمان‌های بیمه‌گر به بیمه سلامت منتقل می‌کند، به خودی خود نمی‌تواند منتج به نتیجه‌ای شود مگر اینکه با اقدامات مدیریتی دیگری همراه شود.

در حال حاضر، سه کارکرد اصلی تأمین مالی که عبارتند از جمع‌آوری منابع، مدیریت منابع و خرید خدمت، به صورتی یکپارچه در سازمان تأمین اجتماعی صورت می‌گیرد. به این ترتیب، واگذاری بخش یا تمامی تعهدات درمانی سازمان در قالب خرید خدمت به بیمه سلامت کشور می‌تواند هم باعث ایجاد اختلال در یکپارچگی و هماهنگی اجرای این فرایندهای سه‌گانه و در نهایت شکست کل برنامه اصلاح نظام بیمه درمانی کشور شود. باید توجه داشت که موضوع تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی که مطابق قانون و با توجه به اصل بیمه‌های اجتماعی بر عهده آن سازمان گذاشته شده است، نباید زیر سؤال برود. بهره‌مندی از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی نقشی کلیدی در جذب مردم به سوی این سازمان و گسترش پوشش جمعیتی آن دارد؛ لذا هر اقدامی که منجر به کاهش استقبال مردم از بیمه‌های اجتماعی شود، با کاهش مشارکت مردم در تعیین سرنوشت خویش، تعهدات و نگرانی دولت را در تأمین رفاہ و امنیت اجتماعی مردم و جامعه افزایش خواهد داد و توجه به این مهم در جایی که رشد اقتصادی منفی است، بسیار ضروری است. برای رفع دغدغه‌های درمانی مردم و ارائه پوشش فراگیر بیمه، از یکی از دو روش شایع بیمه اجتماعی و طب ملی می‌توان استفاده کرد که نیل به پوشش فراگیر از مسیر بیمه‌های اجتماعی، برای کشورهای با درآمد متوسط مانند ایران، مطلوب‌تر است؛ از این‌رو هر تصمیم و اقدامی که در جهت تقویت جایگاه بیمه‌های اجتماعی نباشد، ما را از هدف دور خواهد کرد. در نهایت، شایان توجه است که انتقال اموال مردم بدون رضایت صاحب مال موضوعی شرعی است که پاسخ آن را نزد علما و فقهای امر باید جست‌وجو کرد.

۲۰ میلیارد تومان اعتبار برای کاهش آمار طلاق



از ابتدای امسال تا آخر آذر ۱۱۷ هزار و ۵۰۰ طلاق در کشور رخ داده و رئیس سازمان بهزیستی گفته که برای کاهش آمار طلاق ۲۰ میلیارد تومان بودجه در اختیار دارد.

سازمان بهزیستی برای کاهش طلاق طرحی به نام «بشیر» را کلید زده است که به گفته همایون هاشمی رئیس این سازمان، اجرای این طرح «حلقه مفقوده پیشگیری از طلاق کشور» بوده است.

هاشمی توضیح داد: نیروهای متخصص و متعهد سازمان بهزیستی در اجرای طرح بشیر اصول علمی خانواده درمانی و مددکاری اجتماعی را به کار می‌بندند و از طریق آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان و جوانان در مقطع دبیرستان، دانش آنها را برای شروع زندگی مشترک ارتقاء خواهند داد.

عدم مسئولیت‌پذیری، طلاق عاطفی، اعتیاد، دخالت اطرافیان، کمبود مهارت‌های زندگی، بیکاری، تسلط نداشتن به مهارت‌های حل مسئله، به عمل نیاوردن حمایت‌های روانی و عاطفی، پایین بودن آستانه تحمل و همچنین نداشتن بلوغ فکری از جمله دلایلی هستند که رئیس سازمان بهزیستی به عنوان مهم‌ترین دلایل طلاق بیان کرد.

یکی از ماموریت‌های سازمان بهزیستی کشور پیشگیری از طلاق به عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی و ارائه خدمات توانبخشی به زنان متقاضی طلاق در کشور است.

براساس آمارهای رسمی سازمان ثبت‌احوال کشور، طلاق در سال ۹۲ نسبت به سال ۹۱ افزایش بیش از ۱۳ درصدی داشته و به ازای هر ۴/۵ ازدواج یک طلاق در کشور داریم.

هجوم مواد مخدر صنعتی به کشور

مصرف مواد مخدر صنعتی در کشور از ۵ درصد به ۲۵ درصد افزایش یافته است و باید برخوردی علمی با این پدیده داشته باشیم.

پرویز افشاری معاون کاهش تقاضای ستاد مبارزه با مواد مخدر با اعلام آمار مصرف مواد مخدر صنعتی گفت: برای مدیریت این مشکل لازم است تا در حوزه کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی بیشتر توجه شود. مقابله با گسترش مصرف مواد مخدر نباید امرانه صورت گیرد و باید به دست مردم، بهبود یافتگان و فعالان این عرصه انجام شود. معاون کاهش تقاضای ستاد مبارزه با مواد مخدر تصریح کرد: امیدواریم بیاموزیم که در مقابل مصرف مواد صنعتی چگونه برخورد کنیم؛ چراکه مصرف این مواد از ۵ درصد به ۲۵ درصد افزایش یافته است که باید برخوردی علمی نسبت به حل این معضل داشته باشیم.

افشاری ارتقای خدمات مربوط به کاهش آسیب معتادان را یکی از برنامه‌های سال آینده برشمرد و در پایان یادآور شد: باید معتادان سخت‌دسترس هم به سمت بهبودی هدایت شوند و تنها راه ورودشان به این شعب ارائه خدمات کاهش آسیب است که با توجه به سابقه آن نیازمند بازنگری جدی است تا آنها جذب این برنامه‌ها شوند.

همایون هاشمی رئیس سازمان بهزیستی هم به تازگی اعلام کرده است که در ۸ استان حادثه خیز کشور کمپین‌های مبارزه با مواد مخدر تشکیل شده است. به گفته رئیس سازمان بهزیستی، با توجه به مواد روانگردان و افزایش گرایش جوانان به سمت سوءمصرف این مواد، همچنان خانواده‌ها آگاهی لازم را ندارند و تشکیل کمپین‌ها، گامی موثر در جهت مبارزه با مواد مخدر است.

ثبت الکترونیکی آمار آسیب‌های اجتماعی

دکتر حبیب‌الله مسعودی فرید، معاون آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی، اعلام کرد: ثبت الکترونیکی آمارهای آسیب‌های اجتماعی به زودی از سوی سازمان بهزیستی آغاز می‌شود. به گفته وی، پژوهشگران می‌توانند خروجی‌های این آمارها را مورد مطالعه و بررسی قرار دهند. معاون آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی با بیان اینکه وجود یک سامانه دیده‌بانی و رصد، لازم است تا تمام حوزه اجتماعی را مشاهده کرد و مسائل به طور عمیق‌تر درک شود، خاطرنشان کرد: ممکن است حدود ۶۰ درصد ریزفاکتورهای تاثیرگذار در آسیب‌های اجتماعی کشور مشترک باشد، اما این عوامل در سطح استانی یا حتی محله‌ای متفاوت است و شناسایی اینها بودجه زیادی نمی‌خواهد.



۷ درصد جمعیت کشور، زیر پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)

کمک‌های مردمی یک سوم اعتبارات کمیته امداد را به خود اختصاص داده است. حسین انواری سرپرست کمیته امداد در این باره گفت: نذورات، زکات و کمک‌های مالی مردم یک سوم اعتبارات کمیته امداد امام خمینی را تأمین می‌کند. انواری اشتغال‌های خرد و کوچک را یکی از راهکارهای کشاندن مردم به صحنه دانست و گفت: یکی از راهکارهای کشاندن مردم به صحنه، اشتغال‌های خرد و کوچک است که متأسفانه در گذشته این باور که اشتغال‌های کوچک می‌تواند چاره‌ساز باشد، وجود نداشت. بودجه کمیته امداد امام خمینی (ره) در قانون بودجه سال ۹۳ با ۲۱ درصد افزایش به ۳ هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان رسیده است، این در حالی است که حسین انواری در یکی از سخنرانی‌های خود اعلام کرد که این نهاد برای سال ۹۴ به بودجه ۶ هزار میلیارد تومانی نیاز دارد. براساس بند «ج» ماده ۳۹ قانون برنامه پنج ساله کشور کمیته امداد مکلف است تا هر سال نسبت به خروج ۱۰ درصد از جمعیت تحت پوشش اقدام کند. گفته می‌شود که ۷ درصد از جمعیت کشور به نوعی تحت پوشش کمیته امداد قرار دارند که با احتساب جمعیت نزدیک به ۸۰ میلیون نفری کشور، حدود ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر از خدمات دایم یا موقت کمیته امداد استفاده می‌کنند.



بازنگری در ساختار اداری

ساختارهای سازمانی و اداری معمولاً تاریخ مصرف دارند و برای حفظ پویایی نیازمند بازبینی همیشگی هستند. مسئولان کمیته امداد امام خمینی (ره) هم تصمیم دارند در ساختار این نهاد حمایتی بازنگری کنند.

عباس پالیزبان، رئیس مرکز برنامه‌ریزی و فن‌آوری اطلاعات این نهاد در این باره گفت: بازنگری ساختاری کمیته امداد امام خمینی (ره) به منظور تعالی در عرصه خدمت‌رسانی به قشرهای کم‌بضاعت جامعه انجام شده و جوان‌گرایی، بهره‌گیری از امکانات و فن‌آوری روز نیز جزو اهداف مهم اجرای آن است. برای انجام دادن این کار پیشنهادها و مدیران کل کمیته امداد ۳۱ استان کشور در این زمینه دریافت و پس از بازنگری مجدد به استان‌ها ابلاغ شده است.

وی با تأکید بر این که باید با برنامه‌ریزی صحیح و اصولی از ظرفیت‌های موجود استفاده بهینه شود، توضیح داد: هم‌افزایی بین نیروهای انسانی کمیته امداد ۳۱ استان کشور و همراهی مردم با مسئولان این نهاد حمایتی کلید شتاب بخشی به فعالیت‌ها و خدمات ارائه شده از سوی آن به جامعه هدف است. یکی از محوری‌ترین اولویت‌های کاری مسئولان کمیته امداد امام خمینی (ره)، بحث اشتغال است و مطالبه رهبر معظم انقلاب نیز توجه به توسعه فرهنگ و اقتصاد است.

گفتنی است، پالیزبان شهریور ماه سال ۱۳۹۰ هم از «اجرای ساختار جدید کمیته امداد امام (ره) تا پایان شهریورماه» خبر داده و اعلام کرده بود که کارهای مطالعاتی نیز در این زمینه انجام شده و این کار با هدف حذف موانع و قوانین و مقررات دست و پاگیر انجام شده است.

جلب حمایت خیرین برای حمایت از فقرا

کمیته امداد امام خمینی (ره) این روزها نه تنها با فقر اقتصادی که با فقر اجتماعی هم دست و پنجه نرم می‌کند. این نهاد به تازگی اعلام کرده که فقر اجتماعی یکی از موانعی است که بر سر راه تحقق اهدافش قرار گرفته است. کمیته امداد امام خمینی (ره) سالانه ۱۳۵۰ میلیارد تومان مستمری به جمعیت ۴ میلیونی تحت پوشش خود پرداخت می‌کند، اما هنوز نتوانسته است به همه افراد نیازمند کشور رسیدگی کند و آنها را از تله مشکلات برهاند. علی محمد ذوالفقاری معاون حمایت سلامت کمیته امداد می‌گوید: بعضی از درخواست‌های مردم از کمیته امداد با ساز و کار اداری قابل حل نیست و در دهه‌های گذشته بسیاری از مشکلات مردم در کمیته امداد، ریشه اقتصادی داشت. امروز علاوه بر این حوزه، ریشه اجتماعی نیز دارد. کمیته امداد به دنبال این بود در شبکه‌های محلی به جز نیازمندی‌شناسی، خیرشناسی نیز به عمل آید و احسان در شکل‌های مختلف شناسایی و ساماندهی شود.

قلم‌ورژاه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

۶۴





پرداخت مستمری معقول به بازنشستگان نفت

بیژن زنگنه وزیر نفت گفت: تلاش می‌کنیم مستمری معقولی به بازنشستگان بدهیم، چرا که ثروت صندوق، متعلق به شاغلان و بازنشستگان است و تلاش می‌شود با مدیریت عاقلانه تا جایی که امکان دارد به بازنشستگان خدمات بدهیم. در عین حال سعی کردیم با قرار دادن افرادی امین و عاقل، اموال صندوق‌ها و سرمایه‌گذاری‌های صورت گرفته در آنها را حفظ کنیم و من وظیفه خود می‌دانم تا نگذارم به اموال این صندوق‌ها تعرضی شود. زنگنه با بیان این که خوشبختانه صندوق‌های وزارت نفت همچنان روی پای خود ایستاده‌اند، افزود:

متأسفانه در وزارت نفت یا سایر بخش‌های کشور، نهادهای مدنی برای امور بازنشستگان وجود ندارد و از نظر من دوره جمع‌شدن‌های سالانه نمی‌تواند تعاملات و ارتباطات این گروه از جامعه و صنعت نفت را زیاد کند تا از تجربه‌های آنها استفاده بیشتری صورت گیرد. زنگنه در ادامه به رفع یکی از معضلات مربوط به وزارت نفت یعنی قوانین استخدامی اشاره کرد و گفت: پیش از این اصرار داشتند تا صنعت نفت را تابع قانون استخدام کشوری یا نظام هماهنگ پرداخت کنند، اما در نهایت با پیگیری بسیار، مقررات جدیدی تحت عنوان «مقررات اداری و استخدامی نفت» تهیه شد که از نظر ما قابل قبول است.

بررسی مشکلات بازنشستگان کشوری با اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس

اعضای کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در نشستی با مسئولان سازمان بازنشستگی کشوری در مورد مسائل و مشکلات بازنشستگان کشور تبادل نظر کردند. محمد اسماعیل سعیدی یکی از اعضای این کمیسیون درباره این نشست گفت: موضوعاتی از قبیل تناسب نداشتن هزینه‌ها، سرمایه‌گذاری‌های نامناسب و بنگاهداری، پرداختی بیمه‌ها و نیز طرح جامع نظام سلامت از جمله مسائلی بودند که در این نشست مورد بررسی قرار گرفتند. در این جلسه مطرح شد که مشکلات ایجاد شده باید به گونه‌ای حل شود و به سمتی برود که بازنشستگان با مشکلی روبه‌رو نباشند. گرچه طی سال‌های گذشته همواره دولت‌هایی آمدند و رفتند که به نوعی از صندوق برداشت انجام شده است. عزیزی رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس هم گفت: کمیسیون اجتماعی برای رفع موانع و تلاش برای افزایش کیفیت خدمات رفاهی - بهداشتی درمانی و اجتماعی به بازنشستگان از هیچ کوششی دریغ نخواهد کرد. وی حضور اسلامیان در راس صندوق بازنشستگی کشوری را یک سرمایه ارزشمند بیان و اظهار امیدواری کرد که از وجود یک مدیر توانمند مثل اسلامیان انتظار است با برنامه‌ریزی و مدیریت در جهت بهبود روند جاری صندوق اقدام شود و شاهد ارتقا و توسعه کمی و کیفی فعالیت‌ها و اقدامات صندوق بازنشستگی کشوری باشیم.

حقوق بازنشستگان بانک‌ها همسان‌سازی می‌شود

با تصویب طرح همسان‌سازی حقوق بازنشستگان بانک‌ها با شاغلان، اولین نشست تخصصی تدوین آیین‌نامه اجرایی طرح مذکور، با حضور روسا و کارشناسان ادارات کارگزینی بانک‌های عضو برگزار شد. در این نشست، خورسندیان و بلوری اعضای هیات‌مدیره صندوق ضمن توصیه و تاکید بر استمرار نظام‌مند جلسات کارشناسی با هدف تسریع در اجرای طرح از ابتدای سال ۱۳۹۴، در ارتباط با آخرین آمار بازنشستگان، وظیفه بگیران و بازنشستگان پیش از موعد بانک‌ها، میانگین حقوق بازنشستگان بانک‌ها در مقایسه با بازنشستگان سایر سازمان‌ها و نحوه اجرای جامع طرح یادشده مطالب میسوطی بیان کرد و در ادامه جلسه روسای ادارات کارگزینی بانک‌ها مباحث کارشناسی مرتبط با اجرای طرح همسان‌سازی را مطرح کردند. براساس تفاهم به‌عمل آمده، مقرر شد ادامه جلسات مرتبط با اجرای طرح همه هفته در محل صندوق برگزار شود تا قبل از پایان سال، تدوین آیین‌نامه اجرایی همسان‌سازی و فراهم آوردن زمینه‌های اجرای آن از ابتدای سال ۱۳۹۴ محقق شود. گفتنی است، پیش از این هیات‌مدیره صندوق پیشنهاد داده بود که در جهت اجرای کامل ماده ۴۱ آیین‌نامه قانونی نظام بانکداری دولتی طرح همسان‌سازی حقوق بازنشستگان و شاغلان به تصویب برسد. این پیشنهاد مورد تصویب و در دست اجرا قرار گرفت.

افزایش ۵۵۵ تخت بیمارستانی تأمین اجتماعی

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی از افتتاح ۳ بیمارستان مجهز برای خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان این سازمان خبر داد. دکتر سیدتی نوری بخش گفت: همزمان با ایام... دهه مبارک فجر، بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در کرمان، ساختمان جدید بیمارستان آیتا... کاشانی تهران و بیمارستان هامون زابل در استان سیستان و بلوچستان مورد بهره‌برداری قرار گرفت و در مجموع، ۳۶ پروژه مختلف بیمه‌ای و درمانی در سراسر کشور در این ایام به بهره‌برداری رسید.

بیمارستان ۳۰۰ تخت‌خوابی پیامبر اعظم (ص) کرمان - میلاد ۲ - با هزینه‌ای بالغ بر ۱۷۰ میلیارد تومان، ساختمان جدید بیمارستان آیتا... کاشانی تهران با ۲۰۰ تخت و هزینه‌ای بالغ بر ۲۰ میلیارد تومان و بیمارستان ۵۵ تخت‌خوابی هامون زابل با هزینه‌ای بالغ بر ۱۱ میلیارد تومان از جمله این طرح‌ها هستند که در مجموع، در حدود ۵۵۵ تخت به تخت‌های بیمارستانی سازمان تأمین اجتماعی در سراسر کشور افزوده شد. سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم، خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان خود را به صورت رایگان در مراکز درمانی ملکی خود ارائه می‌دهد.

دکتر نوری بخش همچنین از ایجاد مسکن امید برای بازنشستگان این سازمان خبر داد و گفت: با همکاری بین بخشی میان سازمان تأمین اجتماعی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت راه و شهرسازی، اولین مرحله واگذاری مسکن امید به بازنشستگان این سازمان در سال آینده اجرایی می‌شود و برای این طرح، بودجه‌ای معادل ۲۰۰ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است. وعده اختصاص مسکن امید به کارگران و بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی در اوایل سال جاری توسط دکتر ربیعی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مطرح شد تا سازمان تأمین اجتماعی از محل منابع خود، نسبت به ساخت و تحویل منازل مسکونی به کارگران و بازنشستگان تحت پوشش اقدام کند.



درمان بیماران سرطانی رایگان شد



مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی از رایگان شدن هزینه‌های درمانی بیماران سرطانی خبر داد. دکتر سیدتی نوری بخش گفت: براساس آخرین مصوبه شورای عالی بیمه، هزینه‌های خانمان‌سوز شیمی‌درمانی و رادیو تراپی ۱۰۰ درصد رایگان شد و سایر هزینه‌های پرداختی از جیب بیماران به کمتر از ۶ درصد کاهش یافت.

مقام معظم رهبری در ابتدای سال جاری در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، سیاست‌های کلی سلامت را ابلاغ فرمودند. براساس تبصره دو ماده ۹ از طرح، بیمه‌های بهداشتی و درمانی باید توسعه کمی و کیفی داشته باشند تا جایی که تمام نیازهای پایه درمان برای آحاد جامعه زیرپوشش بیمه‌ها قرار گیرد و سهم مردم از هزینه‌های درمان تا جایی کاهش یابد که بیمار، جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

دکتر نوری بخش افزود: سازمان تأمین اجتماعی در اجرای سیاست‌های کلی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری در رابطه با سلامت و اجرای سیاست‌های کلی نظام سلامت که به عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌های دولت تدبیر و امید مورد توجه قرار گرفته است، همکاری کامل دارد و با اختصاص ۱۲۰۰۰ میلیارد تومان بودجه در سال ۹۳، به اجرای این برنامه مبادرت کرده است.

بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نوسازی می‌شوند

دکتر محمدعلی همتی، معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی می‌گوید: برخی از بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی بیش از ۳۰ سال قدمت دارند، به همین دلیل بهسازی و بازسازی مراکز درمانی و بیمارستان‌های ملکی این سازمان در دستور کار قرار گرفته است.

وی افزود: سازمان تأمین اجتماعی دومین تولیدکننده درمان در کشور است که خدمات درمانی خود را از طریق مراکز ملکی خود در سراسر کشور به بیمه‌شدگان خود و سایر مراجعان ارائه می‌کند. البته برخی از این مراکز فرسوده و آسیب‌پذیر هستند.

دکتر همتی خاطرنشان کرد: برخی مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در برابر حوادث غیرمترقبه آسیب‌پذیر هستند و در صورت وقوع حوادث، نمی‌توانند به بیمه‌شدگان خدمات ارائه دهند. بر همین اساس سازمان تأمین اجتماعی برنامه‌های متعددی برای نوسازی و بازسازی مراکز درمانی در مناطق مختلف سراسر کشور در دست اقدام دارد و تاکنون ۲۲۰ برنامه برای مقاومت‌سازی بیمارستان‌ها اجرا شده است.

وی ادامه داد: سازمان تأمین اجتماعی در حال حاضر ۷۷ بیمارستان و بیش از ۲۵۰ مرکز درمانی و بهداشتی در سراسر کشور دارد و در این مراکز، خدمات درمانی خود را به صورت رایگان به بیمه‌شدگان خود ارائه می‌کند. البته در دهه مبارک فجر، چند مرکز درمانی جدید به این مراکز افزوده شده است.



قللوراه

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳



ظهور ماه

سال اول - پیش شماره اول
پنجمین ماه ۱۳۹۳

۶۷

هر بیمه شده؛ یک پرونده الکترونیک

با اجرای طرح تبدیل پرونده های کاغذی بیمه شدگان
به پرونده الکترونیک، ضمن تسهیل ارائه خدمات
به افراد تحت پوشش، از سوابق بیمه ای شما
به مطلوب ترین شکل مراقبت می کنیم



سازمان تامین اجتماعی
اداره کل روابط عمومی



بانک رفاه کارگران

جشنواره بزرگ
جوایز حساب‌های قرض الحسنه
پس انداز بانک رفاه کارگران



جوایز ویژه بیست و نهمین دوره
قرعه‌کشی حساب‌های قرض الحسنه پس انداز

مهرورز اف

سال اول - پیش شماره اول
بهمن ماه ۱۳۹۳

ریال	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جایزه نقدی هریک به ارزش	۵۵ فقره
ریال	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	کمک هزینه خرید مسکن هریک به ارزش	۱۵۵ فقره
ریال	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	کمک هزینه خرید خودروی داخلی هریک به ارزش	۲۵۵ فقره
ریال	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	کمک هزینه سفرهای زیارتی هریک به ارزش	۳۵۵ فقره
ریال	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	کمک هزینه خرید صنایع دستی هریک به ارزش	۴۵۵ فقره

شرایط شرکت در قرعه‌کشی:

حفظ حداقل موجودی ۲۰۰ هزار ریال طی ۹۰ روز متوالی در سال ۹۳ و یا ۹۰ روز پس از آخرین مهلت افتتاح حساب یا تکمیل موجودی

مفتوح بودن حساب در روز قرعه‌کشی

هر ۵۰ هزار ریال در هر روز یک امتیاز

مهلت افتتاح حساب یا تکمیل موجودی تا پایان وقت اداری روز ۲۸ اسفندماه سال ۱۳۹۳

تاریخ برگزاری قرعه‌کشی: چهارشنبه ۴ شهریورماه سال ۱۳۹۴ مصادف با سالروز میلاد حضرت امام رضا (ع)