

قلمرو رفاه

ماهنامه تحلیلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

سال اول، شماره دوم، خردادماه ۹۴

کارشناس و مدرس سازمان بین‌المللی کار معتقد است:

ناسازگاری تأمین اجتماعی خصوصی
با عدالت اجتماعی

گفت‌وگو با دکتر عسکری آزاد، در خصوص قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

چالش‌های سیاسی
برای یک قانون اجتماعی!

نگاه سخت‌افزاری آفت‌برنامه‌های توسعه



آتشینو

هفته نامه

آتشینو

دولت را به چالش
همکاری گسترده تأمین اجتماعی
در تحول نظام سلامت

۲۰ سال پرداخت بیمه
۴۲ سال دریافت مستمری!

نسل نو، فصلی نو...

www.parsappliance.com

آتشینو

نظام ارجاع، عصر فیزیوتراپی
دارو و تجهیزات

۴۰ تأمین اجتماعی پر از دوش
تأمین اجتماعی پر از دوش

۶۰ خدا هوایمان را دارد
بازار روزگاری بای تور داغ

مشکل بیمه خبرنگاران حل شد

بیمه‌گری از اروپا تا خاورمیانه

تعمیم سخت‌دولت برای احیای توسعه

زندگی به توان
سنگین‌ترین

بیمان افغان به چه کند؟

تلفن تحریریه: ۸۸۵۱۷۰۸۸-۹
تلفن آگهی‌ها: ۸۸۵۱۷۰۹۱



شماره دوم
خرداد ۱۳۹۴

- ۲ تأمین اجتماعی؛ قلب برنامه های توسعه
- ۳ فاجعه بیکاری جهان را تهدید می کند
- ۴ بیمه های اجتماعی
- ۵ ناسازگاری تأمین اجتماعی خصوصی با عدالت اجتماعی
- ۷ تشریح نگاه ایرانی به آینده کار
- ۱۰ چالش های سیاسی برای یک قانون اجتماعی!
- ۱۴ نگاه سخت افزاری آفت برنامه های توسعه است
- ۱۶ برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی وظیفه دولت هاست
- ۱۹ فراموش شده ای پر بها!
- ۲۲ رفاه گرایی و برنامه ششم توسعه
- ۲۴ رفاه نفتی، ماندگار نیست!
- ۳۰ الزامات نظام بیمه های سلامت در برنامه های توسعه
- ۳۴ ناکارآمدی حساب های انفرادی برای شاغلان و بازنشستگان
- ۳۵ محاسبات بیمه ای الزامی که نباید فراموش شود
- ۳۶ از چاله به چاه!
- ۴۰ فردا برای چاره جویی دیراست!
- ۴۸ بحران سالمندی و مدیریت سن بازنشستگی
- ۴۹ تأمین اجتماعی را باید تقویت کرد
- ۵۸ محاسبات بیمه ای نیازمند بازنگری و به روزرسانی
- ۶۰ نگاه حمایتی، آفتی جدی برای بیمه های اجتماعی است
- ۶۲ تصمیم گیری برای تأمین اجتماعی نیازمند دقت نظر است

قلمرو رخاه

صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه
مدیر مسئول: حامد شمس
رئیس شورای سیاست گذاری: ابراهیم رستمیان مقدم

امور هنری: احسان نیکروان
اینفوگرافی: علی کریمی
ویراستاری: کورش اشرفی
حروفچین: اکرم خاکپور

همکاران این شماره:
سینا چگینی، امیر شفیعی، مرجان نمازی، صادق عبدی، مجید حسن زاده،
محمد بیکران بهشت، علیرضا خیراللهی

آدرس: تهران، خیابان احمدقصر، خیابان دوازدهم غربی
شماره ۲۲، موسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه
تلفن: ۰۲۱-۸۸۵۱۷۰۸۸-۹
فکس: ۰۲۱-۸۸۵۱۷۰۸۷
ایمیل: refahmonthly@gmail.com
چاپ: هنر سرزمین سبز



فراخوان

ماهنامه «قلمرو رخاه» به تحلیل و بررسی مسائل رفاه و تأمین اجتماعی در ایران و جهان می پردازد. این ماهنامه از همه سیاستگذاران، پژوهشگران و کارشناسان رفاه و تأمین اجتماعی دعوت می کند تا مقالات، یادداشت ها و ترجمه های خود را برای انتشار، به آدرس پستی یا ایمیل ماهنامه ارسال نمایند تا زمینه چاپ و بهره گیری از اندیشه ها و تجربیات آنها فراهم شود.

تأمین اجتماعی قلب برنامه‌های توسعه

سخت نخست

اما فرایند تهیه و تدوین برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور از اول خرداد ۱۳۹۳ آغاز شد. از تابستان ۱۳۹۳ کم‌کم بحث برنامه ششم توسعه (۱۳۹۹-۱۳۹۵) و تنظیم اصول کلی آن به عنوان سومین برنامه از سند چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور، در دستور کار نهادهای حکومتی و اجرایی قرار گرفت. در نهایت معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست‌جمهوری در شهریورماه سال جاری پیشنهادهای و مستندات خود را جهت تنظیم برنامه ششم به مجمع تشخیص و نهادهای بالادستی ارائه کرد. اگرچه هنوز این سیاست‌ها در حد پیشنهادهای و مستندات دولت یازدهم است ولی در بطن مواد و سیاست‌های اصلی آن، برخی نکات جهت تدقیق و وضوح بیشتر، نیازمند بحث و گفت‌وگو میان کارشناسان و صاحب‌نظران این حوزه است تا بتوان اهداف این برنامه را در بخش تأمین اجتماعی و بخصوص صندوق‌های بازنشستگی و بیمه‌های اجتماعی به طور مشخص و بهینه برآورده کرد. در ابتدای این پیشنهادات و مستندات، بنا به اصل ۴۳ قانون اساسی به ضرورت رفع فقر و حمایت دولت از نهاد تأمین اجتماعی و آموزش و بهداشت و درمان مردم تأکید شده است. همچنین بنا به اصل ۴۴ به ضرورت تبیین نظام اقتصادی به سه بخش دولتی، تعاونی و خصوصی مبتنی بر نظم و برنامه‌ریزی اشاره شده و بنا به وضعیت رکود تورمی در داخل و تحریم‌های اقتصادی از خارج، ضرورت هماهنگی و وحدت میان سه قوه و مردم را یادآوری کرده است. تا آنجا که به سیاست‌های نظام تأمین اجتماعی برمی‌گردد، این سیاست‌های کلی در بخش «آسیب‌شناسی نظام برنامه‌ریزی» تصریح می‌کند که لازم است دولت توجه خاصی در برنامه ششم به مشارکت و مداخله بخش‌های عمومی غیردولتی از قبیل سازمان تأمین اجتماعی در نظام برنامه‌ریزی توسعه صورت دهد. اگرچه تاکنون برنامه ششم در مرحله سیاست‌گذاری کلی است؛ اما سیاست‌گذاران اصلی آن نیز بر اهمیت حفظ و تقویت نهاد تأمین اجتماعی به عنوان یک نهاد بیمه‌گر که نیمی از مردم ایران را تحت پوشش قرار داده، واقفند. امیدواریم در مراحل بعدی تهیه پیش‌نویس لایحه برنامه و مرحله اجرای برنامه نیز توجهات دقیق و کارشناسانه به نهاد تأمین اجتماعی ادامه داشته باشد. ما نیز برای کندوکاو چگونگی و باید و نبایدهای جایگاه تأمین اجتماعی و نظام‌های بیمه‌گر اجتماعی، در این شماره ماهنامه قلمرو رفاه سعی کردیم نظرات تصمیم‌سازان، تصمیم‌گیران، نمایندگان مجلس، کارشناسان تأمین اجتماعی و نیز استادان دانشگاه را در این خصوص جویا شویم تا شاید در نظر آید و مقبول سیاست‌گذاران و پژوهشگران و فعالان عرصه‌های اجتماعی و دیگر علاقه‌مندان قرار گیرد.

برنامه‌ریزی توسعه اجتماعی و اقتصادی، بیش از هفت دهه در ایران قدمت دارد. نظام برنامه‌ریزی و برنامه‌نویسی توسعه در ایران، ناظر بر مجموعه قوانین و مقررات، سازمان‌ها، تشکیلات و روش‌هایی است که به‌منظور تهیه و تدوین و نحوه اجرا و نظارت و ارزیابی برنامه‌های توسعه کشور طراحی می‌شود. از همان ابتدا که تفکر برنامه‌ریزی وارد ایران شد، بحث نظام جامع تأمین اجتماعی، هم در ابعاد نظری و هم در ابعاد اجرایی یکی از کانونی‌ترین و شاید مهمترین بخش‌های نظام برنامه‌ریزی در ایران بوده است. تا آنجا که به تاریخ پیش از انقلاب بر می‌گردد، راهبرد گسترش نظام تأمین اجتماعی و دولت‌های رفاهی در ایران، متأثر از شرایط جهانی آن دوران و سیطره سیاست و تفکر رفاهی بر جهان در اولویت سیاست‌ها قرار گرفت، اما به دلیل برون‌گرایی و تطابق نداشتن با ساختار اقتصادی و اجتماعی جامعه ایران، در عمل چندان موفق نبود. با پیروزی انقلاب اسلامی که خود بزرگترین نشانه شکست و ناکارآمدی نظام سیاست‌گذاری پیش از انقلاب بود، شاهد بازگشت به نظام برنامه‌ریزی درون‌زا و مبتنی بر بافت مشخص جامعه ایران بودیم؛ به‌طوری‌که پس از انقلاب، پنج برنامه توسعه تاکنون در کشور تنظیم و اجرا شده است. در این میان از بدو شروع برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اجتماعی، چه در قالب سازمان برنامه و بودجه و چه بعدها در قالب سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، جایگاه تأمین اجتماعی در برنامه‌های سوم، چهارم و پنجم، همیشه موضوع بحث و گفت‌وگو میان تصمیم‌گیران و تصمیم‌سازان و نیز پژوهشگران و اساتید حوزه تأمین اجتماعی و سیاست‌گذاری‌های کلان بوده است. در حقیقت، بحث پیدایش عینی نظام تأمین اجتماعی به برنامه سوم برمی‌گردد که در آن برنامه پیدایش و استقرار تأمین اجتماعی به عنوان یک ضرورت، جزو اهداف کلان و اصلی آن برنامه قرار گرفت تا بتواند با پیگیری نهادی سیاست‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، یکی از کانون‌های اصلی توسعه اقتصادی و اجتماعی در ایران باشد. این مهم در قالب ابلاغ قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ تحقق یافت و تأمین اجتماعی جایگاهی مرکزی و برجسته‌ای در برنامه‌های توسعه جمهوری اسلامی ایران یافت و در جهت نیل به این هدف، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس شد. هرچند در دولت نهم و دهم این وزارتخانه در وزارت کار و تعاون ادغام شد؛ اما نظام جامع تأمین اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی به عنوان اصلی‌ترین متولی آن، همچنان نقش خود را در سال‌های گذشته به‌رغم افت و خیزهای سیاسی در فضایی نامطمئن با معدلی نه چندان مقبول ایفا کرد.



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

فاجعه بیکاری جهان را تهدید می کند

نشست وزرای کار کشورهای عضو جنبش عدم تعهد
به ریاست ربیعی برگزار شد

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در نشست وزرای کار کشورهای جنبش عدم تعهد، با تأکید بر اینکه پایه بسیاری از ناآرامی‌ها و نارضایتی‌ها در جهان، بیکاری‌های گسترده است، گفت: برای مهار بیکاری و توسعه پایدار کشورهای عضو جنبش عدم تعهد، برنامه‌های عملیاتی توسعه همکاری‌های جنوب - جنوب تدوین می‌شود.

علی ربیعی، در این نشست که با حضور مدیرکل سازمان بین‌المللی کار برگزار شد، افزود: این نشست مهم، فرصتی برای مبادله تجربیات و تبادل نظرات درباره مهمترین موضوعاتی است که بر دنیای کار، به ویژه آینده کسب و کار تأثیر می‌گذارد. جنبش عدم تعهد و اعضای آن، باید منادی عدالت برای استفاده از فرصت‌های برابر جهانی و مبارزه با فقر و نابرابری‌های تحمیلی باشند.

وی افزود: جنبش عدم تعهد، با ظرفیت گفت‌وگوی میان دولت‌ها و گفت‌وگوی اجتماعی نهادهای مدنی، فرصت مناسبی برای مفاهیم،

بررسی و اتخاذ مواضع مشترک و تأثیرگذاری در روندهای جهانی است. در این پارلمان سه جانبه جهانی کار، فرصت داریم به مسائلی رسیدگی نماییم که بر زندگی کاری میلیون‌ها انسان در اقصی نقاط جهان تأثیر خواهد گذاشت. هر دستاوردی که ما در این نهاد کسب کنیم، می‌تواند تغییرات قابل ملاحظه، مهم و مشخصی در پی داشته باشد.

وزیر کار ادامه داد: ما با طیفی از مسائل مؤثر بر کار روبه‌رو هستیم. یک دسته از آن مسائل، در کشورهای توسعه‌یافته، در حال توسعه و عقب مانده به طور مشترک در جریان هستند. من فکر می‌کنم کنفرانس و سازمان بین‌المللی کار بیشتر معطوف به آن موارد است، اما معتقدم دنیای کار بسیاری از کشورهایی که در اینجا جمع شده‌اند با چالش‌های مضاعفی درگیر است که طرح و بحث پیرامون این مسائل ضروری به نظر می‌رسد. ربیعی گفت: از جمله این مسائل می‌توان به

روند مهاجرت کارگران، انزوای آنان در جوامع مهاجری، خشونت نژادپرستانه علیه آنها و در نظر گرفته نشدن حقوق آنها اشاره کرد. این نیروهای کار، عمدتاً از کشورهای عضو این جنبش هستند. وی یادآور شد: خشونت و تنش تحمیلی، جنگ و کشتار در تعدادی از کشورهای عضو، گسترش افراطی گری، جنگ‌های قومی و حتی اقداماتی برای برهم زدن مرزهای سیاسی و مداخلات گسترده برخی کشورهای توسعه‌یافته در مجموع منجر به بیکاری گسترده‌تر، فقدان سرمایه‌گذاری و عدم امنیت سرمایه‌گذاری در این منطقه برای سرمایه‌گذاران شده است.

وزیر کار گفت: وزرای عدم تعهد نیز در آخرین کنفرانس وزرای خارجه جنبش که در الجزایر برگزار شد، مراتب نگرانی خود از چالش‌های جدی در عرصه اشتغال و کمبود گسترده کار شایسته با آثار ویژه بر جوانان که جهان با آن روبه‌رو است را اعلام کردند. به دلایل پیش گفته، سرعت اشتغالزایی در کشورهای ما به اندازه‌ای نیست که بتواند پایه‌ای نیروی کار در حال رشد پیش برود. اگر این روند به همین روال باشد، شرایط به تدریج وخیم‌تر خواهد شد و من معتقدم پایه ناآرامی‌ها و نارضایتی‌ها به سبب بیکاری‌های گسترده، گریبان برخی کشورها را خواهد گرفت.

ربیعی افزود: با توجه به این موضوع، قویاً از سازمان ملل متحد خواسته شده تا مسأله چالش جهانی بیکاری جوانان را از طریق توسعه و اجرای راهبردهایی مرتفع کند تا به جوانان در سراسر دنیا فرصتی واقعی برای داشتن یک کار شایسته و مولد داده شود.

وی خاطرنشان کرد: ما ناچاریم و راهی به جز این نداریم که این کنفرانس‌ها را از نشستی ساده به تدوین برنامه‌های عملیاتی توسعه همکاری‌های جنوب - جنوب تبدیل کنیم. ارتقای ظرفیت تولید و فراهم ساختن بستر اشتغال و کار شایسته جهت فقرزدایی و رشد اقتصادی فراگیر، پایدار و برابر در تمامی سطوح، از جمله اصول اساسی جنبش عدم تعهد محسوب می‌شود که باید در سایه همکاری‌های منطقه‌ای و استفاده از ظرفیت‌های دانش و سرمایه‌گذاری یکدیگر به آن کمک کنیم.

وزیر کار گفت: عدم انتقال تکنولوژی و دانش و تحریم‌های ظالمانه برای دسترسی به دانش، استفاده از نیروی کار ارزان و نگهداشتن کشورها در وضعیت خام‌فروشی منابع بین‌نسلی، چشم‌انداز مناسبی برای گسترش کار در میان این کشورها به دست نمی‌دهد.

رئیس نشست وزرای کار جنبش عدم تعهد تأکید کرد: در واقع برای ما اشتغال جهت نیل به عدالت اجتماعی بسیار اساسی است. بدون کار شایسته برای همه و توجه مناسب به جایگاه و عملکرد اشتغال در جامعه، می‌توان ادعا کرد که تحقق توسعه پایدار تقریباً ناممکن است. با وجود توسعه خارق‌العاده تولید که طی چندین انقلاب پیاپی در فناوری رخ داده است، موضوع کار به عنوان مشغله‌ای اساسی در دنیای معاصر همچنان پابرجاست.

قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۳



خشونت و تنش،
گسترش افراطی گری
و مداخلات گسترده
برخی کشورهای
توسعه‌یافته در مجموع
منجر به بیکاری
گسترده و عدم امنیت
سرمایه‌گذاری در
کشورهای عضو
جنبش عدم تعهد
شده است

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، تدوین و ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در حوزه بیمه‌های اجتماعی را برای پیشگیری از چالش‌های آینده ضروری ارزیابی کرد و گفت: اتخاذ تدابیری همچون ابلاغ سیاست‌های کلی نظام از سوی مقام معظم رهبری، می‌تواند به عنوان یک سند بالادستی و لازم‌الاجرا، ضامن استمرار فعالیت و خدمت‌رسانی این سازمان باشد و مانع از تحمیل تکالیف جدید بدون تأمین منابع لازم شود و تهدیدها را از این سازمان دور کند.

دکتر سیدتقی نوربخش در جریان بازدید دکتر غلامعلی حداد عادل، مشاور عالی مقام معظم رهبری، رئیس فرهنگستان زبان و ادب فارسی و نماینده مجلس شورای اسلامی از این سازمان و در نشستی با حضور جمعی از مدیران و کارشناسان سازمان، با بیان اینکه سازمان تأمین اجتماعی بر اساس قانون سال ۵۴ شکل گرفته است، بازنگری در محاسبات بیمه‌ای را از نیازهای جدی این سازمان برشمرد و اظهار داشت: مکانیسم بیمه‌ای و مقررات و

تعهدات فعلی سازمان تأمین اجتماعی بر اساس محاسبات بیمه‌ای سال ۵۴ تدوین و تعریف شده است. در این قانون در عین حال پیش‌بینی شده است که هر ۳ سال یک بار، این محاسبات باید بازنگری شود و امروز یکی از چالش‌های ما این است که عوامل تأثیرگذار بر محاسبات بیمه‌ای از سال ۵۴ تاکنون تغییرات زیادی داشته اما محاسبات بیمه‌ای و بر مبنای آن مقررات مورد عمل در این مدت بازنگری نشده‌اند.

دکتر نوربخش با بیان اینکه در حال حاضر متوسط سال‌های بیمه‌پردازی هر فرد به سازمان تأمین اجتماعی حدود ۲۰ سال و متوسط سال‌های دریافت مستمری ۴۲ سال است، گفت: این امر به خوبی نیاز به بازنگری در محاسبات بیمه‌ای و مقررات بهره‌مندی از خدمات را نشان می‌دهد.

وی با بیان اینکه در سازمان تأمین اجتماعی چهار راهبرد مدیریتی قانون‌گرایی، برنامه‌محوری، پاکدستی و پاسخگویی از ابتدای فعالیت مدیریت جدید در دستور کار قرار گرفته است، افزود: قانون‌گرایی اولین و مهمترین راهبرد مدیریتی

در صورت تدوین و ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در حوزه بیمه‌های اجتماعی، می‌توان روش‌های اداره و ساختار صندوق را براساس اصول علمی مورد بازنگری قرار داد و از تحمیل تکالیف غیرمرتبط بدون تأمین پایدار منابع مالی مورد نیاز جلوگیری کرد



تدبیر

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی تشریح کرد:

بیمه‌های اجتماعی و راه‌های کاهش تهدیدات

است و در این رابطه سازمان تأمین اجتماعی برای اعلام دیدگاه‌های کارشناسی در رابطه با قوانین پیشنهادی و در دستور کار کمیسیون‌های مجلس شورای اسلامی تمامی تلاش خود را به کار می‌گیرد و نقطه‌نظرات کارشناسی را به مراجع تصمیم‌گیر کشور اعلام می‌کند اما پس از تصویب و ابلاغ قوانین، اجرای کامل و دقیق قانون همواره مورد توجه سازمان تأمین اجتماعی قرار دارد.

دکتر نوربخش افزود: عمل به قانون از اولویت‌های سازمان تأمین اجتماعی است و در حال حاضر تمامی بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های سازمان قبل از ابلاغ به واحدهای اجرایی، در بخش حقوقی سازمان مورد بررسی قرار می‌گیرد تا مغایرتی با قوانین بالادستی نداشته باشد. با اقدامات انجام شده در سازمان طی نزدیک به دو سال اخیر شاهد هستیم که دیوان عدالت اداری، سازمان تأمین اجتماعی را به عنوان دستگاه برتر در تعامل با این دیوان و کاهش شکایات معرفی کرده است.

وی تدوین برنامه استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی را از دیگر اقدامات انجام شده در سازمان تأمین اجتماعی برشمرد و گفت: این کار با مطالعات علمی و کارشناسی انجام شده است.

در حال حاضر برای تدوین و ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در بخش بیمه‌های اجتماعی در تلاش هستیم این موضوع را در مجمع تشخیص نظام پیگیری می‌کنیم تا به یک سند بالادستی در حوزه بیمه‌های اجتماعی دست یابیم. در رابطه با برنامه ششم توسعه نیز با مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در حال همکاری هستیم. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر اینکه مشارکت دولت، تضمین‌کننده استمرار تعهدات این سازمان در قبال بیمه‌شدگان است، گفت: تأمین اجتماعی یک سازمان تعهدی است که خدمات گسترده‌ای به نیمی از جمعیت کشور ارائه می‌دهد و دولت در این سازمان، نقش مشارکت تضامنی دارد. بروز مشکل در ارائه خدمات این سازمان، باعث بروز مشکلات گسترده اجتماعی می‌شود؛ مشکلاتی که امروزه در بسیاری از کشورها به وجود آمده است و بسیاری از کشورها در رابطه با بیمه‌های اجتماعی و تأمین اجتماعی چالش‌های جدی دارند.

دکتر نوربخش بر لزوم برنامه‌ریزی دقیق و علمی برای تضمین تداوم خدمت‌رسانی سازمان تأمین اجتماعی به نسل‌های آینده، تأکید کرد و گفت: تا فرصت هست، جا دارد برای پیشگیری از مشکلات آینده اقدامات جدی در دستور کار قرار گیرد.

وی ادامه داد: در صورت تدوین و ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در حوزه بیمه‌های اجتماعی، می‌توان روش‌های اداره و ساختار صندوق را براساس اصول علمی مورد بازنگری قرار داد و در بودجه‌های سنواتی و سایر قوانین، از تحمیل تکالیف غیرمرتبط بدون تأمین پایدار منابع مالی مورد نیاز که ایجاد تعهداتی برای دولت می‌کند که قابل پرداخت نیست؛ جلوگیری کرد.



کارشناس و مدرس سازمان بین‌المللی کار معتقد است:

ناسازگاری تأمین اجتماعی خصوصی با عدالت اجتماعی

حوزه کلان رفاه و تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف، به رغم برخی تفاوت‌های ساختاری، به صورت عمده با چالش‌های مشابهی روبروست؛ چالش‌هایی که دولت، جامعه و سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی را در این کشورها به خود مشغول می‌کند. از این رو، سازمان بین‌المللی کار و اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی، همواره بر ضرورت آموزش مستمر اصول و قواعد مالی و اجرایی و دستاوردهای نوین بیمه و بازنشستگی تأکید دارند. چندی قبل و در قالب همکاری‌های بین‌المللی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی دو نفر از کارشناسان مؤسسه آموزشی تورین (واحد آموزشی سازمان بین‌المللی کار) به دعوت سازمان تأمین اجتماعی به تهران آمدند و آخرین دستاوردهای علم بیمه و بازنشستگی را به مدیران و کارشناسان ارشد این سازمان ارائه دادند. در حاشیه این کارگاه آموزشی، گفت‌وگویی با دکتر «چارلز کرویر»، نماینده و کارشناس ارشد برنامه‌ریزی مرکز آموزش‌های سازمان بین‌المللی کار (ILO) در مورد چالش‌های جهانی نظام بیمه‌های اجتماعی انجام دادیم. وی در این گفت‌وگو با تأکید بر ضرورت طراحی نظام بیمه اجتماعی و بازنشستگی هر کشور بر مبنای شرایط خاص و منابع موجود آن کشور، بر ضرورت شفاف‌سازی هزینه‌ها و درآمدهای سازمان‌های تأمین اجتماعی و بیمه اجتماعی به عنوان تنها راه جلب اطمینان و اعتماد افراد تحت پوشش تأکید کرد.

● روش‌های تأمین منابع مالی سیستم‌های بیمه اجتماعی و بازنشستگی در کشورهای مختلف متفاوت است. اگرچه در چند دهه گذشته برخی از سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی با محوریت بانک جهانی، راهبرد خصوصی‌سازی بیمه‌های اجتماعی را پیشنهاد می‌دادند اما تجربه اجرای این راهبرد در برخی کشورها چندان موفقیت‌آمیز نبوده است. ارزیابی شما به عنوان کارشناس آموزشی سازمان بین‌المللی کار، از تجربه کشورهای مختلف و توصیه شما در این خصوص چیست؟

قبل از اینکه به این سؤال پاسخ دهم، مهم است که ابتدا مقداری در خصوص مأموریت خود در ایران سخن بگویم. هدف ما، برگزاری دوره آموزشی ظرفیت‌سازی تحلیل اکچوئری (محاسبات بیمه‌ای) و در نتیجه توسعه دانش و روش به‌منظور دستیابی به ثبات مالی بلندمدت و کفایت مزایا در طرح‌های تأمین اجتماعی در ایران است. هدف ما مشاوره و آموزش است و پیشنهاد و دخالتی برای اصلاح سیستم نداریم.

قبل از تعیین اینکه کدامیک از مکانیسم‌های اندوخته‌گذاری برای شرایط شما و سیستم شما مناسبتر است، خیلی مهم است که درخصوص اهداف سیستم مستمري خود به نتیجه شفافى برسید. اگر هدف سیستم شما انسجام و همبستگی مزایای قابل پیش‌بینی و مزایای تضمینی است، سازوکار مبتنی بر بازتوزیع میان نسلی و بین‌نسلی و مشارکت اجباری و سازوکار اندوخته‌گذاری مناسبی است. آنچه ما در این دوره آموزشی به دنبال آن هستیم، اطمینان از توانایی مواجه شدن سیستم با تعهدات آتی و توانایی پرداخت مزایای آتی بر اساس قراردادهایی است که با افراد تحت پوشش منعقد شده است. برخی از پارامترها، ارتباط میان حق بیمه دریافتی و مزایای پرداختی را برقرار می‌کند. اطلاع از میزان دریافتی و پرداختی و ایجاد رابطه‌ای معنادار میان این دو مقوله، موجب تضمین دسترسی آیندگان به خدمات تأمین اجتماعی خواهد شد. سیستم حساب‌های انفرادی که سیستمی بر مبنای نگاه فردگرایانه است و مزایا تنها براساس میزان اندوخته‌گذاری هر فرد به او تعلق می‌گیرد، برای

قلعہ و رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۵



در دنیای امروز، داشتن نظام تأمین اجتماعی یک الزام اجتماعی است. مردم باید درخصوص مفاهیم تأمین اجتماعی و سازوکارها و روش‌های مورد عمل در تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی اطلاعات بیشتری به‌دست آورند



سیستم حساب‌های انفرادی که سیستمی بر مبنای نگاه فردگرایانه است و مزایا تنها براساس میزان اندوخته‌گذاری هر فرد به او تعلق می‌گیرد، برای کشورهایی که به دنبال برقراری عدالت اجتماعی و پرداخت مستمری و بازنشستگی به دنبال حداکثر خدمت‌رسانی هستند، مناسب نیست

کشورهایی که به دنبال برقراری عدالت اجتماعی و در پرداخت مستمری و بازنشستگی به دنبال حداکثر خدمت‌رسانی هستند، مناسب نیست.

● آیا فکر می‌کنید سیستم تأمین اجتماعی در ایران می‌تواند به سیستم مبتنی بر حساب‌های انفرادی تبدیل شود؟ پیش‌نیازهای تبدیل و استقرار این سیستم در جوامع چیست و آیا این سیستم می‌تواند جامعیت و کفایت خدمات اجتماعی را برای نسل‌های مختلف برآورده کند؟

این سؤالی است که در سراسر جهان پرسیده می‌شود. افراد به دنبال راه مناسب برای اطمینان از انجام دادن تعهدات متنوع هستند که گاه شرایط پرداخت آنها برای دولت وجود ندارد. با توجه به کنوانسیون‌ها و مقررات سازمان جهانی کار، دو جنبه اصلی همواره مورد تأکید قرار دارد. مورد اول، اهمیت گسترش دامنه پوشش تأمین اجتماعی است، به این معنا که تا حد امکان، تمام واجدان برخورداری از پوشش، تحت حمایت قرار گیرند. مورد دوم، ارائه مزایای مکفی به جمعیت تحت پوشش در زمان اشتغال و بازنشستگی است. سازوکار مبتنی بر حساب‌های انفرادی که در آن مزایا تنها براساس میزان مشارکت افراد در سرمایه‌گذاری تعریف می‌شود، تضمین‌کننده جامعیت و کفایت خدمات نیست و اساساً مبنای فکری این سیستم، مسئولیت شخصی هر فرد در مورد آینده خویش است. پیشنهاد جایگزین، استقرار نظام چندلایه است که در حال حاضر، در بسیاری از کشورها مورد استفاده

قرار می‌گیرد. هدف نظام چندلایه، تحت پوشش درآوردن تمامی افراد جامعه است. بسیاری از کشورها، به عنوان بستر نظام چندلایه، طرح جامع مستمری یا بیمه پایه را با مسئولیت دولت و بر مبنای استفاده از منابع عمومی، طراحی کرده‌اند که به واسطه آن، از اینکه تمامی افراد جامعه از حمایت‌های تأمین اجتماعی برخوردارند و همچنین برخورداری آنها از حداقل درآمد در زمان بازنشستگی، اطمینان حاصل می‌کنند. منظور من یک سازمان واحد نیست، بلکه مجموعه‌ای از طرح‌های مستمری و تأمین اجتماعی است که توسط دولت ایجاد و پایه‌ریزی شده است. در چنین نظامی، در سطوح و لایه‌های بالاتر، می‌توان نظام‌های تکمیلی مبتنی بر سرمایه‌گذاری شخصی افراد را هم تعریف کرد. اما به‌طور کلی، سازمان جهانی کار هیچ‌گونه رویکرد خاصی را برای سازمان‌های تأمین اجتماعی به‌طور مطلق پیشنهاد نمی‌دهد و بر این باور است که هر کشوری باید با توجه به شرایط بومی خود، نظام مناسب تأمین اجتماعی خود را طراحی و تعریف کند.

● یکی از چالش‌هایی که سیستم‌های بیمه اجتماعی را در ایران تهدید می‌کند، خلط حمایت‌های اجتماعی با بیمه‌های اجتماعی است. در برخی موارد، وظایف حمایتی دولت در قبال برخی از اقشار آسیب‌پذیر، بر دوش سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی انداخته شده است. غالب شدن دیدگاه حمایتی در سازمان‌های بیمه‌گر چه مشکلاتی ایجاد می‌کند و آیا تجربه جهانی

در این خصوص وجود دارد؟

همانطور که گفتیم هدف ما آموزش است. هدف ما بالا بردن سطح آگاهی از این مسأله است. یک باور غلط وجود دارد و آن این است که سازمان‌های تأمین اجتماعی، دارای منابع بسیار گسترده هستند. این باور از آنجا ناشی می‌شود که مردم، نظاره‌گر گردش‌های مالی و درآمدهای زیاد هستند و در واقع از منظر بیرونی، گمان می‌برند که سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی از منابع بی‌شماری برخوردارند. اما وقتی منابع حاضر را با تعهدات امروز و فردای این سازمان‌ها مقایسه کنید، متوجه واقعیت ماجرا می‌شوید و خواهید دید چقدر ضرورت دارد منابع سازمان‌های بیمه اجتماعی، درست و بجا مصرف شوند. منابع سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی مربوط به حوزه بیمه‌های اجتماعی و بازنشستگی هستند و نباید در حوزه‌های حمایتی مصرف شوند. البته همانطور که گفتیم، نقش ما مشاوره و آموزش است. هدف این دوره آموزشی نیز ایجاد روشی برای تضمین از استمرار ارائه خدمات به مستمری‌بگیران آتی سازمان است. باید این اطمینان وجود داشته باشد که منابع مالی سازمان، برای نسل‌های آتی، مکفی و مناسب خواهد بود.

● متأسفانه در کشور ما، مفاهیم حوزه رفاه و تأمین اجتماعی و مأموریت و کارکرد بیمه‌های اجتماعی به درستی در بطن و فرهنگ جامعه نهادینه نشده و از این بابت نیز مشکلاتی برای نظام تأمین اجتماعی ایران به وجود آمده است. راهکارها و تجارب جهانی در این خصوص چیست؟

در دنیای امروز، داشتن نظام تأمین اجتماعی یک الزام اجتماعی است. مردم باید در خصوص مفاهیم تأمین اجتماعی و سازوکارها و روش‌های مورد عمل در تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی، اطلاعات بیشتری به‌دست آورند. مردم باید آگاه شوند حق بیمه‌ای که می‌پردازند، چگونه به صورت حرفه‌ای و نظام‌مند سرمایه‌گذاری یا هزینه می‌شود. هزینه‌های مدیریت سازمان و سیستم به‌طور قابل توجهی تأمل برانگیز است. مردم باید بدانند که تمامی مخارج مصرفی از سوی سازمان به اطلاع عموم خواهد رسید. این روشی است که باعث اطمینان و اعتماد مردم می‌شود. این فرهنگ باید در میان اقشار مختلف جامعه ایجاد شود. برای این منظور، خود سازمان می‌تواند به‌وسیله استفاده از وسایل ارتباط جمعی در آموزش مفاهیم بیمه‌ای به مردم نقش مؤثری داشته باشد.



بررسی

◀ **ریبیه: بیکاری، به افراطی‌گری دامن می‌زند**
آینده‌پژوهی یکی از ملزومات اداره دنیای پیچیده است. من مایلم «نگاه ایرانی» به آینده کار را تشریح و بیش از هر چیز بر تشریح وضعیت منطقه‌ای تأکید کنم. آرمان‌های بنیانگذاران سازمان بین‌المللی کار که در آستانه یکصد سالگی آن قرار داریم و بیانیه فیلادلفیا، به ما اجازه نمی‌دهد نسبت به وضعیت بخشی از جهان بی‌تفاوت باشیم.

گزارش دبیرکل نشان می‌دهد بیکاری جوانان در سراسر جهان در حال افزایش است و این روند در خاورمیانه شدت بیشتری دارد. انقلاب‌های عربی نشان داد که منطقه تا چه اندازه مستعد بروز بی‌ثباتی سیاسی است که یکی از بزرگترین عوامل آن بیکاری جوانان است. توسعه‌نیافتگی و بیکاری گسترده، یکی از زمینه‌های بروز خشونت و افراطی‌گری در این منطقه است. تغییرات اقلیمی نیز فشار روزافزونی بر این منطقه وارد می‌کند. کشورهای منطقه در کمر بند خشکی قرار گرفته‌اند و به‌تدریج کمبود منابع آب، بحران ریزگردها، کاهش توانایی خاک برای تأمین امنیت غذایی و زوال زیست‌پذیری، زمینه‌های دیگری برای منازعه در این منطقه خواهند شد.

علاوه بر آن در تحولات جمعیتی، افرادی از نسل جدید که به جریان بیکاری در کشورها می‌پیوندند، فاقد خصوصیات تیپولوژی طبقه کارگر قدیم هستند. بیکاران امروز، افراد تحصیلکرده‌اند که از طریق فرایندهای ارتباطی جدید، با دنیای بیرون آشنا هستند و انتظارات جدیدی دارند و سبک زندگی جدیدی را می‌طلبند. ایجاد اشتغال و جریان تقاضا متناسب با تحولات کیفی جمعیتی، یکی از دشواری‌های آینده برای دولت‌ها به حساب می‌آید.

اگر در آینده بخشی از جهان شاهد تشدید روندهای موجود باشد، نمی‌توان به تحقق آرمان‌های سازمان بین‌المللی کار در این مناطق امید داشت. جمهوری اسلامی ایران خواهان تعامل و فعالیت جمعی کشورها برای اجتناب از سناریوهای ناخوشایند آینده و ساختن جهانی

در یکصد و چهارمین کنفرانس بین‌المللی کار مطرح شد

تشریح نگاه ایرانی به آینده کار

کنفرانس بین‌المللی کار، بالاترین نهاد تصمیم‌سازی در سازمان بین‌المللی کار (ILO) است. همه ساله در ماه ژوئن، نمایندگان دولت، کارگران و کارفرمایان از ۱۸۵ کشور عضو سازمان بین‌المللی کار در ژنو (مقر این سازمان) گرد هم می‌آیند و در خصوص موضوعات مختلف، به بحث و تبادل نظر می‌پردازند. کنفرانس بین‌المللی کار، متشکل از یک مجمع عمومی با حضور تمامی اعضای سه‌جانبه و همچنین کمیته‌های فنی است که به دلیل همزمانی نشست‌های آن، هر هیأت با تقسیم وظایف میان اعضای نمایندگی خود (هر سه گروه) در آن شرکت می‌کنند. نشست‌های مجمع عمومی در سالن اجتماعات مقر اروپایی سازمان ملل در ژنو برگزار می‌شود.

یکصد و چهارمین اجلاس سالانه کنفرانس بین‌المللی کار در تاریخ یکم تا دوازدهم ژوئن سال ۲۰۱۵ میلادی برابر با ۱۱ تا ۲۲ خرداد ماه سال ۱۳۹۴ در شهر ژنو سوئیس برگزار شد. در کنفرانس امسال، موضوعاتی از قبیل برنامه و بودجه پیشنهادی سازمان برای سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ میلادی، اطلاعات و گزارشات اجرای استانداردهای کار، واحدهای کوچک و متوسط و ایجاد اشتغال مولد و شایسته، تسهیل‌گذار از اقتصاد غیررسمی به اقتصاد رسمی و حمایت از کار در چارچوب پیگیری بیانیه عدالت اجتماعی برای جهانی‌سازی عادلانه ILO به بحث و بررسی گذاشته شد. دکتر ریبیه، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، در رأس هیأتی سه‌جانبه متشکل از نمایندگان گروه کارگری، کارفرمایی و دولت در یکصد و چهارمین اجلاس جهانی کار شرکت کرد. وزیر کار علاوه بر سخنرانی در مجمع عمومی سازمان، ریاست گروه کشورهای جنبش عدم تعهد را بر عهده داشت.

خلاصه‌ای از سخنرانی‌های دکتر ریبیه، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مهندس محمد عطاردیان، نماینده کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران در این اجلاس در ادامه می‌آید. همچنین گزارش «گای ریدر»، دبیرکل ILO در کنفرانس امسال به موضوع «آینده کار» اختصاص داشت.

دکتر ریبیه: گفت‌وگو در منطقه

و همکاری‌ها، علاوه بر دولت‌ها

بین نهادهای مدنی و تشکلهای

کارگری و کارفرمایی نیز باید

در زمینه اجتماعی و اقتصادی

مستحکم شود تا ضمن تضمین

امنیت در این مناطق، منجر به

بهبود معیشت و افزایش رفاه

اجتماعی شود

قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

بهتر برای زیستن است.

کشورهای توسعه یافته، به جای مداخله و برهم زدن مرزهای سیاسی، باید کمک‌های فنی و اقتصادی خود را معطوف رشد و شکوفایی با گرایش‌های انسانی کنند و اجازه دهند تغییرات براساس آرای مردم صورت پذیرد.

گفت‌وگو در منطقه و همکاری‌ها، علاوه بر دولت‌ها، بین نهادهای مدنی و تشکل‌های کارگری و کارفرمایی نیز باید در زمینه اجتماعی و اقتصادی مستحکم شود تا ضمن تضمین امنیت در این مناطق، منجر به بهبود معیشت و افزایش رفاه اجتماعی شود.

همچنین باید همکاری‌های اقتصادی فناورانه و سیاسی برای مقابله با توسعه نیافتگی به مثابه علت اصلی بروز خشونت و افراطی‌گرایی، شتاب گیرد. دامن زدن به تنش‌ها، فرصت را از کشورهای منطقه برای متمرکز شدن روی کاهش بیکاری و فراهم کردن کار شایسته برای جوانان می‌گیرد. این کشورها در چنین شرایطی به جای آن که فرصت یابند از سرمایه اقتصادی جمعیت جوان، موقعیت ژئوپلیتیک مناسب و ظرفیت‌های خالی خود برای سرمایه‌گذاری استفاده کنند، قربانی بالا رفتن ریسک سرمایه‌گذاری و هدر رفتن سرمایه‌ها در محیط پرتنش می‌شوند.

مایلم هیأت‌های نمایندگی سایر کشورهای جهان را نیز به این واقعیت متوجه سازم که تداوم بحران‌های امنیتی و تشدید خشونت و افراطی‌گری، فقط دامن این مناطق را نگرفته و این ظرفیت بالقوه را دارد که دامنگیر بقیه جهان نیز شود. توسعه جریان‌های افراطی محملی برای همه سرخوردگان، تحقیرشدگان و کسانی است که در حمله به دنیای جدید - در هر جغرافیایی - منفعتی دارند. این جریان‌ها منادی دنیایی با «کار شایسته» بیشتر برای نسل‌های آتی نیستند. آرزو می‌کنم این کنفرانس و تلاش‌های ما، زندگی بهتری را برای همه مردم در همه جهان با هر رنگ و نژاد و مذهب در برداشته باشد و از رنج همگان بخصوص کارگران بکاهد.

محمد عطاردیان: جهانی شدن برای کارگران هم‌پنهنج نیست و هم‌فرست

مهندس محمد عطاردیان، نماینده کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران در این نشست، گفت: گای رایدر، مدیرکل ILO، بحث در نشست مجمع عمومی امسال کنفرانس را به موضوع «آینده کار» اختصاص داده است. در این ارتباط، مایلم ابتدا چهار نکته را مطرح کنم و سپس به نتیجه‌گیری برسم:

(۱) امروزه، حیات فکری و ذهنی انسان‌ها، تحت تأثیر تحولات شاخصی مانند سواد و



محمد عطاردیان، نماینده کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران: جهانی شدن فرصت‌های بسیاری برای افراد با استعداد، با انرژی و لایق فراهم می‌آورد اما در عین حال خروج افرادی را که دسترسی به این امکانات ندارند، افزایش می‌دهد

چیست در تقلا هستند. رسیدن از امروز به فردا در مسیری عملی، مؤثر و مقرون به صرفه، یکی از چالش‌های بزرگ هدایت و رهبری در مقابل نهادهای ارشد حاکمیتی است. امروزه با توجه به آمارهای دلسردکننده‌ای که در گزارش مدیرکل ILO ارائه شد، به نظر می‌آید که سازمان‌های بین‌المللی کمتر از ۵۰ درصد از دستور کار خود را محقق می‌سازند. با توجه به روند همه ساله بحث‌های طولانی در کمیته استانداردهای کنفرانس، به نظر می‌آید تعهد به اجرای استانداردهای بین‌المللی کار در بسیاری کشورها اساساً ضعیف شده و تقلیل یافته است. این در حالی است که بسیاری از این استانداردها منطبق با تغییر و تحولات جدید اقتصادی اجتماعی و کاری به‌روز نشده‌اند. عدم اجرای همین استانداردهای ضعیف هم به نقض برخورداری از حمایت‌های اجتماعی منجر شده است.

بسیاری از کارگران کمتر از میزان حداقل دستمزد دریافت می‌کنند، به علاوه برخورداری از مزایای اضافه‌کاری نیستند و مرتباً در مقابل هرگونه اعتراضی با اقدامی تلافی‌جویانه مواجه می‌شوند. علاوه بر اینها، شیوه‌های جدید پیمانکاری دست دوم و عدم طبقه‌بندی پیمانکاران مستقل نیز بشدت موجب سوق نیروهای کار به سمت خروج از سیستم‌های حمایتی اشتغال و قوانین کار شده است. ترکیب عوامل فوق، یعنی عدم تناسب استانداردها و نقض اجرای کامل الزامات آنها، موجب باز شدن فضا برای استراتژی‌های ناکارآمد در کاهش هزینه‌های نیروی کار، پایین آوردن سطح دستمزد و صدمات وارده بر نیروی کار می‌شود. این روند که موجب ظهور بیشتر قشر نیازمند و فقیر می‌شود می‌بایست تغییر یابد.

تدوین استراتژی‌های جدید برای تحقق کامل مفاد و الزامات استانداردهای به‌روز شده بین‌المللی کار در حمایت از نیروهای کار کم دستمزد و همین‌طور مهاجران که امروزه خود به یک بحران جهانی تبدیل شده است، به ILO کمک می‌کند تا تعهدات و رسالتی را که به موجب اساسنامه برای ایجاد و افزایش میزان اشتغال، ارتقای استانداردهای سطح زیست و پیشبرد عدالت اجتماعی بر عهده‌اش است محقق سازد.

دانش‌اندوزی، شهرنشینی، تقسیم کار، صنعتی شدن، مشارکت و تبادل علم و آگاهی، همچنین ارتباطات و فناوری‌های رسانه‌ای، دچار تحول و دگرگونی شده است.

(۲) تعداد بیشتری از افراد با نگرانی از نفوذ جهانی شدن در اقتصاد دنیا، جابه‌جایی به کلانشهرهای جهان را برمی‌گزینند و کانون‌های استعداد و اندیشه‌های نو، در نقاطی از جهان که مردم بیشتر به شبکه علم و دانش متصل هستند، ایجاد می‌شود.

(۳) جهانی شدن فرصت‌های بسیاری برای افراد با استعداد، با انرژی و لایق فراهم می‌آورد تا به بخشی از اقتصاد دنیا بپیوندند اما در عین حال خروج افرادی را که دسترسی به این امکانات ندارند یا به دلیل فقدان استعداد، شایستگی و توانمندی در رقابت نمی‌توانند بخشی از بازار جهانی شوند را نیز افزایش می‌دهد.

(۴) آینده شاهد افزایش بی‌سابقه امید به زندگی خواهد بود. این جریان اساساً تمامی مفروضات و محاسبات جاری از روند بازنشستگی، اشتغال بالای ۶۰ تا ۶۵ سال، ارائه خدمات بازنشستگی و پایان خدمت را زیر سؤال خواهد برد.

به موارد فوق می‌باید موج تجدید تنش‌های ژئوپولیتیکی را نیز بیفزاییم که خود تحولات منفی گسترده‌ای در مسیر برنامه‌ریزی‌های کار و تولید ایجاد می‌کند. لذا ما ناگزیر به همگامی و انطباق با دنیایی هستیم که با چالش‌های بزرگی از جریان‌ات جهانی شدن، فناوری، جمعیت‌شناسی و زیست‌محیطی دچار تحول و دگرگونی عمده شده است. با همین چالش‌ها، دنیای کار هم دستخوش تغییرات و تحولات گسترده‌ای شده و همه ما هم به ناچار به سمت آینده‌ای سوق می‌یابیم که بویژه شکل گرفته از فناوری‌های شگرف و نوین، پیشرفت‌های علمی و دانش فنی است.

بنابراین ماهیت تغییرپذیری کار، تبعات بسیاری در پی داشته است. از جمله اینکه چگونه ساختار تشکیلاتی را شکل دهیم، چگونه مدیریت مردمی را به انجام برسانیم و چگونه محیط‌های کاری را طراحی کنیم. در این شرایط، در حالی که برخی سازمان‌ها از هم‌اینک بر تدوین و دستیابی به شیوه‌های جدید مدیریتی و کاری نفوذ یافته‌اند، بسیاری دیگر هنوز برای درک این مفهوم که آینده



فراموش شده‌ای پر بها!



نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را می‌توان به تعبیری «فراموش شده‌ای پر بها» در برنامه پنجم توسعه دانست. بسیاری از برنامه‌ریزان و سیاستگذاران بر این باورند اگر به نقش و کارکرد نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در برنامه‌ریزی توسعه توجه شود و نهادهای آن جایگاه مناسب خود را در نظام برنامه نویسی داشته باشند، یکی از ارکان اصلی توسعه کشور فراهم خواهد شد. بنابراین طراحی و پیگیری یک نظام جامع تأمین اجتماعی کلید حل بسیاری از مشکلات امروزی ماست؛ نظام جامعی که حدود یک دهه پیش در ایران طراحی و بعدها به دلایل متعدد اجرای دقیق آن رها شد. اما در وضعیت فعلی، ضرورت توجه به نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در برنامه ششم با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی کشور روز به روز بیشتر احساس می‌شود.

گپ و گفت



گفت و گوبا دکتر عسکری آزاد، مشاور رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی در خصوص قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

چالش های سیاسی برای یک قانون اجتماعی!

توسعه اجتماعی مقدم است یا اقتصادی؟ آیا رشد و توسعه اقتصادی، صرفاً امری اقتصادی است؟ جایگاه سیاست های اجتماعی، از جمله در زمینه تأمین اجتماعی، در برنامه های توسعه چیست و چه تناسبی بین این دو وجود دارد؟ اینها محورهای اصلی گفت و گوی ما با دکتر محمود عسکری آزاد، مشاور رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور است. عسکری آزاد معتقد است «تا توسعه اقتصادی اتفاق نیفتد، پولی برای توزیع وجود نخواهد داشت اما در عین حال نمی توان گفت بین این دو تقدم و تأخری وجود دارد». او که در تدوین برنامه های دوم، سوم، چهارم و تا حدودی برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران نقشی تأثیرگذار داشته، امروز بر این باور است که نظام برنامه ریزی توسعه در ایران از اشکالاتی ساختاری و ماهوی رنج می برد. با عسکری آزاد درباره مباحث فوق و نیز پیرامون فرایند تدوین برنامه ششم توسعه و ملاحظات اساسی حاکم بر این برنامه به ویژه در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی گفت و گو کردیم.

● با تشکر از وقتی که برای این گفت و گو اختصاص دادید، به عنوان بحث آغازین می خواستیم نظر شما را درباره نسبت میان توسعه و تأمین اجتماعی به مفهوم عام و کلان آن بدانیم؟

تمام کشورهای که به دنبال رشد و توسعه هستند، این هدف غایی را دنبال می کنند که به رشد و رفاه اجتماعی برسند و هر حرکتی که در این مسیر انجام می شود هدف نهایی اش بهبود زندگی مردم به مفهوم عام کلمه است. بحثی که در اینجا اهمیت دارد این است که محصول رشد اقتصادی چگونه بین مردم توزیع می شود و مردم چطور از آن بهره مند می شوند. بنابراین تمام کشورها در فرایند توسعه، دو موضوع را پیگیری می کنند. اول این که رشد کنند و دوم این که نتایج رشد حاصل به شکلی متوازن و متعادل بین احاد جامعه توزیع شود و زمینه تحقق عدالت را فراهم کند. این مسئله هم در کشورهای شرقی و هم کشورهای غربی، هم در جوامع سوسیالیستی و هم در جوامع سرمایه داری، جزو اهدافشان است و هیچ کس در ضرورت آن شک و شبهه ای ندارد.

برای ارزیابی میزان توفیق در تحقق این هدف مهم، شاخص هایی را مورد ارزیابی قرار می دهند مانند ضریب جینی یا نسبت درآمد دهک بالا و پایین، مانند شاخص رفاه اجتماعی یا شاخص فقر انسانی و توسعه انسانی. نکته ای که باید مورد توجه قرار گیرد این است که این شاخص ها موقعی بهبود می یابد و توزیع عادلانه درآمدها زمانی محقق می شود که در گام اول، رشد و توسعه ای اتفاق افتاده و ثروتی ایجاد شده باشد. توانمندسازی مردم، تحقق تأمین اجتماعی و بهبود شرایط زندگی مردم، منوط به ایجاد ثروت، کار و تولید و افزایش تولید سرانه است. ما اگر به این موضوعها نپردازیم و فقط به فکر مصرف باشیم، انحراف بزرگی به وجود می آید که امروزه متأسفانه بر جامعه ما حاکم است. یعنی امروز در جامعه ما اغلب به دنبال تقسیم غنائم هستند نه به دنبال جمع آوری غنائم یا توسعه غنائم. اول باید توسعه به وجود بیاید بعد ما بتوانیم غنائم آن را به طور مطلوب تقسیم کنیم. این یک بحث کلی است که ما باید در سیاست گذاری ها و برنامه ریزی ها و تعیین راهبردها و اقدام ها به آن توجه کنیم.

● آیا شما بین این دو تقدم و تأخری قائل هستید؟ یعنی معتقدید اول توسعه اقتصادی باید شکل بگیرد تا به قول شما آن غنیمت ها به دست بیاید و بعد به فکر رفاه مردم باشیم یا همزمان این دو باید با هم حرکت کنند؟

مسئله تا توسعه اقتصادی اتفاق نیفتد، پولی برای توزیع وجود نخواهد داشت اما در عین حال نمی توان گفت بین این دو تقدم و تأخری وجود دارد. یعنی همان موقع که به فکر توسعه اقتصادی هستید، باید به فکر توسعه اجتماعی هم باشید و برای این که این بهره مندی اجتماعی و اقتصادی را بتوانید به شکل عادلانه ای بین مردم توزیع کنید، باید سیاست ها و راهبردهای مشخصی داشته باشید. اما توجه کنید حتی اگر سیاست های اجتماعی مناسبی را در کشور طراحی کنیم ولی درآمدی نداشته باشیم، توفیقی هم در اجرای این سیاست ها نخواهیم داشت. مثلاً

کارخانه‌ای را در نظر بگیرید. این کارخانه تا تولیدی نداشته باشد و تا در عرضه و فروش تولیداتش کارکرد مناسبی نداشته باشد، طبیعی است که حقوقی هم نمی‌تواند به کارگرانش بپردازد، نمی‌تواند کارگران را بیمه و رفاه آنان را تأمین کند. آن کارخانه اول باید شکل بگیرد، تولید داشته باشد، مشتری جلب کند و سود داشته باشد تا به تبع آن کارگرها بتوانند حقوق بگیرند.



متأسفانه به مرور، برنامه‌ها به سمتی رفته است که اهمیت مشخص سازی اینکه در مورد شاخص‌های رفاهی و تأمین اجتماعی، رشد اقتصادی و سایر شرایط فرهنگی و سیاسی و غیره به کجا می‌خواهیم برسیم، فراموش شده است



● منظور از این پرسش این بود که به نظر می‌رسد اگر به تقدم و تأخر میان توسعه اقتصادی و رفاه مردم باور داشته باشیم و به عنوان یک فرض برای ما ساخت یک کارخانه اولویت داشته باشد بدون این که به تبعات اجتماعی ساخت این کارخانه توجه کنیم، ممکن است حتی در حوزه اجتماعی آسیب‌هایی جدی ایجاد شود؟

من عرض کردم وقتی شما برنامه‌ریزی می‌کنید باید به هر دو توجه داشته باشید. نمی‌شود این دو را از هم جدا کرد. اما تا قسمت اول اتفاق نیفتد، قسمت دوم امکان فراهم نمی‌شود. تا کارخانه راه نیفتد، پولی به دست نمی‌آید که بخواهیم از آن بهره‌مند شویم. ولی وقتی می‌خواهید برای ایجاد آن برنامه‌ریزی کنید باید به فکر پیوسته‌های اجتماعی آن باشید تا بعداً دچار مشکل نشوید. در مورد یک کشور هم مسئله همین است. در واقع یک کشور هر چه ثروتمند و توانمندتر شود و منابع بیشتری فراهم شود، امکان توزیع مناسب‌تر منابع هم فراهم می‌شود. البته ممکن است شما توانمند شوید اما توزیع بدی داشته باشید و به مسائل اجتماعی توجه نکنید، خب این یک ضعف بزرگ است. اما اگر توجه کنید ولی منبعی نداشته باشید باز هم حاصلی به دست نمی‌آورد و در واقع فقر را به شکل مساوی توزیع کرده‌اید. پس اینها لازم و ملزوم یکدیگرند. باید به طور مقدماتی توسعه اقتصادی اتفاق بیفتد ولی در واقع سیاست‌های تأمین اجتماعی پیوست و همراه آن باشد تا مشخص شود که چگونه ما می‌توانیم از این ثروت برای توزیع درآمد مناسب و تحقق عدالت اجتماعی استفاده کنیم.

● اگر بخواهیم برنامه‌های قبلی توسعه کشور را ارزیابی کنیم، با توجه به اشراف و شناختی که شما دارید و نقشی که خودتان در تدوین برنامه‌ها داشته‌اید، به نظر شما برنامه‌های قبلی از این فرایند تبعیت کرده‌اند؟ برنامه‌های توسعه‌ای که تاکنون در کشور تدوین و اجرا شده، چقدر در تحقق آرمان عدالت اجتماعی توفیق داشته است؟

برنامه‌های تدوین شده در این سال‌ها فراز و نشیب‌های مختلفی داشته است. علت هم آن است در هر دوره‌ای که دولت خاصی حاکم بوده یا رؤسای سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تغییر کرده‌اند، جهت‌گیری‌های برنامه‌ها هم تحت

تأثیر این تغییرات قرار گرفته است. خود من با توجه به این که از ابتدا درگیر تدوین برنامه دوم، سوم و چهارم و تا حدودی برنامه پنجم بودم، احساسم این است که در برنامه‌های سوم و چهارم به موضوع تأمین اجتماعی و رفاه اجتماعی بیش از سایر برنامه‌ها در قالب یک نگاه سیستماتیک بها داده شد. ما در رابطه با بحث‌های توزیع درآمد و عدالت اجتماعی هم در برنامه سوم و هم در برنامه چهارم، احکام خوب و شفافی داشتیم. حالا شاید مردم با این موضوع آشنایی زیادی نداشته باشند اما موضوع هدفمندی یارانه‌ها که یکی از زمینه‌های جدی برای بهبود توزیع درآمد و عدالت اجتماعی است، شروع آن در برنامه سوم بود و حکم قانونی‌اش در آن برنامه آمد؛ هرچند اجرایی نشد. در برنامه چهارم هم این موضوع تکرار شد و بعد از تصویب آن در مجلس وقت و با پایان دوره ریاست‌جمهوری، نخستین کاری که در مجلس شد، آن تبصره را حذف کردند، البته به این نیت آن را حذف کردند که ممکن است باعث افزایش قیمت‌ها شود. در برنامه پنجم هم احکام مختلفی وجود داشت ولی برنامه پنجم اصلاً به اجرا در نیامد. به هر حال در همه دوره‌ها این بحث مطرح بوده اما کش و قوس داشته است و در مجموع هنوز ما به نقطه‌ای که باید برسیم نرسیده‌ایم و چالش‌های بسیار جدی پیش‌رو داریم.

● قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از نگاه بسیاری از کارشناسان، یکی

از جامع‌ترین قوانینی است که در این حوزه به تصویب رسیده و حداقل ۱۸ جلد گزارش و کارهای پژوهشی و کارشناسی بسیار گسترده، پشتیبان این قانون بوده است. چرا در برنامه پنجم به اجرای این قانون توجهی نشد و بعد از گذشت ۱۰ سال از تصویب این قانون، هنوز بخش‌های عمده‌ای از آن اجرا نشده است؟

این قانون یک بخش جدی مربوط به بحث‌های ساختاری نظام تأمین اجتماعی دارد. از همان سال بعد از تصویب این قانون (سال ۱۳۸۳)، با تغییر دولت و متأثر از برخی دیدگاه‌های سیاسی، این قانون با چالش‌هایی جدی روبه‌رو شد. آن زمان قرار بود که وزارت رفاه و تأمین اجتماعی متولی کل مسائل رفاه اجتماعی کشور باشد و همه سازمان‌ها و مؤسسات این حوزه، با نظارت و هماهنگی این وزارتخانه به کار خود ادامه دهند ولی دولت نهم در نخستین تصمیمات خود، برخی از این سازمان‌ها را مستقل کرد و برخی از آنها را تحت نظارت ریاست‌جمهوری درآورد و برخی دیگر را تحت نظر سازمان‌های دیگر و همین تصمیمات، چالشی جدی ایجاد کرد. بعدها مدیریت این سازمان‌ها هم مقداری سیاسی شد و وقتی این نوع نگاه‌ها حاکم شد خود قانون به فراموشی سپرده شد. من احساس می‌کنم این قانون و ضرورت‌ها و الزاماتی که منجر به تصویب آن شد، در آن دوره زمانی در مجموع مورد غفلت قرار گرفته است. این قانون در



توانمندسازی مردم، تحقق تأمین اجتماعی و بهبود شرایط زندگی مردم، منوط به ایجاد ثروت و ایجاد کار و تولید و افزایش تولید سرانه است. ما اگر به این موضوع نپردازیم و فقط به فکر مصرف باشیم، انحراف بزرگی به وجود می‌آید که امروز متأسفانه بر جامعه ما حاکم است

تعیین و الزاماتی را ایجاد کند. ولی از نظر منطق برنامه‌ریزی ما باید به این مسئله توجه کنیم که در برنامه یکسری الزامات وجود دارد که طبیعتاً این الزامات مربوط به دولت و دستگاه‌هایی است که از بودجه عمومی استفاده می‌کنند و در مورد بخش غیردولتی، یکسری راهکارها و زمینه‌سازی‌ها و تسهیلات هست که بخش‌های خصوصی و غیردولتی را ترغیب کند که کاری را انجام دهند. وقتی دولت به دنبال توسعه و رشد اقتصادی است، خودش که عامل رشد اقتصادی نیست، بلکه تنها سیاستگذاری و برنامه‌ریزی می‌کند و سپس بخش خصوصی باید برنامه‌ها را اجرا کند. ما باید در برنامه زمینه‌هایی را فراهم بکنیم و قواعد و روابط را طوری تنظیم کنیم که بخش خصوصی ترغیب به این کار شود و به طور طبیعی به دنبال این کار بیاید. این که در برنامه توسعه، برای این نهادها و سازمان‌های غیردولتی، بایدها و نبایدهای مختلفی تعریف کنیم، این کار، روشی منسوخ و غیرمطلوب است. ما نمی‌خواهیم برنامه‌ای را تصویب کنیم که جایگزین عقل و تدبیر همه مسئولان و همه سطوح و مردم باشد. برنامه تنها باید جهت‌ها

تدوین برنامه به این سیاق یعنی ما احکامی را بنویسیم که در مجلس بررسی و تصویب شود، درست است؟ یا این که برنامه را باید دولت تدوین کند و اگر جایی نیازی به حکم قانونی داشت، مستقلاً در مورد همان بخش لایحه‌ای قانونی تهیه و به مجلس جهت بررسی و تصویب ارسال شود.

● شما به اشکالات نظام برنامه‌ریزی فعلی کشور اشاره کردید. یکی از ایرادهایی که برخی از کارشناسان به این شکل از برنامه‌نویسی می‌گیرند این است که آیا برنامه‌های توسعه می‌تواند برای سازمان‌ها و نهادهایی که از منابع عمومی استفاده نمی‌کنند و عملاً زیرمجموعه دولت نیستند، حکمی تعیین کند یا نه؟ مثلاً در مورد سازمان تأمین اجتماعی که نهادی عمومی و غیردولتی است و از منابع عمومی کشور استفاده‌ای نمی‌کند.

نکته مهم در اینجا، مرجع تصویب برنامه است. اگر مرجع تصویب برنامه مجلس باشد، مجلس این اختیار را دارد که حتی برای بخش خصوصی هم یکسری احکام

مورد موضوعی است که ضمن این که مورد توجه مردم است، بی‌توجهی به آن چالش‌هایی را برای کل کشور به وجود خواهد آورد. همان‌طور که هم اکنون شاهد هستیم وضعیت نگران‌کننده صندوق‌های بازنشستگی، چنین چالش‌هایی را به وجود آورده است.

● تدوین برنامه ششم توسعه کشور در چه مرحله‌ای است و چه اقدام‌های در حال انجام است؟

طبق روال معمول، سیاست‌های حاکم بر تدوین برنامه‌های توسعه، توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تهیه می‌شود و پس از تصویب مقام معظم رهبری، ابلاغ می‌شود و براساس سیاست‌های کلی ابلاغی، برنامه تنظیم می‌شود. در این دوره، یک کمیسیون در مجمع، پیشنهادهایی را در رابطه با سیاست‌های کلی حاکم بر برنامه ششم به مقام معظم رهبری ارائه کرده و معظم‌له هم این پیشنهادهای را به مجمع ارجاع دادند که بررسی شوند و مجمع نظر خود را ارائه دهد. ظاهراً سیاست‌های کلی حاکم بر برنامه در شرف نهایی شدن است. در این دوره البته هم‌زمان بحث دیگری نیز مطرح شده که آیا این رویه تنظیم برنامه که در دوره‌های گذشته وجود داشته و طبق آن ما احکامی را تهیه می‌کردیم، در واقع یک کتاب قانون می‌نوشتیم و بعد در مجلس تصویب می‌کردیم، از لحاظ مبانی علمی برنامه‌نویسی رویه‌ای درست و منطقی است؟ برنامه‌نویسی با حکم دادن و تنظیم احکام قانونی متفاوت است. طبق اصول علمی، یک برنامه دو موضوع را دنبال می‌کند. یکی این که تعیین می‌کند در افق برنامه به کجا می‌خواهیم برسیم و دوم این که از چه راه و روشی می‌خواهیم به مقصد برسیم و چه اقدام‌هایی می‌خواهیم انجام دهیم؟ متأسفانه به مرور، برنامه‌ها به سمتی رفته که در آن اهمیت مشخص کردن شاخص‌های رفاهی و تأمین اجتماعی، رشد اقتصادی و شرایط فرهنگی و سیاسی و غیره، فراموش شد. در نتیجه سیاق برنامه‌نویسی تغییر کرد و ما به جای برنامه‌نویسی، مجموعه‌ای از قوانین را تدوین و تصویب می‌کنیم. خوشبختانه دکتر روحانی، رئیس جمهور، به این موضوع توجه و این ابهام را مطرح کرده‌اند که چرا ما باید برنامه را تا این حد حجیم کنیم و به این شکل قانون‌نویسی تبدیلیش کنیم؟ بحث دیگری که مورد توجه ایشان است و به نظر من هم درست است، در مورد اختیارات ریاست جمهوری در تنظیم برنامه به استناد اصل ۱۳۴ قانون اساسی است. طبق این اصل، رئیس جمهور با مشورت وزراء، برنامه دولت را تهیه می‌کند. یک استنباط حقوقی در اینجا می‌شود که این برنامه در نهایت به تصویب مجلس باید برسد یا به تصویب رئیس جمهور؟ قانون نظام برنامه‌ریزی ما مربوط به سال ۱۳۴۴ است. این قانون طبعاً قبل از قانون اساسی جمهوری اسلامی تصویب شده و هم‌اکنون هم برنامه‌های توسعه بر اساس آن قانون تهیه می‌شود. این بحث هم‌اکنون مورد بررسی است و بسیار جدی است که آیا اصولاً

را نشان دهد و زمینه‌ها و تسهیلات را فراهم و سمت و سوی حرکت را مشخص کند. اگر با این نگاه به برنامه‌نویسی و اصول آن توجه کنیم، پاسخ شما این است که نباید این کار انجام شود. اما اگر برنامه را ابزاری ببینیم که به مدد این ابزار بخواهیم نگاه و سلیقه خودمان تحقق پیدا کند و برای سازمان‌ها و نهادهای مختلف دولتی و غیردولتی، تکالیفی مشخص کنیم و یا بدون بررسی کارشناسی منابع و مصارف یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی برای آن تکالیف هزینه‌زایی معین کنیم، این شیوه درستی نیست که متأسفانه خیلی مواقع اتفاق افتاده و مسائل بسیاری را هم به‌وجود آورده است.

● **همان‌طور که می‌دانید کشور ما در طی چند سال اخیر در معرض تحریم‌های ظالمانه غرب قرار گرفته است که امروز همه مسئولان بر تأثیرگذاری این تحریم‌ها در بروز مشکلات اقتصادی متفق‌القول هستند. در عین حال این نگرانی وجود دارد که پیوند زدن همه مشکلات اقتصادی به تحریم‌ها، ما را از توجه به ریشه‌های داخلی مشکلات اقتصادی و چاره‌جویی برای آنها باز خواهد داشت. با توجه به این که در آستانه تنظیم برنامه ششم توسعه هستیم، به نظر شما از منابع حاصل از رفع احتمالی تحریم‌ها چگونه باید استفاده شود تا بنیان‌های اقتصادی کشور تقویت و مشکلات ساختاری اقتصاد حل شود؟**

اگر نگاهی به روند اجرای برنامه‌های توسعه در ایران و نتایج آنها داشته باشیم، متوجه خواهیم شد که افت و خیزهای کشور ما در روند توسعه، تنها به خاطر تحریم‌ها نبوده است. اوج تحریم‌های فعلی یعنی تحریم بانکی، نفتی و غیره تقریباً در سال ۹۲ بود ولی شما می‌بینید که ما از سال ۸۴ تا ۹۲ بیشترین درآمد ارزی را داشتیم در حالی که متأسفانه رشد اقتصادی ما در این دوره، نسبت به دوره قبل پایین‌تر بوده است. رشد اقتصادی کشور از سال ۸۴ تا ۹۲ با متوسط درآمد سالانه ۱۰۴ میلیارد دلار، حدود ۲/۵ درصد بوده اما در دوره هشت ساله قبل از آن (۷۶ تا ۸۴) با متوسط درآمد ۳۲ میلیارد دلار، نرخ رشد اقتصادی کشور ۴/۵ بوده است. منظور از ارائه این آمار آن نیست که میزان درآمد با رشد اقتصادی رابطه‌ای ندارد، بلکه نشان از آن است که سوءمدیریت به چه میزان می‌تواند این معادله را بر هم بزند یا عدم تخصیص بهینه منابع و سیاستگذاری غلط تا چه حد می‌تواند بر این معادله تأثیرگذار باشد. اگر تحریم‌ها برداشته و منابع بلوکه شده آزاد شود و به تبع آن درآمد‌ها افزایش یابد اما سیاستگذاری درست نداشته باشیم، وبه شکل درست و صحیح، تخصیص منابع و سیاستگذاری نکنیم، هیچ تضمینی وجود ندارد که رشد بالایی داشته باشیم. اما اگر تحریم برداشته شود و همزمان تصمیم‌سازی و سیاستگذاری درستی صورت گیرد و انتظارات را به طور منطقی پاسخ دهیم، قطعاً نرخ رشد اقتصادی ما بالاتر از حالت تحریم خواهد بود. زمانی موفق



توسعه فرایندی همه‌جانبه است باید همه عوامل، علوم و متغیرهای درگیر در آن با هم هماهنگ باشند. در کشورهای دیگر هم همین‌طور بوده است. شما نمی‌توانید کشور پیشرفته‌ای پیدا کنید که در مباحث اقتصادی پیشرفته باشد اما در عرصه اجتماعی و سیاسی با بحران‌های شدید مواجه باشد

این دو علم مورد غفلت قرار بگیرد، به‌ویژه علم مدیریت که بیشتر از علم اقتصاد مورد غفلت واقع شده است، نمی‌توانیم مسائل را حل و فصل کنیم. برای مثال، اگر نتوانیم نقش عاملین توسعه را درست تعریف کنیم و نفهمیم مردم، نهادهای عمومی غیردولتی، مدیریت محلی و دولت چه کاره‌اند و نتوانیم تعاملات آنها را مدیریت کنیم، مانند تیم فوتبالی خواهیم شد که همه بازیکنان به پیر و پای هم می‌پیچند و نه تنها به هم کمک نمی‌کنند بلکه برای یکدیگر مشکل درست می‌کنند. بنابراین علاوه بر حکمرانی خوب، باید مدیریت خوب هم داشته باشیم تا نقش کسانی که در توسعه کشور مؤثرند یعنی تک‌تک احاد جامعه مشخص شود، تقسیم کار خوب، قواعد مناسب و داوری درست شکل بگیرد تا پس از اینها، همه عوامل بتوانند بازی را به خوبی انجام دهند. اگر این اتفاق نیفتد، یعنی عوامل نقش خود را ندانند، توسعه محقق نمی‌شود. اگر دولت همه‌کاره باشد و از آب و نان و نفت و آموزش و بهداشت و صنعت، همه بر عهده دولت باشد، توسعه به دست نمی‌آید. اگر به مدیریت محلی برای اداره محله‌ها و شهرها و روستاها قدرت ندهیم، اگر نهادهای غیردولتی را گسترش ندهیم، اگر دولت را به جایگاه اصلی‌اش یعنی برنامه‌ریزی، سیاستگذاری، هدایتگری و نظارت برنگردانیم، اگر قوه قضاییه به نحو مطلوب نتواند قضاوت و داوری کند یا مرجع قانونی که باید قواعد را وضع کند درست عمل نکند، بازیگران توسعه نمی‌توانند نتایج خوبی به دست آورند. از آنجا که توسعه فرایندی همه‌جانبه است باید همه عوامل، علوم و متغیرهای درگیر در آن با هم هماهنگ باشند. در کشورهای دیگر هم همین‌طور است. شما نمی‌توانید کشور پیشرفته‌ای پیدا کنید که در مباحث اقتصادی پیشرفته اما در عرصه اجتماعی و سیاسی با بحران‌های شدید مواجه باشد. کشوری که حقوق مردم را رعایت نکند، آزادی مطبوعات و آزادی بیان نداشته باشد، زمینه مشارکت مردم و تشکلهای غیردولتی را فراهم نکند، نمی‌تواند توسعه پیدا کند.

خواهیم بود که هم تحریم نباشیم و هم درست فکر، عمل و سیاستگذاری کنیم. این دو مقوله لازم و ملزوم یکدیگرند. رفع تحریم شرط لازم است اما شرط کافی نیست. برخی از آن‌هایی که نگران هستند، نگرانی‌شان ناشی از این است که اگر این درآمدها وارد شود اما نتوانیم خوب از این پول استفاده کنیم مثلاً از آن به غلط، استفاده مصرفی کنیم یا سطح واردات را بالا ببریم و حقوق‌ها را افزایش دهیم تا رفاه سطحی ایجاد کنیم، مشکلات اقتصادی کماکان پابرجا خواهند ماند. من اخیراً گزارشی را از ILO - سازمان بین‌المللی کار - دیدم که در آن اشاره شده بود هر یک میلیارد دلار سرمایه‌گذاری مناسب، می‌تواند در حدود ۱۰۰ هزار فرصت شغلی ایجاد کند. حالا شما حساب کنید اگر با رفع تحریم‌ها ۱۰۰ میلیارد دلار منابع داشته باشیم و آن را سرمایه‌گذاری کنیم می‌توانیم ۱۰ میلیون شغل ایجاد کنیم. اگر ما از این سرمایه درست استفاده کنیم، دیگر بیکاری و مشکلات اجتماعی ناشی از آن را نخواهیم داشت.

● **بسیاری از اقتصاددانان بر این باورند که رشد و توسعه اقتصادی، صرفاً امری اقتصادی نیست. در داخل نیز عده‌ای بر این باورند که باید در فرایند توسعه به مقولات اجتماعی از جمله تأمین اجتماعی هم برای دستیابی به توسعه توجه شود. به نظر شما چگونه می‌توان این موضوع را در برنامه ششم مدنظر قرار داد؟**

از زمانی که بحث حکمروایی خوب در دو دهه اخیر در جهان مطرح شد، همگان به این باور رسیدند که زمینه‌های رشد و توسعه یعنی مؤلفه‌هایی چون آزادی، شفافیت، ایجاد رفاه عمومی، ایجاد زمینه رقابت سالم و مبارزه با فساد و... هم در فرایند توسعه مورد توجه قرار گیرند. بسیاری از این مباحث به‌طور مستقیم، اقتصادی نیست؛ اما در عین حال مقدمات توسعه هستند. ما ضمن این که مقدمات را باید فراهم کنیم، باید از اصول و مبانی علم اقتصاد و اصول و مبانی علم مدیریت نیز بهره بگیریم. اگر

نزدیک به ۷۰ سال از تجربه برنامه‌ریزی در کشور می‌گذرد و تاکنون ۱۰ برنامه با هدف توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و عمرانی کشور، تدوین و به مرحله اجرا در آمده است. اگر فردی از بیرون به تجربه برنامه‌ریزی در کشور ما نگاه کند، احتمالاً با این مقدمات به این نتیجه می‌رسد که تاریخ ۷۰ ساله برنامه توسعه در ایران، راه را بر هر نوع خطایی بسته و در حال حاضر، کشور در شرایط بسیار مطلوبی قرار دارد؛ اما در عمل و در صحنه اجرا، وضعیت به گونه‌ای دیگر است. برنامه‌های توسعه، حتی اگر به شکلی جامع و کامل تدوین شوند، در مرحله اجرا ناکام می‌مانند؛ برنامه‌هایی که هر چند در زمره اسناد بالادستی مدت‌دار تدوین می‌شوند، اما با تغییر دولتمردان و قانونگذاران و متناسب با سلايق آنان، در مواردی به راحتی دستخوش تغییر می‌شوند و در مواردی، جز پوسته‌ای رنجور، چیز دیگری از آنها باقی نمی‌ماند. در آستانه تدوین برنامه ششم توسعه کشور، گفت‌وگویی با علی حیدری، نایب‌رئیس هیأت‌مدیره و رئیس شورای تدوین برنامه ششم توسعه در سازمان تأمین اجتماعی درباره آسیب‌های این حوزه در فرایند برنامه‌ریزی انجام دادیم.

گفت‌وگو



آسیب‌شناسی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
در برنامه‌های توسعه در گفت‌وگو با علی حیدری
رئیس شورای برنامه ۵ ساله ششم سازمان تأمین اجتماعی

نگاه سخت‌افزاری آفت برنامه‌های توسعه است

عده‌ای همیشه معتقد بوده‌اند که در ابتدا باید به توسعه برسیم و فرایند توسعه، خود به خود رفاه و عدالت اجتماعی را ایجاد می‌کند و بعد از اینکه به رفاه رسیدیم، برمی‌گردیم و به آنهایی که از توسعه زیان دیده‌اند، کمک می‌کنیم. این صحیح نیست

● برنامه‌های توسعه، مجموعه قوانین و مقررات ۵ ساله‌ای به عنوان یک سند بالادستی و مرجع قانونگذاری‌های بعدی هستند؛ اما نکته جالبی که در آنها وجود دارد و نوعی تعارض به حساب می‌آید، تعیین تکلیف برای سازمان‌های غیردولتی است. برای مثال، برنامه پنجم توسعه کشور، در مواردی برای سازمان تأمین اجتماعی نیز که یک نهاد عمومی غیردولتی است تکالیفی تعیین کرده است. به نظر شما، اشتباهاتی که در فرایند تدوین برنامه صورت می‌گیرد، چیست؟

برنامه‌های توسعه و فرایندهایی که برای تدوین آن صورت می‌گیرد، معطوف به منابع دولتی است. یکی از اشتباهاتی که اغلب در تدوین برنامه صورت می‌گیرد، این است که فکر می‌کنیم می‌توانیم در برنامه توسعه برای بخش‌های غیردولتی و حق الناس نیز حکم صادر کنیم. در صورتی که این‌طور نیست و برنامه توسعه، آن بخش از احکام را شامل می‌شود که معطوف به بخش‌ها و دستگاه‌های دولتی است و بخش‌هایی که می‌خواهند از منابع دولتی استفاده کنند.

یکی دیگر از اشکالات این است که همیشه برنامه‌های توسعه، نگاهی سخت‌افزاری و ساختاری داشته است. در قبل از انقلاب، برنامه‌های توسعه با نام برنامه عمرانی شناخته می‌شد. بعد از انقلاب نیز اولین برنامه توسعه‌ای که نوشته شد، برای بازسازی کشور بعد از جنگ بود و براساس نگاه سخت‌افزاری بازسازی نوشته شد. این نگاه سخت‌افزاری در برنامه‌ها، آفت است. مثلاً اگر می‌خواهیم در برنامه توسعه، به اعتیاد رسیدگی کنیم، شاخص و احکامی که در قانون برنامه تدوین می‌شود این است که چه تعداد مرکز بازپروری اعتیاد به وجود آوریم، چه تعداد و چه مقدار دارو وارد کنیم، چه تعداد نیرو برای این کار تربیت کنیم و این کار را به کدام دستگاه واگذار کنیم؟ مشخص است که این نگاه، کاملاً سخت‌افزاری و مکانیکی است. بر همین اساس، مثلاً وقتی می‌خواهیم درباره درمان صحبت کنیم، باز هم نگاه مکانیکی وجود دارد، در حالی که نباید این‌گونه باشد. این نگاه به اندازه‌ای مرسوم است که حتی مجریان نیز از چنین رویه‌ای تبعیت می‌کنند. مثلاً در اصول سیاست‌های کلی نظام سلامت، آنجا که در خصوص محوریت و تولید سخن آمده، گاهی برداشت مجریان از محوریت و تولید، مترادف با دخالت در نظر گرفته می‌شود. در بسیاری از موارد، در قوانین، احکام و برنامه‌های توسعه، هم نگاه مکانیکی، سخت‌افزاری، ساختاری و تشکیلاتی داشته‌ایم و هم به جای اینکه هدایت کنیم، دخالت کرده‌ایم. مثلاً در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی، وقتی سازمان تأمین اجتماعی می‌خواهد یک بیمارستان بسازد، حتی محل قرار گرفتن سرویس‌های

بهداشتی این بیمارستان باید توسط وزارتخانه ذی‌ربط تأیید شود. تجهیزات، نوع تجهیزات و میزان دارویی که تأمین اجتماعی تولید می‌کند که حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد نیاز دارویی کشور است، باید به تأیید این وزارتخانه برسد. تأمین اجتماعی دارو را خود تولید می‌کند، اما باید برود و در صف قرار گیرد تا همین دارو را تحویل بگیرد. به حکم قانون برنامه و تجربیات کشورهای مختلف دنیا، در حال حاضر راهنمای بالینی در کشور وجود دارد، اما به‌درستی اجرا نمی‌شود. در این موارد باید وزارت بهداشت ورود کند. از ۲۰ سال گذشته تاکنون، درباره نظام ارجاع و پزشک خانواده قانون وضع کرده‌ایم، اما هنوز در اجرا مشکل داریم. سطح‌بندی خدمات درمانی نیز متأسفانه وجود ندارد. در حال حاضر مردم هزینه‌های بسیار زیادی را در عرصه بیمه‌های مکمل، برای خدمات پایه می‌پردازند. وزارت بهداشت باید سال‌ها پیش خدمات درمانی پایه و خدمات درمانی مکمل را تعریف و مشخص می‌کرد تا هیچ شرکت بیمه تجاری حق نداشته باشد حق بیمه خدمات مکمل را بگیرد، اما در عمل خدمات پایه ارائه کند. این موارد می‌تواند در برنامه ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور اصلاح شود.

● با این تفاسیر، سازمان تأمین اجتماعی در فرایند تدوین برنامه ششم توسعه چه نقشی دارد؟

سازمان تأمین اجتماعی در فرایند تدوین برنامه ششم توسعه مشارکت فعال دارد و تلاش ما بر این است که در این برنامه، به حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی توجه بیشتری شود. پیشنهادهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی در رابطه با برنامه ششم توسعه در حال تدوین است و امیدواریم با این کار، زمینه برای تحول جدی در حوزه بیمه و تأمین اجتماعی فراهم شود. رویکرد سازمان تأمین اجتماعی، ارتباط مؤثر و مستمر با شرکای اجتماعی است و در رابطه با برنامه ششم توسعه نیز نظرات و دیدگاه‌های شرکای اجتماعی را دریافت می‌کنیم.

● برای استخراج و تدوین پیشنهادهای این سازمان جهت درج در برنامه ششم توسعه، چه فرایندی تعریف شده است؟

سازمان از پیش، شورایی را تشکیل داده و مطالعاتی را انجام داده است. یکی از مواردی که پیگیر آن هستیم، این است که نگاه تدوین برنامه‌های توسعه از نگاه مکانیکی و ساختاری به سمت نگاه نرم‌افزاری و اجتماعی حرکت کند. نکته دیگری که سعی داریم در آن تأثیرگذار باشیم، بحث تقارن عدالت اجتماعی و پیشرفت است. در برخی از برنامه‌های توسعه قبلی در مواردی، عدالت اجتماعی فدای رشد و توسعه و پیشرفت شده است، در حالی که عدالت که در ترجمان اجتماعی، مصداق و عینیت آن تأمین اجتماعی است و باید همیشه مدنظر قرار گیرد. در اغلب برنامه‌ها، عده‌ای



برنامه‌های توسعه و فرایندهایی که برای تدوین آن صورت می‌گیرد، معطوف به منابع دولتی است. یکی از اشتباهاتی که اغلب در تدوین برنامه صورت می‌گیرد، این است که فکر می‌کنیم می‌توانیم در برنامه توسعه برای بخش‌های غیردولتی و حق‌الناس نیز حکم صادر کنیم

صورت داد؟

در کل، فرهنگ و دانش بیمه‌های اجتماعی در جامعه ما از سطح فراگیری مناسبی برخوردار نیست. حتی در زمینه بیمه بازرگانی، مثلاً بیمه شخص ثالث اتومبیل که اجباری هم هست، ضریب نفوذ نسبت به میانگین دنیا خیلی پایین است. یکی از دلایل آن هم این است که ایرانی‌ها، اغلب نگاه آینده‌نگر و سرمایه‌گذارانه ندارند. یعنی ما در زندگی شخصی و خانوادگی خودمان، به نوع ماشین و نوع خانه و نوع وسایل خانه‌ای که داریم، افتخار می‌کنیم. در حالی که در بسیاری از کشورها، افراد به میزان سهمی که در بورس دارند و میزان بیمه عمر و میزان پوشش بیمه‌ای که در صندوق‌های بازنشستگی دارند، افتخار می‌کنند. این نگاهی است که ناشی از شرایط مختلف تاریخی کشور است و باید آن را اصلاح کرد. شاید یکی از دلایل دیگر این باشد که ما در حوزه آموزش مفاهیم بیمه از سطوح ابتدایی، اقدام نکرده‌ایم. از گذشته، ما به کودکان خود در کلاس‌های ابتدایی یاد دادیم که چگونه نامه بنویسند، اما به همین کودک یاد دادیم که بیمه چیست و چه مزیت‌هایی دارد. توزیع ریسک، به اشتراک گذاشتن ریسک، تعاون و همیاری و ... مفاهیمی است که تا سطح دانشگاه هم در رشته‌های مختلف تدریس نمی‌شود. متأسفانه در حال حاضر، درس بیمه‌های اجتماعی در رشته‌های دانشگاهی‌ای که مرتبط با تأمین اجتماعی هستند هم تدریس نمی‌شوند. بالاخره وقتی دانشجویی در رشته مدیریت با هر گرایش در دانشگاه‌های کشور تربیت می‌شود، فرض اولیه این است که این فرد در آینده مدیر یک بنگاه اقتصادی یا کارگاهی که چندین کارمند دارد، خواهد شد، این فرد باید بیمه اجتماعی را بشناسد، اما آموزش آن را ندیده است. یا فردی که در هنرستان، تراشکاری خوانده، فرض بر این است که در آینده تراشکار می‌شود، این فرد باید قانون کار و تأمین اجتماعی را بداند. حتی در سطوح دبیرستان و هنرستان هم قانون و مفاهیم تأمین اجتماعی آموزش داده نمی‌شود. از همه بدتر این که در دانشگاه‌ها، رشته کسب و کار داریم، اما در دروس این رشته، هیچ واحد مرتبط با تأمین اجتماعی و بیمه اجتماعی تدریس نمی‌شود.

همیشه معتقد بوده‌اند که در ابتدا باید به توسعه برسیم و فرایند توسعه، خود به خود رفاه و عدالت اجتماعی را ایجاد می‌کند و بعد از اینکه به رفاه رسیدیم، برمی‌گردیم و به آنهایی که از توسعه زیان دیده‌اند، کمک می‌کنیم. این صحیح نیست. نگاهی که در مبانی دینی، ارزشی و قانونی ما وجود دارد این است که باید همزمان با احکام سخت‌افزاری و مکانیکی، به حوزه اجتماعی هم توجه کنیم و افراد را در فرایند توسعه و نه بعد از رسیدن به توسعه، مورد حمایت و صیانت قرار دهیم. سازمان تأمین اجتماعی در فرایند تدوین برنامه ششم، دنبال تأثیرگذاری در این موارد است.

سومین حوزه‌ای که سازمان در حال پیگیری آن است، اصلاح یکسری از تصمیمات گذشته است. طی سال‌های گذشته، یکسری تصمیمات مغایر با اصول و قواعد بیمه‌ای گرفته شده که ما به دنبال اصلاح آن در برنامه ششم توسعه هستیم. سعی می‌کنیم که اجازه ندهیم احکامی صادر شود که منابع و مصارف سازمان را از حالت تعادل خارج کند.

بحث دیگر که در فرایند تدوین برنامه ششم به دنبال احقاق آن هستیم، تعیین تکلیف بدهی‌های دولت به تأمین اجتماعی است. ما در پی آن هستیم که در برنامه ششم، فرایند انباشت بدهی‌های دولت را کند یا متوقف کرده و راهکاری را در نظر بگیریم که در آن، دولت بدهی‌های گذشته‌اش را تهاثر کند یا برگرداند.

نکته دیگر، فرهنگ بیمه‌ای است. به هر حال در جامعه ما، نگاه و فرهنگ بیمه‌ای مناسب نیست. ما به دنبال این هستیم که از طریق فرهنگ‌سازی، سهم بیمه‌های اجتماعی را در بهبود زندگی مردم افزایش دهیم.

● متأسفانه بخشی از فرهنگ ما، حادثه‌محور است. یعنی تا زمانی که حادثه‌ای رخ ندهد، به فکر چاره نیستیم. در بخش بیمه و تأمین اجتماعی، از آنجا که ریسک و خطر، دور به نظر می‌رسد، افراد توجه و برنامه‌ریزی مناسبی برای آن ندارند. برای اصلاح این شرایط و ترویج فرهنگ بیمه چه اقداماتی می‌توان

قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴



عبدالرحمان تاج‌الدین، معاون حقوقی و امور مجلس تأمین اجتماعی:

برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی و وظیفه دولت‌هاست

این روزها مباحث زیادی حول نظام جامع تأمین اجتماعی و نقش و جایگاه سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یک سازمان بیمه گر اجتماعی در این نظام و نیز ضرورت حفظ استقلال این سازمان و صیانت از منابع و منافع آن در برنامه ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی مطرح است. در آستانه تدوین برنامه ششم توسعه، در گفت‌وگویی با عبدالرحمان تاج‌الدین، معاون حقوقی و امور مجلس سازمان تأمین اجتماعی، به بررسی راهکارهای تقویت این سازمان پرداختیم.

● یکی از بحث‌هایی که در بین کارشناسان حوزه تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی مطرح است، رابطه میان سازمان تأمین اجتماعی و نظام جامع تأمین اجتماعی است. پرسش اصلی این است آیا این سازمان به تنهایی متولی اجرای نظام جامع تأمین اجتماعی در همه ابعاد آن است؟

همان‌طور که مطلعید یکی از اهداف و آرمان‌های اصلی انقلاب اسلامی و نظام جمهوری اسلامی، پیاده کردن نظامی بود که در وهله اول مبتنی بر عدالت اجتماعی باشد. بر همین مبنا در قانون اساسی و بنا بر اصول مصرح آن، تمهیداتی برای تأمین رفاه تمامی آحاد مردم ایران از ابتدای انقلاب - البته به صورت پراکنده و در قالب نهادها و سازمان‌های مختلفی چون کمیته امداد، بنیاد مستضعفان، جهاد سازندگی، سازمان تأمین اجتماعی و برخی دیگر از نهادهای انقلابی - شکل گرفت. یاد می‌آید زمانی که در مجلس ششم حضور داشتیم، لایحه‌ای از طرف دولت به مجلس ارائه شد به نام لایحه تشکیل وزارت رفاه. هدف از تشکیل وزارت رفاه این بود که تمامی نهادهای حمایتی، بیمه‌ای و امدادی در ذیل یک چتر تجمیع و سیاست‌گذاری شوند. همچنین رسالت وزارتخانه این بود که چتر رفاه و تأمین اجتماعی را برای کل جامعه فراهم کند و رفاه اجتماعی را بر اساس قانون اساسی، رهنمودهای امام (ره) و اهداف نظام پیاده‌سازی کند. بعد از بحث‌های کارشناسی گسترده درباره این لایحه و چندین بار رفت و برگشت آن میان مجلس و دولت و ارائه چندین طرح از سوی نمایندگان مجلس، در نهایت توافقی در این زمینه شکل گرفت و با تصویب قانون ساختار سازمانی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، وزارتخانه‌ای به نام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در اواخر سال ۱۳۸۳ تأسیس شد که عمر کوتاهی داشت و دولت و مجلس بعدی، با استدلالاتی و با ادغام سه وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، تعاون و کار و امور اجتماعی، «وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی» را ایجاد کردند که امروز مسئولیت ایجاد، تعمیق و گسترش رفاه اجتماعی برعهده همین وزارتخانه است. بر اساس قانون مصوب سال ۱۳۸۳، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور، مشتمل بر سه قلمروی بیمه‌ای، امدادی و حمایتی است که سازمان تأمین اجتماعی، محوری‌ترین سازمان فعال در حوزه بیمه‌ای این نظام است که از محل مشارکت افراد تحت پوشش و بدون استفاده از منابع دولتی، خدماتی را به بیمه‌شدگان پرشمار خود ارائه می‌دهد. این سازمان، یک نهاد عمومی غیردولتی است که



براساس قرارداد اجتماعی با شرکای اجتماعی شامل کارگران، کارفرمایان و دولت، نیروی کار کشور را در برابر مخاطرات اقتصادی ناشی از بیکاری، بیماری، پیری، از کار افتادگی و سایر ناملایمات اجتماعی و اقتصادی، مورد حمایت قرار می‌دهد. بر این مبنا، این سازمان را نمی‌توان با سازمان‌های حمایتی مانند بهزیستی، کمیته امداد و ... که با استفاده از منابع عمومی، حمایت‌هایی را به اقشار خاص آسیب‌پذیر، در معرض آسیب یا آسیب‌دیده ارائه می‌دهند، یکی دانست. در قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و اصلاحیه‌های بعدی آن، مأموریت‌هایی مشخص برای این سازمان عظیم اجتماعی تعریف شده است. در واقع می‌توان گفت طبق قانون اساسی، برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی با ویژگی‌های کارآمدی، جامعیت و کفایت، بر عهده دولت است نه این سازمان.

اکنون بیش از نیمی از جمعیت کشور، مخاطب و ذی‌نفع سازمان تأمین اجتماعی هستند یعنی حدود ۴۰ میلیون نفر از مردم کشور تحت تأثیر سیاست‌ها، تصمیمات و اقدامات این سازمان در بخش‌های بیمه‌ای، درمانی و تعهدات سازمانی اعم از بازنشستگی و از کار افتادگی و مستمری بازماندگان هستند. این سازمان در دوره مدیریتی جدید سعی کرده با رویکردی متفاوت نسبت به مدیریت گذشته، با حفظ کرامت و شأن و منزلت بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران، خدمات قانونی را به ساده‌ترین و در عین حال کیفی‌ترین شکل ممکن به افراد تحت پوشش ارائه دهد. اگرچه تا نیل به هدف و سرمنزل مقصود، راه درازی در پیش است؛ اما سعی کرده‌ایم در این مسیر گام برداریم. سازمان ظرف دو سال گذشته سعی کرده اقدامات مؤثری جهت ارتقای خدمات درمانی خود به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران انجام دهد و گام‌های بلندی را در این مسیر برداشته است.

رویکرد سازمان تأمین اجتماعی در دوره مدیریت جدید، قانونمداری، پاکدستی و امانتداری است. مدیران سازمان به دنبال سرمایه‌گذاری هرچه بهتر و کارآمدتر ذخایر بیمه‌شدگان هستند و با تعامل مثبت و مؤثر با نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی و کمیسیون‌های تخصصی مجلس و ارائه اطلاعات شفاف و دقیق از شرایط سازمان، خوشبختانه توانسته‌ایم از حمایت مؤثر نمایندگان محترم مجلس از اقدامات اصلاحی سازمان بهره‌مند شویم.

از آنجا که در سال جاری، تدوین و تصویب قانون برنامه ششم را در پیش رو داریم، در پی آن هستیم در این برنامه پنج‌ساله که بر اساس قوانین بالادستی تنظیم می‌شود، مهمترین دغدغه‌های سازمان را

در عهده این سازمان است، یک پیکره واحد متشکل از بخش‌های بیمه‌ای، درمانی و اقتصادی است که این یکپارچگی برای حفظ توان و کارآمدی این سازمان حیاتی است. ما معتقدیم که بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی، بخش لاینفک آن است. اگر این بخش آسیب ببیند، جامعه شریف کارگری صدمه خواهد دید. بخش درمان، شاخص و ویرترین خدمات سازمان بوده و هست. درمان جزو لاینفک و جدایی‌ناپذیر سازمان تأمین اجتماعی است، از همین رو تأکید داریم در برنامه ششم این موضوع باید به عنوان یکی از اصول برنامه تبیین شود.

● اطلاع دارید که طرح‌هایی در مورد خصوصی‌سازی نظام بازنشستگی و تغییر شیوه‌های تأمین مالی صندوق‌های بازنشستگی در برخی محافل مطرح شده است. بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه تأمین اجتماعی به استناد تجربیات جهانی و با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی کشور، نسبت به نتایج منفی چنین تغییراتی ابراز نگرانی می‌کنند. شما چه تمهیداتی برای رفع این دغدغه‌ها در نظر گرفته‌اید؟

حرف شما درست است، مباحثی که شما می‌گویید این روزها مطرح است، اما امروز شمار مخاطبان این سازمان حدود ۴۰ میلیون نفر است. شما شاهد بودید که ورشکستگی و بحران ایجاد شده در صندوق بازنشستگی فولاد که حداکثر ۸۰ تا ۸۲ هزار بازنشسته را تحت پوشش دارد، چه تبعاتی در پی داشت و حتی در مجلس چه فضایی ایجاد شد. بنابراین سازمانی که ۲ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر بازنشسته دارد اگر یک روز پرداخت حقوق افراد تحت پوشش آن عقب و جلو شود، بازتاب وسیعی خواهد داشت. در چنین سازمانی به سادگی نمی‌توان چنین تغییراتی را تجویز کرد. من معتقدم در این زمینه جای نگرانی وجود ندارد و

در بعد صیانت از منابع و منافع بیمه‌شدگان و تقویت سازمان و ارتقای کمی و کیفی خدمات آن پیگیری کنیم. خوشبختانه در برنامه پنجم، احکام خوبی در حوزه تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی پیش‌بینی شده بود که مهمترین این احکام، حکمی بود که به موجب آن قانونگذار نمی‌تواند مسئولیتی را بر اساس طرح یا لایحه بر دوش سازمان بگذارد مگر اینکه تأمین مالی آن را نیز در نظر گرفته باشد. این حکم، به حفظ ذخایر سازمان خیلی کمک کرد. ما باید تلاش کنیم تا در قانون برنامه آتی هم موضوعات و احکام برنامه گذشته را تداوم دهیم و هم بقا و ادامه راه صندوق‌های بیمه‌ای را تضمین کنیم. یکی دیگر از اولویت‌های ما در قانون برنامه ششم، حفظ ثبات و پایداری منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی است. سازمان تأمین اجتماعی برای آنکه بتواند تکالیف قانونی‌اش را به انجام برساند، نیازمند آن است که منابع پایدار و متعادلی داشته باشد. پایداری منابع و توازن آن با مصارف، از جمله مسائل بسیار مهمی است که ما در قانون برنامه ششم در پی آن هستیم.

بحث دیگری که ما در قانون برنامه ششم به جد در پی آن هستیم، موضوع بدهی انباشته دولت به سازمان تأمین اجتماعی است. در یک دهه اخیر تصویب برخی قوانین البته با حسن نیت نمایندگان مجلس، سبب شد تا تعهدات دولت در قبال سازمان تأمین اجتماعی بیشتر و بیشتر شود. در این شرایط، منابع محدود دولتی و گرفتاری‌ها و مشکلات اقتصادی، زمینه‌ساز افزایش رقم بدهی نهاد دولت به این سازمان شد. در برنامه ششم توسعه، از هم‌اکنون در فکر آن هستیم تا تدابیری اتخاذ شود که این بدهی‌ها پرداخت و از تراکم و انباشت شدن دوباره بدهی دولت هم پیشگیری شود.

یکی دیگر از دغدغه‌های ما در برنامه ششم، حفظ استقلال و هویت سازمان تأمین اجتماعی است. سازمان تأمین اجتماعی بر اساس تعاریف قانونی و به موجب وظایف و مأموریت‌هایی که بر

قلعرو ز راه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۱۷



اکنون بیش از نیمی از جمعیت کشور مخاطب و ذی‌نفع سازمان تأمین اجتماعی هستند یعنی حدود ۴۰ میلیون نفر از مردم کشور تحت تأثیر سیاست‌ها، تصمیمات و اقدامات این سازمان در بخش‌های بیمه‌ای و درمانی هستند

مسئولان و تصمیم‌گیران ارشد نظام، با اهمیت و حساسیت تغییرات شتابزده و غیر کارشناسی در چنین سازمانی و وسعت تبعات احتمالی آن آشنایی کامل دارند و اجازه چنین تغییراتی را نخواهند داد. این اظهار نظرها در محیطی آکادمیک، قابل طرح و بحث است. به صراحت به شما و دغدغه‌مندان این حوزه می‌گویم که نه نظام چنین قصدی دارد و نه دولت و نه مجلس. چون بحث، بحثی ملی است. اینجا صندوق فولاد نیست که متولی آن فلانی یا دیگری باشد. اینجا بحث یک سازمان بزرگ و عظیم است به نام سازمان تأمین اجتماعی. سازمانی که شرکای آن (کارفرمایان، کارگران و دولت) تعیین‌کننده‌ترین اقشار این جامعه‌اند. هم نیروی مولد جامعه و هم بخش سرمایه‌گذار جزو شرکای آن هستند. بنابراین من شخصا در این خصوص نگرانی چندانی ندارم، هرچند ممکن است فراز و نشیب‌ها و بحث‌هایی پیش بیاید و در بعضی جاها لابی‌هایی شکل بگیرد، اما اثر چندانی نخواهد داشت. امروز قانون تأمین اجتماعی محکم‌ترین و متقن‌ترین قانونی است که با وجود همه وصله و پینه‌ها در سال‌های اخیر، باز هم توانسته سازمانی به این عظمت را سرپا نگه دارد و پیش ببرد. این ماجرا البته صرفاً متعلق به امروز نیست. من به عنوان کسی که هفت تا هشت سال در مجلس بودم، از مدتها قبل شاهد چنین بحث‌هایی بوده‌ام. اخیراً شنیدم یکی از نمایندگان مجلس گفته است ما طرحی خواهیم داد که سازمان تأمین اجتماعی آزاد شود یعنی از تحت حمایت دولت و وزارت رفاه خارج شود. من گفتم چنین چیزی غیرممکن است، چون این سازمان، سازمانی تعهدی است و دولت باید ضامن و حامی سازمان تأمین اجتماعی باشد. ضمانت استمرار خدمات سازمان تأمین اجتماعی به اقشار تحت پوشش برعهده دولت است و این یک وظیفه حاکمیتی است. مگر می‌توان رسالت بزرگ این سازمان را به بخش خصوصی سپرد؟ می‌خواهم بگویم در این خصوص با وجود همه اظهارات نباید نگران بود.

● همانطور که مستحضرد در دولت قبلی تغییر و تحولی در ساختار سازمان تأمین اجتماعی صورت گرفت که به سازوکار سه‌جانبه‌گرایی در این سازمان لطامت جدی وارد کرد. تا پیش از این تغییرات، در ترکیب شورای عالی تأمین اجتماعی ۳ نفر نماینده از کارفرمایان، ۳ نفر نماینده از کارگران عضویت داشتند اما با تشکیل



در برنامه پنجم، احکام خوبی در حوزه تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی پیش‌بینی شده بود که مهمترین این احکام، حکمی بود که به موجب آن قانونگذار نمی‌تواند مسئولیتی را بر اساس طرح یا لایحه بر دوش سازمان بگذارد مگر اینکه تأمین مالی آن را نیز در نظر گرفته باشد

و ارتقای صندوق در آینده و متقابلاً موجب آرامش خاطر بیشتر مخاطبان سازمان خواهد شد. طبیعتاً وقتی بیمه‌شده احساس کند نماینده او به عنوان سیاستگذار کلان سازمان در هیأت امنا حاضر است، با رغبت بیشتری مشارکت می‌کند و حق بیمه خود را می‌پردازد و کارفرما نیز با رغبت بیشتری از بیمه‌شده حمایت خواهد کرد.

● با توجه به اینکه منابع سازمان تأمین اجتماعی جزو اموال مردم و حق الناس است، ادغام بیمارستان‌ها و مراکز درمانی این سازمان که از محل این منابع احداث و تجهیز شده‌اند با دیگر مراکز درمانی دولتی که عده‌ای به انحاء مختلف درصدد توجیه ضرورت آن هستند، چگونه امکانپذیر است؟ آزمونده را آزمودن خطاست. سازمان تأمین اجتماعی قبلاً در دوره‌ای زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و با توجه به نتایج آن، دیگر لازم نیست چنین اتفاقی دوباره تکرار شود. به نظر من برای جلوگیری از طرح این مباحث شتابزده و غیر کارشناسی، باید ابتدا سه‌جانبه‌گرایی را در رأس سازمان تأمین اجتماعی تقویت کنیم تا صاحبان اصلی سازمان و منابع آن در سازمان تصمیم‌گیر باشند. وقتی در دوره قبلی برخی دست‌اندازی‌ها به اموال سازمان تأمین اجتماعی صورت گرفت، دیدید که چه فضای ملتهبی بر جامعه حاکم شد. سازمان تأمین اجتماعی جایی نیست که بتوانند به آن دست‌اندازی کنند، اگرچه ممکن است به صورت کوتاه، و محدود اتفاقاتی انجام شود اما در سطح کلان نگران این اتفاقات نیستیم. به‌عنوان نکته پایانی معتقدم اولین و بهترین راه تحکیم و حفظ سازمان تأمین اجتماعی، احیای دوباره سه‌جانبه‌گرایی در آن است.

هیأت‌امنای سازمان تأمین اجتماعی، تعداد نمایندگان دولت در این هیأت به ۶ نفر رسید و تعداد نمایندگان کارفرمایان و کارگران مجموعاً به ۳ نفر کاهش یافت. سازمان تأمین اجتماعی چه برنامه‌ای برای احیای سه‌جانبه‌گرایی به مفهوم واقعی آن دارد؟

من خوشبختانه نزدیک به ۱۰ سال به عنوان نماینده کارگران یا بیمه‌شدگان، عضو شورای عالی تأمین اجتماعی بودم. ما اعتقاد داریم هر قدر رویکرد سه‌جانبه‌گرایی واقعی را در سیاستگذاران تأمین اجتماعی یعنی هیأت‌امنا ایجاد کنیم، سازمان تأمین اجتماعی از منافع آن استفاده خواهد کرد. احتمالاً می‌دانید شورای عالی تأمین اجتماعی با تصویب قانون نظام جامع تأمین اجتماعی، به هیأت امنا مبدل شد. من به اتفاقاتی که در دولت گذشته در هیأت امنا رخ داد، کاری ندارم اما فقط این را می‌گویم که با تفوق تعداد نمایندگان دولت در هیأت امنا، در دولت گذشته حداقل سه بار اساسنامه را تغییر دادند تا به هر طریقی بتوانند یک نفر را به عنوان مدیرعامل حفظ کنند. اینها اتفاقات تلخی بود که رخ داد. اما درباره این موضوع می‌توانم به شما بگویم یکی از چیزهایی که ما می‌خواهیم به جدیت در برنامه ششم محقق کنیم، تقویت و تحکیم هرچه بیشتر سه‌جانبه‌گرایی در سازمان تأمین اجتماعی و هیأت‌امنای آن است. یعنی در کنار دولت، باید هرچه بیشتر صاحبان اصلی سازمان تأمین اجتماعی یعنی جامعه بیمه‌شدگان و جامعه کارفرمایان حضور بیشتر و جدی‌تری داشته باشند. معتقدم هر قدر این سه‌جانبه‌گرایی تقویت شود به نفع همه خواهد بود. البته این به معنای حذف نقش دولت نیست ولی باید نقش دولت را همسنگ شرکای دیگر کنیم. این کار موجب شکوفایی



میکائیل عظیمی
پژوهشگر اقتصادی



ضرورت اجرایی سازی قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در برنامه ششم

چرخ رادوباره اختراع نکنیم!

قصر و رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۱۹

«چیزی» دستگیر این مردمان شده بود! علاوه بر این، در ۱۳۹۴ که کل درآمدهای مالیاتی و نفتی تنها کفاف هزینه های جاری، کمک به صندوق های بیمه ای و یارانه ها را می دهد، مشخص نیست که برنامه ششم برای «تکالیف مفصلی که احتمالاً نوشته خواهند شد» به کدام منبع مالی دسترسی خواهد داشت؟ به زبان ساده با کدام پول قرار است برنامه ششم اجرا شود؟

◀ برنامه توسعه کجای نظام حقوقی کشور است؟

اما تا آنجا که با موضوع این نوشتار ارتباط دارد، باید دو سطح از بحث تفکیک شده و در نتیجه دو رویه نیز از هم متمایز شوند. بر اساس مطالبی که صاحب نظران این حوزه مطرح می کنند، لازم است میان «سیاست» و «قانون» تمایز قایل شد و در نتیجه امر و فرایند قانون گذاری را متمایز از امر و فرایند سیاست گذاری تعیین کرد. در این چارچوب باید پرسید که «برنامه توسعه پنج ساله» کدام است؛ برنامه ها قانون هستند یا سیاست. اگر سیاست باشند قوه مقننه نباید در آن دخالت کند چرا که در حوزه مورد بحث، گفته اند قانون، متن حقوقی و مصوب شده سیاست های منتخبی است که مدیریت جامعه (قدرت سیاسی) برای اداره جامعه برگزیده است.

تا آنجا که به حوزه رفاه و تأمین اجتماعی ارتباط دارد، این حوزه «حداقل» دارای چهار قانون فرادست، مرجع و دائمی است. (برنامه های توسعه از این حیث که برای مدت پنج سال اعتبار دارند فاقد این ویژگی هستند) مناسبات و فرایندهای حوزه تأمین اجتماعی، پس از تکالیفی که در قانون اساسی مطرح شده است، توسط حداقل چهار قانون فرادست و دائمی تعریف و

کمبود منابع مواجه هستند و نمی توان تصور تحقق همزمان همه خواسته ها را داشت. علاوه بر این، توزیع امکانات محدود میان مسیرها و فعالیت های مختلف، سبب شکل نگرفتن صرفه های مقیاس و اثر گذاری بسیار ناچیز و غیر معنادار فعالیت ها می شود. به این مجموعه باید افزود که وقتی در پی توسعه همه جانبه هستیم و رفع همه ناکامی های تاریخی را در یک برنامه جستجو می کنیم، با فهرست بلند بالایی از اولویت ها روبه رو خواهیم بود که این امر به معنای نقض ستون اصلی برنامه ریزی است چرا که برنامه ریزی بنا به تعریف باید بر اولویت ها متمرکز شود و بس. فهرست طولانی از اولویت ها یعنی بی اولویتی. در واقع شاید بتوان مدعی شد وقتی موارد بسیاری به عنوان اولویت بر شمرده می شوند، به معنای آن است که هیچ یک از آنها اولویت ندارند!

بر این اساس به نظر می رسد برنامه ششم «باید» بر شناسایی اولویت ها به معنای درست و صحیح آن اقدام کند یا حداقل در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی (که از قضا فهرست ناکامی ها و مطالبات آن بی شمار است)، برخلاف سنت متعارف عمل کند و عجلان را برای برنامه ششم، حل یکی، دو مورد را مدنظر قرار دهد نه بیشتر!

◀ با کدام پول؟

گشتی کوتاه در سایت سازمان مدیریت و برنامه ریزی و دقت در اخبار منتشر شده از پیشرفت امر برنامه ریزی، حکایت از آن دارد که گویا قرار است این بار نیز همان مسیر تجربه شده در ۷۰ سال گذشته تکرار شود. در حالی که اگر قرار بود آبی از آن مسیر و رویه برای توسعه ایران گرم شود، پس از ۷۰ سال

چند ماه است که بحث «تدوین برنامه ششم توسعه کشور» داغ شده و هرازگاهی، خبری در این باره در رسانه ها منتشر می شود. پیگیری این اخبار و رصد رسانه های مجازی رسمی مرتبط با برنامه ششم نیز حکایت از برگزاری جلسات و شوراها و تدوین و انتشار مستندات چند دارد. از آنجا که حوزه رفاه و تأمین اجتماعی یکی از حوزه های مطرح در برنامه های توسعه است، معمولاً بخش یا فصلی با عنوان مشخص به این مباحث اختصاص خواهد یافت. اما لازم به ذکر است که برنامه های توسعه تنها در قالب مواد مستقیم و صریح بر حوزه رفاه و تأمین اجتماعی تأثیر گذار نبوده و از منظری کلی، تمام برنامه را می توان در این حوزه تفسیر کرد. با این همه می توان در تفکیکی روشنگر، ارتباط متن برنامه های توسعه با حوزه رفاه و تأمین اجتماعی را به شرح زیر دسته بندی و تفکیک کرد:

الف) موادی که از طریق تأثیر بر فضای کسب و کار و ایجاد زمینه های رشد، منجر به تأثیر بر حوزه رفاه و تأمین اجتماعی می شوند.

ب) موادی که الزاماتی اداری - سازمانی برای دستگاه های متولی و فعال در این حوزه ایجاد می کنند.

ج) موادی که بر مفهوم کلی رفاه متمرکز هستند.

د) موادی که به طور صریح و مستقیم بر حوزه بیمه های اجتماعی تأثیر دارند.

در این نوشتار، تلاش شده تا نکاتی چند درباره نسبت برنامه ششم و قلمرو رفاه و تأمین اجتماعی مطرح شده و به طور مشخص، جهت گیری خاصی برای تدوین مواد مربوط به این حوزه در برنامه ششم پیشنهاد شود.

◀ سنت برنامه ریزی: درک معوج

اگرچه ایران پیشینه قریب به ۷۰ سال برنامه ریزی توسعه و تجربه اجرای ۱۰ برنامه و تدوین ۱۳ (و به روایتی ۱۴) برنامه را در اختیار دارد، اما هنوز در ردیف کشورهای توسعه یافته (به مفهوم همه جانبه آن) جای ندارد. چرایی این اتفاق و پرهیز، موضوع مطالعات و مکاشفات متعددی بوده و صاحب نظران بسیاری برای «تبیین» این پدیده تلاش کرده اند تا از مسیر شناسایی علل و عوامل چنین ناکامی ای، راه برون رفت و اصلاح مسیر را کشف کنند.

به نظر می رسد یکی از عللی که سبب این تأخیر ۷۰ ساله در مسیر توسعه شده است، درک و تلقی رایج از «توسعه جامع و همه جانبه» است. برخی از مردمان این دیار، به گاه برنامه ریزی و نگارش مفاد برنامه، در صدد تحقق برنامه ای جامع و همه جانبه هستند که بتواند همه مشکلات و نواقص را یکجا حل و فصل کند، در حالی که این تلقی چندان درست به نظر نمی رسد؛ چرا که در تحلیل نهایی، جوامع با

اگرچه ایران پیشینه قریب به ۷۰ سال برنامه ریزی توسعه و تجربه اجرای ۱۰ برنامه و تدوین ۱۳ (و به روایتی ۱۴) برنامه را در اختیار دارد، اما هنوز در ردیف کشورهای توسعه یافته (به مفهوم همه جانبه آن) جای ندارد

تعیین می‌شوند:

- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی
- قانون تأمین اجتماعی
- قانون مدیریت خدمات کشوری (مباحث مرتبط با بازنشستگی)
- قانون بیمه همگانی (بیمه سلامت)

حال باید در انتظار ماند و دید که برنامه ششم توسعه کشور چه ارتباطی با این قوانین و قوانین مشابه خواهد داشت، البته نباید از نظر دور داشت که ادعای در راستا بودن یا در چارچوب بودن (الف) باید با استقرا و بسیار صریح و روشن ارزیابی شود و (ب) رافع پرسش نسبت حقوقی برنامه با قوانین فرادست نیست.

◀ نگاه به پشت سر: عبرت از گذشته

اگر قرار به توشه‌برگرفتن از راه طی شده باشد تا انرژی و امکانات، صرف اختراع دوباره چرخ چاه نشود، لازم و ضروری است تا در نگاهی به پشت سر، مجموعه اقدامات و تلاش‌های انجام شده طی برنامه‌های توسعه قبلی، «جمع‌بندی» شود تا بدین ترتیب قوت‌ها و کاستی‌های آنچه در برنامه‌های پیشین آمده چراغ راه آینده باشد. در اینجا تنها به برنامه پنجم بسنده شده تا با اشاره به نکاتی چند، زمینه ورود به جنبه دیگری از بحث اصلی فراهم شود. اگر در نگاهی سریع و اجمالی آنچه در فصل سوم برنامه پنجم توسعه زیرعنوان «اجتماعی» در مواد ۲۴ تا ۳۸ قانون برنامه آمده، پالایش و تلخیص شوند می‌توان به فهرست زیر رسید؛ فهرستی که به اجمال و البته روشن، قصد و غرض مدیریت عالی کشور در برنامه پنجم در حوزه مرتبط با تأمین اجتماعی را آشکار می‌کند. می‌توان ادعا کرد که برنامه‌نویسان در دور پنجم از تجربه برنامه‌نویسی در پس از انقلاب موارد زیر را پیش چشم داشته‌اند:

- ارتقای شاخص توسعه انسانی
- سند کار شایسته
- اصلاح ساختار صندوق‌های بیمه اجتماعی
- استقرار نظام چندلایه تأمین اجتماعی
- بازطراحی سامانه همگانی سلامت
- ایجاد پرونده الکترونیک سلامت
- تشکیل سازمان بیمه سلامت

اما و هزار اما که بنا بر تعریف، برنامه دارای سه رکن اصلی (الف) وضع موجود، (ب) وضع مطلوب و (ج) مسیر و روش تغییر از وضع موجود به وضع مطلوب است. اگر ترسیم وضع موجود را در گزارش‌های پشتیبان مفروض بگیریم (که این فرض در موارد بسیاری محل تأمل است) و اگر عباراتی از متن برنامه که می‌توان از آنها به عنوان هدف مدنظر، تفسیر کرد را به عنوان وضع مطلوب بپذیریم (که این نیز باز محل تأمل جدی است)، حلقه مفقوده برنامه‌ریزی، روش و مسیر نیل به هدف است. بلافاصله باید افزود اگر چه در متن برخی از مواد، عبارات و واژگانی هستند که ناظر به رکن سوم برنامه‌ریزی هستند، اما باید دقت و توجه داشت که این عبارات تا برخوردار شدن از ویژگی‌های بایسته

با فرض فرادست بودن قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به قوانین برنامه، می‌توان به قوت و با صلابت تمام، احکام و الزامات برآمده از قانون نظام جامع که در برنامه ششم باید رعایت شوند را به فریاد بلند یادآوری کرد. دست‌اندازی و ترک‌تازی هر قدرتی در حوزه بیمه‌های اجتماعی، بر اساس این قانون فرادست، غیرقانونی بوده و می‌توان انتظار داشت دستگاه قضایی با آن برخورد بایسته را داشته باشد

«مسیر و روش تغییر مدنظر» راهی طولانی دارند، چرا که این عبارات و واژگان نیز بسیار تفسیربردار (و به قول برخی کشدار) هستند که می‌توان آنها را به سمت‌وسوهای مختلف و گاهی متضاد سوق داد. وقتی عبارت و واژه‌ای ظرفیت و گنجایش آن را داشته باشد که با تفسیری کوتاه، تغییر جهت داده و سمت‌وسوی متفاوتی را پیش گیرد، این عبارت مشمول «مبهم و غیردقیق» بودن می‌شود.

◀ یادآوری‌های قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

با فرض فرادست بودن قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به قوانین برنامه، می‌توان به قوت و با صلابت تمام، احکام و الزامات برآمده از این قانون که در برنامه ششم باید رعایت شوند را به فریاد بلند یادآوری کرد. با تکیه بر استدلال مشابهی، می‌توان نهیب برآورد و از تمام نویسندگان و دست‌اندرکاران تدوین برنامه ششم، حداقل آنانی که در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی دستی در تدوین برنامه ششم دارند، خواست که این قانون را حداقل یک بار، اما با دقت، مطالعه کرده و به الزامات قانونی آن ببیند. در تشویق و توجیه چنین اقدامی، می‌توان به پشتوانه کارشناسی گسترده و قابل اتکای این قانون اشاره کرد و در محافه‌ای آشکار پرسید که کدام قانون در کشور در این سطح را سراغ دارید؟ ۱۸ جلد گزارش کارشناسی مفصل پشتیبان آن باشد؛ گزارش‌هایی که هر یک بر جنبه و بعدی از نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تمرکز داشته و ثمره فعالیت گروهی از برجسته‌ترین صاحب‌نظران آن حوزه است؟!

◀ چشم‌درچشم قانون ساختار نظام جامع رفاه

با عنایت به نکات یاد شده، می‌توان از فعالان و هدایتگران نظام برنامه‌ریزی کشور انتظار داشت که به جای تلاش برای تحقق آرزوهای تاریخی، انرژی و منابع را بر تحقق یک یا دو هدف کانونی



در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی متمرکز کنند و برای شناسایی اهداف کانونی این حوزه، از قانون فرادست نظام جامع بهره برند. در این راستا لازم و چه بسا ضروری است که پس از یک دهه، مقدمه بسیار معنادار و کلیدی این قانون فرادست یادآوری شود:

«در اجرای اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و همچنین بندهای (۲) و (۴) اصل بیست و یکم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی که به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن، نظام تأمین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون و از جمله برای امور ذیل برقرار می‌گردد.»

در چارچوب چنین دیدگاهی است که تبصره یک از ماده یک این قانون به صراحت اذعان می‌کند که: «برخورداری از تأمین اجتماعی به نحوی که در این قانون می‌آید، حق همه افراد کشور و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود.» و ادامه همین ماده در تبصره دو، یکی از فراموش شده‌ترین الزامات فرادستی که تمام مسئولان باید به آن توجه کنند را این‌گونه مطرح کرده که «اثر و تبعات منفی احتمالی ناشی از اقدامات دولت، از جمله مصادیق رویدادهای اقتصادی و اجتماعی می‌باشند.»

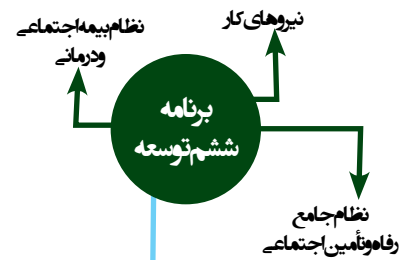
در بند دال ماده ۷ به صراحت آمده: «وجوه، اموال، ذخایر و دارایی‌های صندوق‌های بیمه اجتماعی و درمانی در حکم اموال عمومی بوده و مالکیت آن مشاع و متعلق به همه نسل‌های جامعه تحت پوشش است. هرگونه تصرف دولت در این اموال و رابطه مالی دولت با صندوق‌های موصوف در چارچوب قوانین و مقررات مورد عمل صندوق‌ها خواهد بود.» و بدین ترتیب دست‌اندازی و ترک‌تازی هر قدرتی در حوزه بیمه‌های اجتماعی، بر اساس این قانون فرادست، غیرقانونی بوده و می‌توان انتظار داشت دستگاه قضایی با آن برخورد بایسته را داشته باشد.

رفاه‌گرایی و برنامه ششم توسعه

رفاه نفتی، ماندگار نیست!

اهمیت خدمات بیمه سلامت
در برنامه‌های رفاهی

دولت رفاه



بازبینی سابقه تاریخی دولت رفاه در ایران

رفاه؛ دولت مستعجل!

دولت رفاه سابقه‌ای بس طولانی در جهان دارد. صاحب‌نظران سیاست اجتماعی معتقدند ایجاد نظام جامع تأمین اجتماعی بدون فرض وجود یک دولت رفاه‌گستر ناممکن است. بنابراین حلقه بعدی که سیاست‌گذاران برای توسعه پایدار باید به آن توجه کنند، امکان‌ها و الزامات پیدایش و گسترش دولت رفاه در برنامه‌های توسعه، خصوصاً برنامه ششم است. از این رو مطالعه تجربه سایر کشورهای موفق در عرصه سیاست‌های رفاهی نیز می‌تواند راهگشای بسیار از مسائل امروز ما باشد؛ دولتی که تا کنون در ایران حیاتی بسیار مستعجل داشته و امروز نیاز بدان بیش از هر زمان دیگر حس می‌شود.

قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴



کتاب‌های ترجمه‌ای و تألیفی درباره ایده‌های اقتصادی سیاسی وی، سبب توقف توجه‌ها به لحظه خاصی از تاریخ شده که در آن دقایق، ایده‌های «هایک» تولید و با ملاحظاتی توسط «مارگارت تاچر» در بریتانیا به کار بسته شده است. تلاش ما در اینجا نه نقد آرای هایک یا مخالفان آن، بلکه توجه به تطورات تاریخی در حزبی است که روزگاری تاچر رهبری آن را به عهده داشت: یعنی محافظه‌کاری نئولیبرال.

اهمیت این حزب برای ما، به‌خاطر علاقه نظری بسیاری از اقتصاددانان به رویکردهای نظری این حزب و تا حدی تبعیت بخش‌هایی از دولت مستقر از برخی سیاست‌های آن‌هاست. با اندکی مسامحه می‌توان برجسته‌کردن اهمیت بخش سلامت نسبت به سایر بخش‌های سیاستگذاری اجتماعی، تمایل به اعطای مالکیت مسکن مهر به افراد، حرکت خزنه به سوی خصوصی‌سازی در بخش آموزش، برجسته‌کردن مسائل اقتصادی نسبت به سایر مسائل، تردید و تعلیق در حذف یارانه ثروتمندان (به‌رغم کسری بودجه) و... را همراهی یا به‌نوعی تبعیت از محافظه‌کاران نئولیبرال دانست.

تطورات محافظه‌کاران نئولیبرال

در انتخابات اخیر بریتانیا، برنامه رفاهی حزب محافظه‌کار بسیاری را شگفت‌زده کرد؛ چراکه تصویری ثابت از آن حزب در ذهن ما نقش بسته است. گویا تاچر همواره در رأس این حزب حضور داشته و دارد. درحالی‌که این حزب با تطورات چشمگیری روبرو بوده که در اینجا بدان اشاره خواهیم کرد. در ساخت سیاسی مقوله، تمایلات پیشرفت‌گرایانه مرتبط به افراد یا گروه‌هایی است که معتقدند «بهبود زندگی اقتصادی و اجتماعی از طریق ابزارهای جمعی، ممکن و مطلوب است»؛ همچون پیشرفت‌گرایان اوایل قرن بیستم در آمریکا (نظیر برایان، روزولت، لا فولته و ویلسون) که علاقمند به بهره‌گیری از دولت در تنظیم مسائل اقتصادی، بهبود بیماری‌های اجتماعی و آشتی میان «تغییر» و «سنت» بودند.



قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۳

۲۲

بازخوانی تجربه سوئد و سایر کشورهای اسکاندیناوی از دولت رفاه

رفاه‌گرایی و برنامه ششم توسعه



یاسر باقری
کارشناس تأمین اجتماعی

در صورت‌بندی مسئله رفاه‌گرایی دولت در برنامه ششم توسعه، نمی‌توان از اهمیت برآمدن دولتی که اقتصاددانان در آن سهم بالایی دارند، به‌سادگی گذشت. دولت یازدهم در شرایطی قدرت را به دست گرفت که دغدغه‌های اقتصادی، بخش مشترک نگرانی همه مردم را شکل می‌داد. در چنین شرایطی، عملکرد اقتصادی دولت یازدهم، بیشتر برجسته شد و ذیل آن پاسخگویی به بسیاری از خواسته‌های دیگر مردم به تعویق افتاد یا حداقل در اولویت قرار نگرفت. اهمیت اقتصاد در این دولت تنها به سهم بالای شعارهای اقتصادی محدود نشد و بسیاری از جایگاه‌های تأثیرگذار در تعیین خط‌مشی دولت نیز در اختیار اقتصاددانان قرار گرفت. مشی مشترک غالب این دولتمردان، نشانگر غلبه رویکرد خاصی از اقتصاد سیاسی (نئولیبرالیسم) در دولت است که ممکن است در لایحه برنامه ششم نیز بازتاب یابد. مخاطره بزرگ چنین رویکردی، توجه نکردن به حوزه اجتماعی و بی‌توجهی به اهمیت سیاستگذاری اجتماعی و برنامه‌های رفاه در جامعه است. در گستره عمومی ایران، غالباً نئولیبرالیسم با «فون هایک» معنا می‌یابد. گسترش شگفت‌انگیز

مخاطره بزرگ
رویکرد نئولیبرالیسم
توجه نکردن به
حوزه اجتماعی و
بی‌توجهی به اهمیت
سیاستگذاری اجتماعی
و برنامه‌های رفاه در
جامعه است

گسترش چنین تمایلاتی، به تلقی ضدتنظیم‌گری «عصر طلایی» که مقدم بر دوره پیشرفت بود، خاتمه بخشید. در بریتانیا نیز در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن بیستم، پیشرفتگرایی دارای ارتباط بسیار قوی با لیبرالیسم جدید و فابیانیسم بود. لیبرال‌های جدید همچون «گرین»، «هابسون»، «ریچی» و «هابهاوس» در پی فاصله‌گذاری میان خود و لیبرالیست‌های کلاسیک، با تمسک به این ایده بودند که «با اشکال سنجیده فعالیت دولت در حوزه‌هایی همچون مستمری سالمندی و رفاه کودکان، می‌توان آزادی را افزایش داد». از سوی دیگر دولت مداخله‌گر، مورد علاقه فابین‌هایی همچون «سیدنی» و «ناتریس وب»، «والاس» و «کلارک» نیز بود؛ اگرچه آن‌ها به تشکیل یک جامعه سوسیالیست باور داشتند و حامی اشکال گسترده‌تری از مداخلات دولت در مبارزه با ناکارایی‌ها و بی‌عدالتی‌های سرمایه‌داری بودند.

پس از جنگ جهانی دوم و به دنبال گسترش ایده پیشرفت‌گرایی معطوف به دولت رفاه، شاهد سه دوره در حزب محافظه‌کار بریتانیا بوده‌ایم:

نخست، محافظه‌کاری پیشرفت‌گرا که از دهه ۱۹۵۰ تا اوایل دهه ۱۹۷۰ مسلط شد و به دنبال ایجاد همسازی با ایده‌های پیشرفت‌گرایی سوسیالیست/لیبرالیست بود.

دوم، محافظه‌کاری نئولیبرال ضدپیشرفت‌گرایی که در دهه ۱۹۷۰ پدیدار شد و سبب به قدرت رسیدن تاجر بین سال‌های ۱۹۷۹ و ۱۹۹۰ شد. و سرانجام موج سوم آن در کوشش‌های «دیوید کامرون» برای بازتفسیر معنای پیشرفت‌گرایی و متقاعدکردن رأی‌دهندگان به امکان‌پذیری تلفیق میان سیاست‌گذاری اقتصادی نئولیبرالی و یک رویکرد برساختی و همدلانه‌تر نسبت به مسائل اجتماعی.

مفهوم نئولیبرالیسم در ایران تنها معطوف به دوره دوم، تداعی و فهم می‌شود. درحالی که تغییرات جدیدتر حزب محافظه‌کار نئولیبرال بریتانیا را نمی‌توان نادیده گرفت؛ با بازنگری حزب کارگر قدیم و شکل‌گیری کارگر نو در ۱۹۹۷، حزب محافظه‌کار قدرت را از دست داد و پس از مدتی حیرانی بالاخره با رهبری دیوید کامرون رفته‌رفته چهره حزب محافظه‌کار تغییر و عملاً پیشرفت‌گرایی را از انحصار حزب کارگر خارج کرد.

مانیفست پیشرفت‌گرایانه دیوید کامرون ۴ عنصر کلیدی داشت: ۱ - رویکرد ملایم‌تر نسبت به

سبک‌های زندگی متفاوت. ۲ - فروکشی شعله ضد دولت‌بودن نئولیبرالیسم در راستای اندیشه محافظه‌کاری دلسوز و غمخوار. ۳ - طرح «جامعه بزرگ» که در آن همه داوطلبان و نهادهای مدنی می‌توانستند در جامعه ایفای نقش کنند. ۴ - طرح جامعه خوب با هدف ایجاد یک جامعه پایدار، مشارکتی و پر از فرصت که در آن ضمن به رسمیت شناختن نابرابری و حقوق برندگان رقابت، حمایت از بازندگان نیز توسط دولت مشروط انجام شود.

استقبال کامرون از جامعه مدنی و عدالت اجتماعی، وی را از محافظه‌کاران نئولیبرالی که به برکنارماندگان بازار آزاد و ارتقای انسجام اجتماعی تمایل چندانی نداشتند، جدا کرد. بدین ترتیب کار به جایی کشید که در انتخابات ۲۰۱۵ برنامه‌های حزب محافظه‌کار از حزب کارگر بسیار رفاهی‌تر شد.

◀ **دولت رفاه برنامه ششم در ایران**
همانگونه که دیدیم مهمترین الگوهای

جهانی ضد دولت رفاه نیز از کمال‌پنداری بازار آزاد و مقاومت سرسختانه در برابر سیاست‌گذاری اجتماعی دست برداشته‌اند و حتی در زمینه افزایش رفاه اجتماعی، گوی رقابت از حریف سنتی نسبتاً چپ خود را ربودند.

بنابراین انتظار معقول این است که دولت نیز در تدوین برنامه ششم، خود را متعهد به تدوین سیاست‌های اجتماعی مناسب بداند و کسری منابع را بهانه‌ای برای شانه خالی‌کردن از وظیفه خود در این زمینه قرار ندهد؛ چراکه اتفاقاً طرح تغییر حزب محافظه‌کار نئولیبرال به سمت رفاه‌گرایی بیشتر نیز برای اولین بار در سال ۲۰۱۰ یعنی سال‌های پرتلاطم بحران اقتصادی غرب مطرح شد.

حال باید منتظر بمانیم تا ببینیم دولت یازدهم در بهره‌گیری از الگوها و تجارب جهانی به تطورات تاریخی اعتنا خواهد کرد و یا نوستالژی «هایک» و «تاچر» همچنان برایش جاذبه بیشتری خواهد داشت.

◀◀ **انتظار معقول این است که دولت در تدوین برنامه ششم، خود را متعهد به تدوین سیاست‌های اجتماعی مناسب بداند و کسری منابع را بهانه‌ای برای شانه خالی‌کردن از وظیفه خود در این زمینه قرار ندهد**

قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۲۳



گونه‌شناسی نظام‌های رفاهی در خاورمیانه

رفاه نفتی، ماندگار نیست!

◀◀ دیدگاه



علیرضا خیراللهی
کارشناس رفاه
و سیاست اجتماعی

ارائه تحلیلی منسجم از جنس و ساختار نظام رفاهی حاکم در دولت‌های گوناگون خاورمیانه که طیف وسیعی از کشورها - از تونس و ترکیه اروپایی‌مآب گرفته تا یمن فقرزده و عربستان سنتی و کشورهای جنگزده و دچار بحران - را شامل می‌شود، امری بسیار دشوار و پرخطر است. با این وجود با رجوع به تاریخ قرن بیستم (خصوصاً نحوه شکل‌گیری خاورمیانه نوین پس از سقوط امپراتوری عثمانی) و استفاده از داده‌های در دسترس، می‌توان در حد و اندازه‌های یک یادداشت، تحلیلی اولیه و خام ارائه کرد. برای این منظور باید نظریات مختلف رفاهی و انواع طبع‌آزمایی‌های پیرامون درآمدهای نفتی و سرنوشت اجتماعی مناطق نفت‌خیز و همچنین گونه‌شناسی‌های مختلف را نیز مدنظر داشت تا با توجه به آنها فهمی حداقلی از وقایع ممکن شود. این فهم از آنجایی اهمیت بسیار زیادی دارد که تمام حوادث خاورمیانه در دهه‌های اخیر را می‌توان به گونه‌ای به مسائل رفاهی و افزایش انتظارات اجتماعی مرتبط دانست. هنوز هیچ کس سیر وقایع از خیزش مدنی و اجتماعی سال ۲۰۱۱ تا امروز که یمن و سوریه و لیبی و عراق در آتش جنگ می‌سوزند را فراموش نکرده است.

رفاه از زمان اوج گرفتن «دولت رفاه» کلاسیک پس از جنگ جهانی دوم در اروپای غربی، همواره یکی از دغدغه‌های بنیادین حکومت‌ها و همچنین یکی از بحث‌برانگیزترین مسائل ملی در میان کشورهای مختلف دنیا بوده است. در خاورمیانه این مسئله به علت دسترسی دولت‌ها به منابع عظیم نفتی و همچنین مطالبات رفاهی فزاینده مردم کشورهای نفت‌خیز، با حساسیت‌های بسیار بیشتری دنبال شده است. تاریخ رفاه عمومی در این کشورها یک متغیر مستقل به نام تغییرات بهای جهانی نفت و متغیرهای فرعی و وابسته‌ای نظیر جهت‌گیری‌های سیاسی و ایدئولوژیک حاکمان این کشورها داشته است. در این یادداشت سعی داریم تا جدا از جریانات و روندهای سیاسی روز، در ابتدا اندکی در ماهیت «رفاه نفتی» تأمل کرده، بعد از آن وضعیت امروز رفاهی در خاورمیانه را مورد بحث قرار داده و در نهایت مباحثی پیرامون آینده نظام‌های رفاهی نفتی، مطرح کنیم.

در ابتدا و قبل از هر چیزی باید این مسئله مهم را روشن کنیم که «دولت رفاه» در معنای کلاسیک و کاملاً مشخص آن، هیچگاه در خاورمیانه به وجود نیامده و اگر هم در سطح پدیداری سیاسی چیزی مشابه آن بروز پیدا کرده، صرفاً تبعیت خاورمیانه از جریانات و مدهای سیاسی روز بوده است. به این معنا که دولت رفاه غربی پس از جنگ جهانی دوم و رکود بزرگ دهه ۳۰، تحت تأثیر اندیشه اندیشمندانی همچون «رالز»، «کینز» و «بورج» پدید آمده است. این دولت از لحاظ سیاسی و تاریخی از یک طرف ریشه در مبارزات طبقات فرودست اجتماعی داشته و از طرفی دیگر به خاطر ترس از شیوع سوسیالیسم در قرن بیستم طرح‌ریزی و اجرا شده است. این در حالی است که در دهه‌های میانی قرن بیستم، خاورمیانه نفتی اساساً به لحاظ ساختار سیاسی و تاریخی در وضعیتی نبوده که به صورت درون‌زا دولت رفاهی متناسب با شرایط خود ایجاد کرده باشد و از آن گذشته، درآمدهای نفتی اصولاً پس از دهه هفتاد و بحران‌های اقتصادی آن در خاورمیانه رو به افزایش گذاشت و دهه هفتاد اتفاقاً پایان مرحله‌ای مهم از عمر دولت رفاه کلاسیک در اروپا قلمداد می‌شود.

پس منظور ما از رفاه نفتی چیست؟ اگر بخواهیم تعریفی مشخص از این اصطلاح داشته باشیم باید بگوییم رفاه نفتی نوعی نظام رفاهی مبتنی بر نفت (و نه مالیات) برای ایجاد مصنوعی رضایت اجتماعی از سیستم‌های سیاسی‌ای است که به خاطر ثروتی بادآورده توانایی پرداخت مقطعی (و نه ابدی) یارانه برای حامل‌های انرژی، ارائه خدمات بهداشتی - درمانی رایگان، ایجاد نظام آموزشی فراگیر، برپایی بیمه‌های ملی و سایر خدمات اجتماعی را دارا هستند. حال در این یادداشت کوتاه قصد ما این است که به لحاظ تاریخی و نظری، تکوین و فراز و نشیب این نظام رفاهی در کشورهای نفتی خاورمیانه را مورد بررسی اجمالی قرار دهیم.

عموماً نظام‌های رفاهی را در چهار دسته چپ لیبرال، چپ سوسیالیست، راست لیبرال و راست محافظه‌کار تقسیم‌بندی کرده‌اند. دولت رفاه غربی بر مبنای نظری چپ لیبرال و تحت عنوان سوسیال دموکراسی تعریف می‌شود. اما این دولت در پی حوادث دهه هفتاد، بحران اقتصادی، رکود، تورم و شیوع بیکاری عملاً طی چرخشی واضح به سمت راست محافظه‌کار و راست لیبرال تغییر جهت داد و عنوانش از معنا تهی شد. امروز دیگر نظام خدماتی

گسترده‌ای در هیچ یک از کشورهای اروپای غربی و آمریکا دیده نمی‌شود. در باب چرایی این مسئله عوامل فراوانی ذکر و مباحث دنباله‌داری مطرح شده که ما در این جا از آنها می‌گذریم؛ اما در کل می‌توان گفت ثابت شدن ناکارآمدی دولت رفاه در بلندمدت (هرچند که دولت رفاه طی تقریباً ۳۰ سال، اقتصادی کاملاً شکوفا ایجاد کرده بود اما بازهم نتوانست از بحران‌های ادواری پیشگیری کند) و همچنین از بین رفتن خطر کمونیسم با فروپاشی شوروی باعث شد تا سودای قرن نوزدهمی کردن سیستم رفاهی کشورهای غربی در ذهن اندیشمندان و سیاست‌مدان این کشورها ریشه بدواند.

در کشورهای نفت‌خیز خاورمیانه نیز با توجهی مختصر به ساختار و سنت سیاسی و همچنین سابقه تاریخی این کشورها، می‌توان مطمئن شد که نظام رفاهی شان هیچگاه چپ لیبرال یا سوسیال دموکرات نبوده و در حال حاضر نیز نیست. غیر از موارد استثنایی نظیر ایران و عراق که گنجاندن اولی ذیل یکی از دسته‌های چهارگانه ذکر شده عملاً امکان‌پذیر نیست و نیاز به تقلائی نظری بسیار عمیق‌تری دارد. دومی نیز نبود ثبات سیاسی باعث تحلیل‌ناپذیری‌اش شده، مابقی کشورهای نفت‌خیز خاورمیانه را می‌توان ذیل دسته راست محافظه‌کار گنجانند. راست محافظه‌کار هیچگاه قائل به ارائه خدمات رفاهی گسترده به مردم نیست؛ اما به خاطر شرایط خاص این کشورهای نفت‌خیز و الیگارشی سیاسی حاکم بر این کشورها تا به حال نسبت به ارائه این خدمات دست و دلبازی فراوانی به خرج داده‌اند (البته در نسبت با ماهیت سیاسی خود، و گرنه خدمات رفاهی در این کشورها نسبت به درآمدهای شان چندان هم بالا نیست)؛ به این معنا که در پنجاه سال گذشته این کشورها با تکیه بر دلارهای نفتی سعی کرده‌اند جامعه خود را از لحاظ رفاهی در سطح معقولی قرار داده و از طوفان اعتراضات مردمی نسبت به حکومت‌های قرون وسطایی خود جلوگیری کنند. اما به نظر می‌رسد تداوم وضعیت نیم قرن گذشته بیش از این امکان‌پذیر نیست.

عربستان سعودی، مصر، کویت، عمان، یمن، اردن، امارات متحده عربی و قطر نیز، امروز در شرایطی هستند که باید تقریباً نیمی از تولید نفت و گاز خود را صرف مصرف انرژی در کشورهای خود کنند. جمعیت این کشورها نسبت به ۳۰ سال گذشته دوبرابر شده و نیازهای آنان به علت گسترش وسایل ارتباطی و ایجاد مقایسات نسبی با سایر نقاط جهان سر به فلک کشیده است و این با گسترش آگاهی‌های مدنی، خواست دموکراسی و آزادی‌های سیاسی در مجموع وضعیت بفرنج و بسیار پیچیده‌ای برای الیگارشی فاسد حاکم بر این کشورها ایجاد کرده است.

حال باید بر موارد فوق، پیر و فرسوده شدن منابع نفتی و کاهش بهره‌وری اقتصاد این کشورها را چاه‌های نفت و گاز خود را افزود و آن را در کنار تولید غیرنفتی لاغرشان قرار داد تا عمق فاجعه به نحو بهتری نمایان شود، اما این باز هم عمق فاجعه را به نحوی کامل بیان نمی‌کند. برای حصول این امر باید سیاست‌های رفاهی این کشورها را نیز در نظر بگیریم. گفتیم که نظام رفاهی این کشورها نظامی پدرسالارانه مبتنی بر سیستم سیاسی راست محافظه‌کار است و از طرفی می‌دانیم که سیاست‌های رفاهی این کشورها برعکس کشورهای غربی که فعلاً نه پیاده می‌شوند، به صورت منفعلانه و دستوری و بر پایه مدهای روز جهانی تعیین می‌شود؛ این دو در کنار همدیگر چه معنایی می‌تواند داشته باشد؟



قلعورفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۲۵

در نیمکره غربی چه در زمان سوسیال دموکرات بودن سیستم‌ها و چه حالا که نوبت به راست لیبرال و محافظه‌کار رسیده، جمعیت، میزان تولید ناخالص ملی، رشد اقتصاد و وضعیت سیاسی سال‌هاست که به ثبات رسیده و این امکان خطر کردن را برای سیاست‌گذاران این کشورها مهیا کرده است. حاشیه امنیت اجتماعی در این کشورها بالا است و اشتباهات در سیاست‌گذاری حتی برای چند دهه هم قابل تحمل است. همان‌طوری که سیاست‌های ضدرفاهی راست محافظه‌کار در این کشورها چند دهه است که توسط لایه‌ها و طبقات اجتماعی تحمل می‌شود؛ در خاورمیانه اما فرصتی برای اشتباه نیست. خاورمیانه دیگری جوشان است و یک اشتباه ممکن است این دیگ را منفجر کند. چیزی که وضعیت این کشورها را وخیم‌تر می‌کند، فهم اندک سیاست‌گذاران سیاسی - رفاهی این کشورها از موضع حساس جمعیت‌شان است. سیاست‌های رفاهی خاورمیانه نفتی در سال‌های اخیر به تبعیت از راست محافظه‌کار غربی و جهانی، محدود و محدودتر شده است و این بدان می‌ماند که ماسک اکسیژن را از بیماری مبتلا به اختلالات تنفسی دریغ کنید.

حوادث سال ۲۰۱۱ و خیزش‌های مردمی کشورهای عرب، نه یک موج دموکراسی‌خواهی مؤدبانه بود و نه یک خواسته سیاسی - رفاهی معقول از طرف مردمی با آگاهی سیاسی بالا! «شان و آزادی» مطالبه‌ای جدی و برگشت‌ناپذیر در کشورهای منطقه است و حتی اگر غرب توانست طی یک فعل و انفعال سه ساله، در یک چرخه معیوب و مضحک در نهایت مبارک را با ژنرال سیسی در مصر جایگزین کند، باز هم نمی‌تواند با توجه به دلایل بالا به ادامه حکومت‌های ارجاعی در منطقه چشم امید دوخت. حوادث سال ۲۰۱۱ تنها طلایه‌دار تغییراتی عمیق و خشن در خاورمیانه است و نمی‌توان به بازگشت ثبات سیاسی در این منطقه چندان امید بست.

در کشورهای نفت‌خیز خاورمیانه نیز با توجهی مختصر به ساختار و سنت سیاسی و همچنین سابقه تاریخی این کشورها می‌توان مطمئن شد که نظام رفاهی شان هیچگاه چپ لیبرال یا سوسیال دموکرات نبوده و در حال حاضر نیز نیست

کشورهای نوردیک؛ پیشروان سیاست‌های رفاه و تأمین اجتماعی

اطلاعات زیر از کتاب سال شورای وزرای کشورهای شمال اروپا در سال ۲۰۱۴ و نیز پایگاه اینترنتی این شورا (www.norden.org) استخراج شده است.

کلیاتی در مورد منطقه

کشورهای عضو: کشورهای شمال اروپا (اسکاندیناوی) و اقیانوس اطلس، شامل ایسلند، دانمارک، فنلاند، نروژ و سوئد و همچنین قلمروهای خودمختار جزایر ارنند، گرینلند و فاروئه.

مساحت کل: ۳۴۲۶ کیلومتر مربع

مساحت زمین قابل زراعت و باغداری: ۵/۴ درصد از کل زمین منطقه

زمین‌های یخی و یخچال‌های طبیعی: ۵۱/۶ درصد از کل منطقه

جمعیت کل (در سال ۲۰۱۴): ۲۶،۲۹۱،۲۲۳ نفر

امید به زندگی (در سال ۲۰۱۳): ۸۰/۱ سال (برای زنان: ۸۲/۳۱ سال و برای مردان: ۷۷/۹)

نرخ باروری (در سال ۲۰۱۳): ۱/۸

جمعیت غیرنوردیک: ۷/۸ درصد کل جمعیت

تراکم جمعیت در هر متر کیلومتر مربع زمین (بر آورد اول ژانویه ۲۰۱۴): ۱۶/۸ نفر

گردآوری و ترجمه: مرجان نمازی

در سال ۲۰۱۳ شورای وزرای کشورهای شمال اروپا با اصطلاحاً کشورهای نوردیک (Nordic Council of Ministers)، برای تداوم توسعه پایدار خود، رویکرد استراتژیک جدیدی را اتخاذ کرد. «استراتژی نوردیک برای توسعه پایدار»، برنامه‌ریزی‌های بلندمدتی را تا سال ۲۰۱۵ ارائه می‌کند که محوریت آنها را سیاست‌های دولت رفاهی در حوزه‌های مختلف - از جمله اقتصاد، نیروی کار، تأمین اجتماعی، بهداشت و سلامت، سیاست مردمی، فرهنگ، آموزش، مسکن، جمعیت، کشاورزی و محیط زیست و... - تشکیل می‌دهد، با این هدف که فرصت یک زندگی خوب، در منطقه‌ای برخوردار از توسعه پایدار و فراگیر برای همه مردم این منطقه فراهم شود.

در ادامه به برخی از شاخص‌های مهم در مورد اقتصاد و خدمات رفاهی و اجتماعی این منطقه، به تفکیک ۵ کشور اصلی آن، دانمارک، فنلاند، ایسلند، نروژ و سوئد می‌پردازیم و داده‌های آماری مربوط به این حوزه را مرور می‌کنیم. همچنین قصد داریم نمونه‌وار از وضعیت اقتصاد و رفاه این منطقه، و در کل، استراتژی توسعه پایدار و فراگیر داشته باشیم.

شاخص‌های کلیدی اقتصادی:

	۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۰۳
نرخ رشد اقتصادی			
دانمارک	۰/۴	-۰/۵	۰/۴
فنلاند	-۱/۴	-۱	۲
ایسلند	۳/۳	۱/۶	۲/۴
نروژ	۰/۶	۳/۱	۱
سوئد	۱/۶	۰/۸	۲/۳
منطقه یورو	-۰/۴	-۰/۶	۰/۷

ضریب جینی			
دانمارک	۰/۲۸	۰/۲۵	..
فنلاند	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۲۵
ایسلند	۰/۲۴	..	..
نروژ	۰/۲۳	۰/۲۷	..
سوئد	۰/۲۵	..	..
منطقه یورو	۰/۳۱	..	..

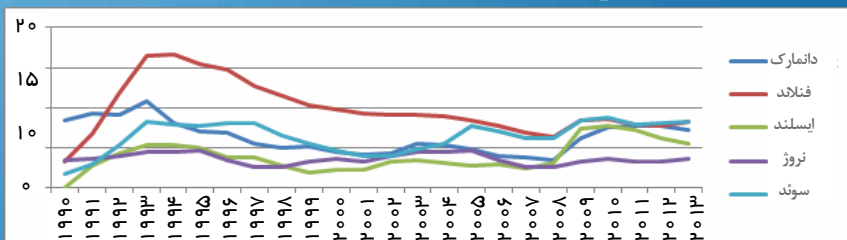
نرخ تورم			
دانمارک	۲/۴	۲	۰/۵
فنلاند	۳/۲	۱/۳	۲/۲
ایسلند	۶	۱/۴	۴/۱
نروژ	۰/۴	۲	۲
سوئد	۰/۹	۲/۳	۰/۴
منطقه یورو	۲/۵	۲/۱	۱/۴

درصد کل مالیات نسبت به تولید ناخالص داخلی (میلیون یورو)			
دانمارک	۴۹/۱	۴۸	..
فنلاند	۴۴/۱	۴۴/۱	۴۵/۶
ایسلند	۳۶/۸	۳۶/۷	۳۷/۱
نروژ	۴۲/۲	۴۲/۳	..
سوئد	۴۴/۶	۴۷/۸	۴۵
منطقه یورو	-	-	-

نرخ اشتغال و بیکاری در بین جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در سال ۲۰۱۳

	نرخ بیکاری			نرخ اشتغال		
	کل	مردان	زنان	کل	مردان	زنان
دانمارک	۷/۱۵	۶/۹۳	۷/۳۸	۷۲/۵۴	۷۵/۰۰	۷۰/۰۴
فنلاند	۸/۳۰	۹/۰۰	۷/۶۰	۶۸/۵۰	۶۹/۲۰	۶۷/۸۰
ایسلند	۵/۵۰	۵/۸۰	۵/۲۰	۸۱/۸۰	۸۳/۷۰	۷۹/۹۰
نروژ	۳/۵۹	۳/۷۸	۳/۳۸	۷۵/۴۷	۷۷/۳۶	۷۳/۴۹
سوئد	۸/۲۲	۸/۴۳	۷/۹۹	۷۴/۴۳	۷۶/۳۲	۷۲/۴۸
کشورهای عضو اتحادیه اروپا	۱۰/۹۰	۱۰/۹۰	۱۰/۹۰	۶۳/۴۳	۶۸/۵۸	۵۸/۲۹

نمودار تغییر نرخ بیکاری در ۵ کشور نوردیک از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳

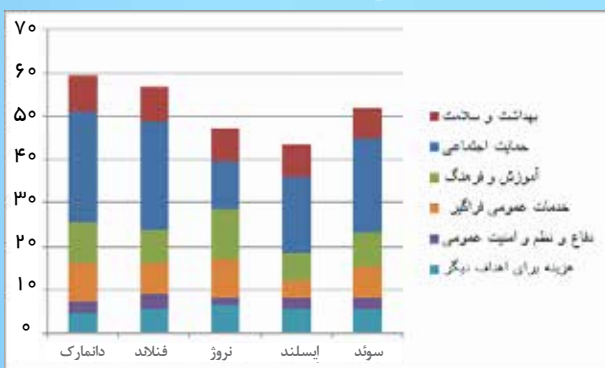


در کشورهای نوردیک بخش اعظمی از هزینه‌های دولت، شامل هزینه‌های اجتماعی یا مواردی همچون تأمین اجتماعی، بهداشت و آموزش و غیره و نیز بخشی از آن نیز مربوط به سرمایه‌گذاری برای ساختمان‌های عمومی و کمک هزینه صنعت و تجارت می‌شود.

نرخ بیکاری			
دانمارک	۷/۵	۵/۴	۷
فنلاند	۷/۷	۹	۸/۲
ایسلند	۶	۳/۴	۵/۴
نروژ	۳/۲	۴/۲	۳/۵
سوئد	۸	۶/۶	۸
منطقه یورو	۱۱/۴	۸/۹	۱۲



نمودار سهم در صدی انواع هزینه‌های دولتی از تولید ناخالص داخلی

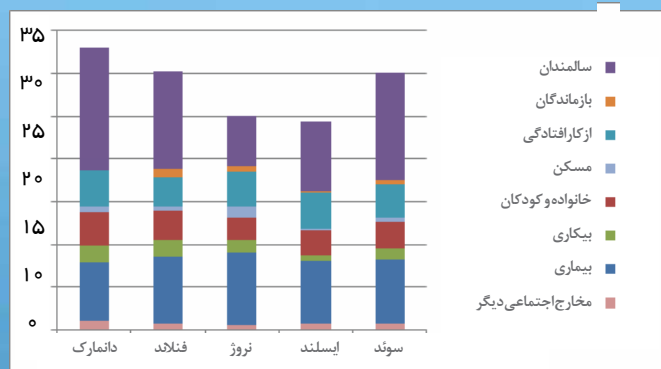
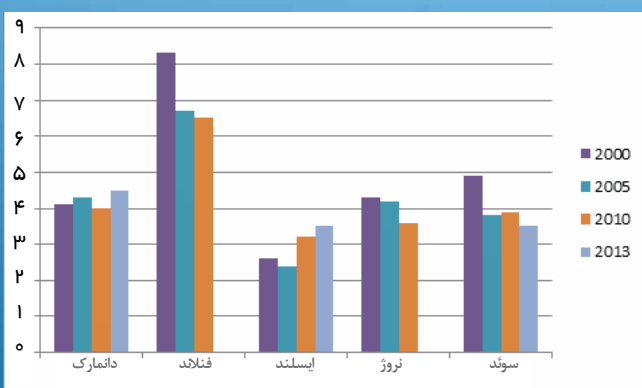


در صد هزینه دولت نسبت به تولید ناخالص داخلی در مورد مزایا و خدمات اجتماعی-۲۰۱۲

	سوئد	نروژ	ایسلند	فلاند	دانمارک
کل هزینه اجتماعی دولت	۲۹/۹	۲۴/۵	۲۴/۹	۳۰/۴	۳۳/۱
خانواده‌ها و کودکان	۳/۲	۳/۰	۲/۷	۳/۳	۴/۰
بیکاری	۱/۲	۰/۶	۱/۴	۲/۱	۱/۸
بیماری	۷/۶	۷/۴	۸/۵	۷/۷	۶/۹
سالمندی	۱۲/۴	۸/۱	۵/۹	۱۱/۵	۱۴/۴
معلولیت	۳/۹	۴/۲	۴/۱	۳/۵	۴/۱
بازمانده‌ها	۰/۵	۰/۳	۰/۶	۰/۹	۰
مسکن	۰/۵	۰/۱	۱/۲	۰/۵	۰/۷
دیگر هزینه‌های اجتماعی	۰/۷	۰/۷	۰/۶	۰/۸	۱/۱

افراد دریافت‌کننده خدمات اجتماعی حمایتی، در صد از کل جامعه

	۲۰۰۰	۲۰۰۵	۲۰۱۰	۲۰۱۳
دانمارک	۴/۱	۴/۳	۴	۴/۵
فنلاند	۸/۳	۶/۷	۶/۵	۶/۴
ایسلند	۲/۶	۲/۴	۳/۲	۳/۵
نروژ	۴/۳	۴/۲	۳/۶	۳/۵
سوئد	۴/۹	۳/۸	۳/۹	۳/۵



کلیاتی در مورد خدمات اجتماعی دولت

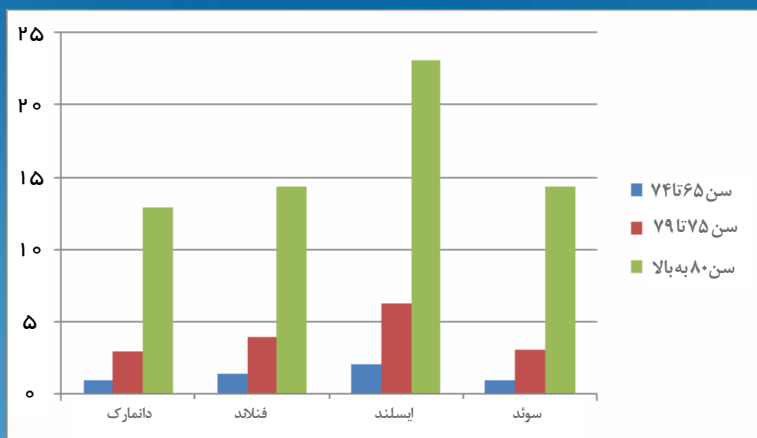
حمایت‌های اجتماعی:

در تمام کشورهای نوردیک، خدمات اجتماعی حمایتی زمانی به کار می‌روند که دیگر انواع خدمات اجتماعی و رفاهی، پاسخگوی نیازهای مردم نباشد. همچنین این دسته از خدمات اجتماعی برای جبران نابرابری‌های درآمدی به کار می‌آیند و به نوعی باهدف باز توزیع درآمد صورت می‌گیرند.

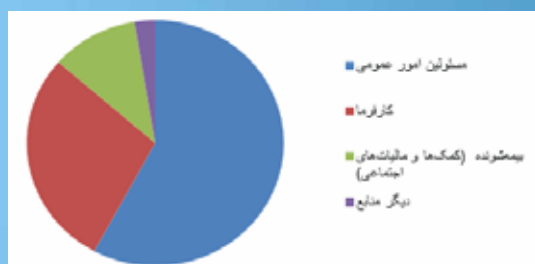
افراد بالای ۶۵ سال که در مؤسسات خدمات اجتماعی زندگی می‌کنند، نسبت به کل جمعیت همان رده سنی



سن +۸۰	سن ۷۵ تا ۷۹	سن ۶۵ تا ۷۴	
۱۲/۹	۳	۱	دانمارک
۱۴/۴	۳/۹	۱/۴	فنلاند
۲۳/۱	۶/۳	۲/۱	ایسلند
۲۲/۵	۵/۹	۲	نروژ
۱۴/۴	۳/۱	۰/۹	سوئد



میانگین در کشورهای نور دیک

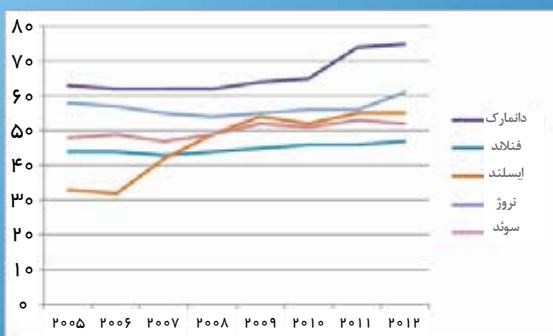


منابع تامین کننده هزینه‌های خدمات اجتماعی

دیگر منابع	بیمه‌شونده (کمک‌ها و مزایای اجتماعی)	کارفرما	نهادهای دولتی	
۲	۱۱	۱۲	۷۵	دانمارک
۶	۱۲	۳۵	۴۷	فنلاند
۱	۷	۳۷	۵۵	ایسلند
۲	۱۵	۲۳	۶۱	نروژ
۲	۱۰	۳۶	۵۲	سوئد
۲.۶	۱۱	۲۸.۶	۵۸	میانگین در کشورهای نور دیک

سهم نهادهای دولتی در تامین منابع مالی هزینه‌های خدمات اجتماعی از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۲

	۲۰۰۵	۲۰۰۶	۲۰۰۷	۲۰۰۸	۲۰۰۹	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲
دانمارک	۶۳	۶۲	۶۲	۶۲	۶۴	۶۵	۷۴	۷۵
فنلاند	۴۴	۴۴	۴۳	۴۴	۴۵	۴۶	۴۶	۴۷
ایسلند	۳۳	۳۲	۴۲	۴۹	۵۴	۵۲	۵۵	۵۵
نروژ	۵۸	۵۷	۵۵	۵۴	۵۵	۵۶	۵۶	۶۱
سوئد	۴۸	۴۹	۴۷	۴۹	۵۲	۵۱	۵۳	۵۲



هدف از خدمات اجتماعی مبتنی بر مستمری، تضمین این امر است که همه افرادی که در شرایط بازنشستگی، از دست دادن سرپرست خانوار، یا معلولیت کامل یا ناکامل قرار دارند و به تنهایی توانایی لازم و کافی برای کار کردن و تأمین مخارج‌شان را ندارند، از سطحی قابل قبول از درآمد برخوردار باشند.

افراد مستمری‌بگیر، درصد نسبت به کل جمعیت و نیز نسبت به کل هر رده سنی، در سال ۲۰۱۱

	سوئد	نروژ	ایسلند	فنلاند	دانمارک
مجموع	۲۸/۹	۲۷/۶	۲۰/۹	۳۰/۲	۲۶/۶
سن ۱۶ تا ۳۹	۱/۹	۱/۸	۴/۴	۱/۹	۲/۳
سن ۴۰ تا ۴۹	۵/۲	۶/۵	۸/۷	۵/۰	۶/۸
سن ۵۰ تا ۵۴	۱۰/۱	۱۲/۴	۱۰/۹	۹/۲	۱۰/۹
سن ۵۵ تا ۵۹	۱۵/۰	۱۹/۵	۱۳/۱	۱۷/۳	۱۴/۵
سن ۶۰ تا ۶۴	۳۶/۵	۴۴/۹	۱۷/۶	۵۳/۰	..
سن ۶۵ تا ۶۹	۹۱/۳	۷۰/۴	۵۲/۰	۹۵/۳	۹۴/۲
سن بالای ۶۹	۱۰۰/۲	۱۰۴/۶	۹۷/۳	۹۹/۳	۹۸/۹

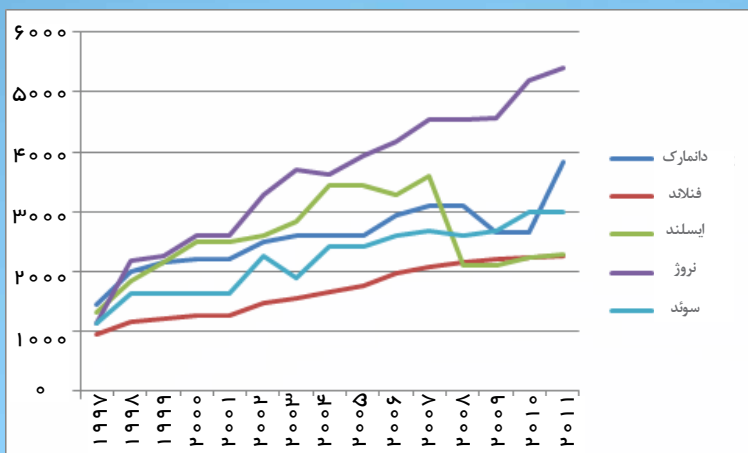


در کشورهای نوردیک، سهم عمده هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی توسط بخش عمومی و دولت پرداخت می‌شود. در این کشورها، هزینه‌های بهداشت و درمان در حدود ۹ تا ۱۳ درصد از تولید ناخالص داخلی را به خود اختصاص می‌دهند.

هزینه‌های خدمات سلامت و بهداشت در سال ۲۰۱۱، به میلیون یورو

	درصد خصوصی از کل هزینه	درصد عمومی از کل هزینه	درصد از تولید ناخالص داخلی	بخش خصوصی	بخش عمومی	کل هزینه خدمات سلامت و بهداشت
دانمارک	۱۵	۸۵	۱۰/۵	۶۹۰	۳۸۳۲	۴۵۲۲
فنلاند	۲۵	۷۵	۸/۶	۷۴۶	۲۲۷۲	۳۰۱۹
ایسلند	۲۰	۸۰	۹	۵۵۸	۲۲۸۵	۲۸۴۳
نروژ	۱۵	۸۵	۸/۹	۹۶۳	۵۴۰۵	۶۳۶۸
سوئد	۱۹	۸۱	۸/۹	۶۷۵	۹۸۹۲	۶۶۴۳

نمودار تغییر سهم بخش عمومی در تأمین هزینه‌های بهداشت در کشور اصلی منطقه

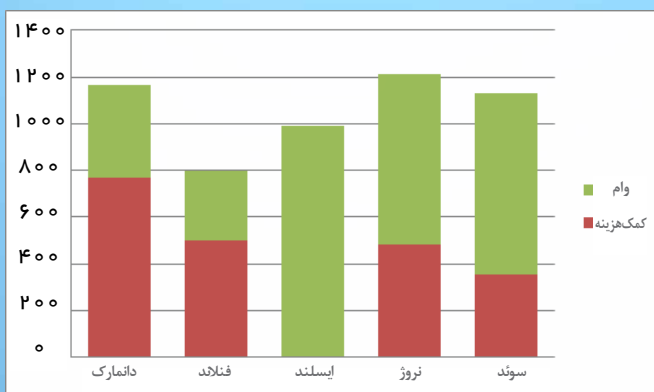


در کشورهای نوردیک بخش بسیار عظیم هزینه‌های آموزشی در کل مقاطع تحصیلی توسط بخش دولت تأمین می‌شود. به طور متوسط در کل منطقه، ۷/۲۸ درصد از تولید ناخالص داخلی به آموزش اختصاص داده می‌شود و نسبت تأمین هزینه‌های آموزشی توسط بخش عمومی یا دولتی و بخش خصوصی، به ترتیب ۹۱ و ۹ درصد است. همچنین در این کشورها، دانشجویان می‌توانند در طول دوران تحصیل خود می‌توانند از کمک‌های مالی دولتی استفاده کنند. این کمک‌ها شامل وام و کمک هزینه تحصیلی می‌شود.

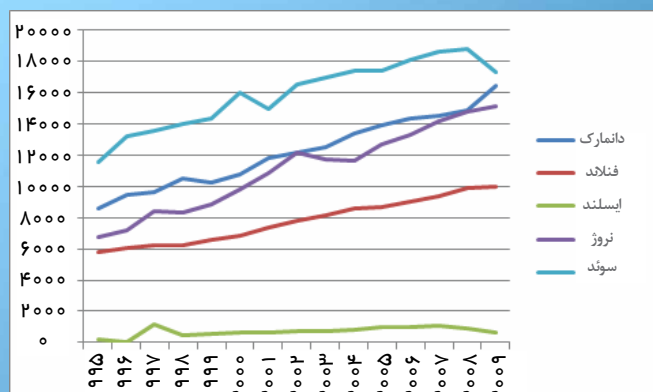
هزینه‌های آموزش در سال ۲۰۰۹ به میلیون یورو

	درصد خصوصی از کل هزینه‌ها	درصد عمومی از کل هزینه‌ها	درصد از تولید ناخالص داخلی	بخش خصوصی	بخش عمومی	کل هزینه
دانمارک	۷	۹۳	۸	۱۱۵۷	۱۶۴۵۵	۱۷۶۱۲
فنلاند	۱۱	۸۹	۶/۶	۱۱۴۷	۱۰۰۰۴	۱۱۱۵۱
ایسلند	۶	۹۴	۸/۶	۳۸	۶۶۳	۷۰۱
نروژ	۱۰	۹۰	۶	۱۵۸۴	۱۵۱۴۴	۱۶۷۲۸
سوئد	۱۲	۸۸	۷/۲	۳۱۶۰	۱۷۳۰۴	۱۹۴۶۴
کل منطقه	۹	۹۱	۷/۲۸	۱۲۱۷	۱۱۹۱۴	۱۳۱۳۱

نمودار مربوط به حمایت‌های مالی دولت به دانشجویان در سال ۲۰۱۳



نمودار تغییر سهم بخش عمومی در تأمین هزینه‌های آموزشی در کشور اصلی منطقه





امیرعباس فضایی
رئیس گروه اقتصاد درمان و
برنامه‌ریزی سازمان تأمین اجتماعی

در آستانه تدوین برنامه ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران، فرصت مغتنمی است تا برنامه‌های جاری مورد بازنگری و ارزیابی قرار گیرند و در راستای آرمان‌های جامعه و با توجه به واقعیت‌های موجود در بستر اجرا، نسبت به اصلاح و تقویت اثربخشی آنها اقدام شود. در این میان، نظام سلامت یکی از مهمترین حوزه‌هایی است که به‌خصوص در دولت یازدهم نقشی محوری را در سیاستگذاری‌های کلان کشور داراست. اجرای برنامه‌های گسترده‌ای همچون طرح تحول نظام سلامت و اصلاح کتاب ارزش‌های نسبی خدمات و به تبع آن افزایش چشمگیر سهم اعتبارات این حوزه در بودجه کشور و سهم قابل توجه اختصاص منابع عمومی به این موضوعات، علاوه بر ایجاد توقعات گسترده در سطح جامعه، بحث‌های جدی کارشناسی در ابعاد و همچنین چشم‌انداز پایداری این برنامه‌ها، میزان اثربخشی آنها و تبعاتی که می‌توانند بر عملکرد نظام سلامت داشته باشند را موجب شده است.

در این میان، سازمان تأمین اجتماعی با تحت پوشش داشتن بالغ بر ۷۱ درصد جمعیت شهری کشور، با رشد قابل توجه حدود ۴۰ درصدی مصارف درمانی در سال ۱۳۹۳ بالغ بر ۱۲۰ هزار میلیارد ریال را برای ایفای تعهدات درمانی هزینه کرد که در سال ۱۳۹۴ نیز این رشد تداوم خواهد یافت و مصارف مالی این بخش به حدود ۱۶۶ هزار میلیارد ریال بالغ خواهد شد. رشد حدود ۴۰ درصدی مصارف درمانی سازمان در شرایطی صورت می‌گیرد که منابع مالی سازمان تأمین اجتماعی نیز همانند سایر بیمه‌های درمانی بر اساس رشد متوسط حقوق و دستمزدهای بیمه‌شدگان افزایش می‌یابد که این افزایش در سال ۱۳۹۴ کمتر از ۱۷ درصد خواهد بود.

در این چارچوب، در ادامه تلاش خواهد شد تا جایگاه بیمه‌های اجتماعی درمانی در قالب نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران تبیین شود و می‌توان در این راستا، با نگاهی بر برنامه پنجم توسعه، الزاماتی را

درنگ



قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۳۰

اهمیت خدمات بیمه سلامت در برنامه‌های رفاهی

که در تدوین برنامه ششم توسعه کشور در این چارچوب باید مورد توجه قرار گیرند، تبیین کرد.

بیمه‌های درمان در قوانین بالادستی

بیمه‌های اجتماعی و درمانی، جایگاه ویژه‌ای در سیاست‌های رفاهی کشور دارند به‌طوری‌که اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برخورداری از «تأمین اجتماعی» را به‌عنوان حقی همگانی دانسته و دولت را موظف کرده است تا از طریق درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم در قالب نظام بیمه‌ای و غیره، آن را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. همچنین، با توجه به اهمیت کارکرد بیمه‌های درمانی در توفیق نظام تأمین اجتماعی، سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی ۱۳۹۳) نیز با نگاه ویژه به این مقوله تصریح شده که مدیریت منابع نظام سلامت به عهده نظام بیمه‌ای است (بند ۷-۲) و در بند ۷ این سیاست‌ها نیز تأکید شده است که نظام بیمه‌ای به‌طور مجزا و در هماهنگی با دو کارکرد دیگر در حوزه سلامت (تولیت و تدارک خدمت) عمل می‌کند. اهمیت نظام بیمه‌ای در حوزه سلامت باعث شده تا در بند ۹ سیاست‌های کلی نظام سلامت، به تفصیل ویژگی‌های آن تبیین شود.

در مجموع، مهمترین اهدافی که در سیاست‌های کلی سلامت در حوزه بیمه‌های بهداشتی و درمانی مطرح شده‌اند، عبارتند از: «توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی»، «همگانی ساختن بیمه پایه درمانی»، «پوشش کامل نیازهای پایه درمان و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان»، «شفاف و متمایز شدن حوزه فعالیت بیمه‌های تکمیلی از بیمه پایه»، «تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه‌ای»، «تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و با حق فنی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی»، «اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌دهندگان خدمات» و «ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی».

برنامه پنجم توسعه و بیمه‌های درمان

برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۳۹۴-۱۳۸۹)، به عنوان دومین برش پنج ساله از افق چشم‌انداز بیست ساله توسعه کشور (۱۴۰۴-۱۳۸۸)، در تداوم سیاست‌های اتخاذ شده طی برنامه چهارم توسعه، ابعاد مختلف نظام تأمین اجتماعی را همچنان به عنوان یکی از اولویت‌های کلان کشور مورد توجه قرار داد و دنبال کرد که این موضوع در بندهای مختلفی از سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در خصوص تدوین این برنامه نیز تبلور یافته است. در این میان، سیاست‌های کلان ناظر بر قلمرو

بیمه‌های اجتماعی و درمانی، جایگاه ویژه‌ای در سیاست‌های رفاهی کشور دارند به‌طوری‌که اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برخورداری از «تأمین اجتماعی» را به‌عنوان حقی همگانی دانسته و دولت را موظف کرده است از طریق درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم در قالب نظام بیمه‌ای و غیره، آن را برای یکایک افراد کشور تأمین کند

استقلال سازمان تأمین اجتماعی، معین شدن حدود پوشش تعهدات بیمه‌های تجاری، تعیین حق بیمه پایه سلامت بر اساس نسبتی از دستمزد برای آحاد جمعیت کشور، بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت و استقرار سازوکار خرید راهبردی خدمات سلامت. بدیهی است اجرای این سیاست‌ها می‌توانست تحولی جدی در نظام سلامت کشور و بیمه‌ها ایجاد کند. اما با نزدیک شدن به پایان برنامه پنجم توسعه، شاهد آن هستیم که بسیاری از این برنامه‌ها حتی اگر اجرایی هم شده باشند، نتوانسته‌اند در چارچوب زمانبندی تعیین شده پیشرفت کنند.

آسیب شناسی تدوین و اجرای برنامه‌های توسعه

عدم توفیق برنامه‌های توسعه پنج‌ساله کشور در نیل به اهداف تعیین شده، موضوعی تاریخی در عرصه برنامه‌نویسی و سیاستگذاری کشور محسوب می‌شود. در این رابطه، در گزارش منتشر شده توسط مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، آسیب‌های فرایند تدوین و اجرای برنامه‌های توسعه پنج‌ساله، به ۴ دسته طبقه‌بندی شده‌اند:

- موارد مربوط به شروط صفر یا پیش‌نیازهای برنامه‌ریزی: توجه به شرایط محیطی حاکم بر کشور (ملاحظات همچون وجود فهم مشترک در سطح مفاهیم توسعه، استقرار نظام آماري قابل اطمینان و اثربخش، ساختار سیاسی و اجتماعی همسو با برنامه‌ها و هماهنگی‌های قانونی لازم بین آنها) - موارد مربوط به فرایند برنامه‌ریزی (این فرایند که توسط چرخه عظیمی طی می‌شود، دارای ضروریاتی است که رعایت نکردن آنها سبب بروز برخی از مشکلات خواهد شد)

- موارد مربوط به محتوای برنامه (همخوانی محتوای برنامه‌های تدوین شده با اولویت‌های کشور و میزان عملیاتی بودن آنها) - موارد مربوط به اجرای برنامه (مواردی که

بیمه‌های نظام تأمین اجتماعی، به‌طور خاص عبارت بودند از:

- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد تا پایان برنامه پنجم - ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی

- جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و سازوکارهای بیمه‌ای - تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی

در راستای این سیاست‌ها، راهبردهای متعددی در برنامه پنجم توسعه به‌طور ویژه در قالب سه بخش بیمه‌های اجتماعی، سلامت و بیمه سلامت تدوین و ابلاغ شد که اجرایی شدن آنها می‌توانست نقطه‌عطفی در تاریخ سیاستگذاری کشور در این حوزه‌ها محسوب شود. رؤس مهمترین موضوعات مرتبط با بیمه‌های اجتماعی و درمانی در این برنامه را می‌توان به شرح زیر دسته‌بندی کرد:

استقرار نظام تأمین اجتماعی چندلایه، ممنوعیت تحمیل بار مالی خارج از تکالیف قانونی به بیمه‌ها، اجرای سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت، طراحی و اجرای برنامه نظام درمانی کشور، منع اشتغال همزمان در بخش دولتی و غیردولتی، تخصیص ۱۰ درصد منابع هدفمندی یارانه‌ها به سلامت، استقرار سامانه سلامت ایرانیان، ساماندهی پرونده الکترونیک سلامت، تمرکز سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بخش سلامت در وزارت بهداشت، تداوم برنامه درمان مصدومین تصادفات جاده‌ای، اخذ عوارض از کالاهای آسیب‌رسان، اجرای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت، متمرکز شدن کلیه امور بیمه سلامت در سازمان بیمه سلامت با حفظ

انتظار می‌رود برنامه ششم توسعه در چارچوب سیاست‌های کلی سلامت به‌گونه‌ای طراحی و تدوین شود تا در نهایت با تحقق برنامه‌ها و سیاست‌های مصرح، نظام آرمانی سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق چشم‌انداز محقق شود



در ارزیابی موفقیت نظام سلامت در کنترل مخاطرات مالی محسوب می‌شود.

با توجه به محدود بودن بودجه دولت برای تأمین مالی هزینه‌های فزاینده درمانی، بهترین و مطمئن‌ترین روش برای مدیریت این نوع مخاطرات، استفاده از سازوکارهای بیمه‌ای است. در این رابطه باید توجه داشت که در کنار توسعه پوشش بیمه‌ای، باید عمق آن نیز مورد توجه قرار گیرد. همچنین، ممکن است تکیه بر سازوکارهای انحصاری در ارائه خدمات بیمه درمان، متأثر از ناکارآمدی ذاتی بروز انحصار، خود باعث اتلاف منابع و ناکارایی شود. به منظور احتراز از این موضوع، می‌توان از ابداعات نوین برای پدید آوردن شرایط رقابتی (به‌عنوان شرایط آرمانی برای عملکردی کارا) در فرایند ارائه خدمات بیمه‌ای بهره گرفت. با توجه به موارد فوق، تقویت بیمه‌های اجتماعی و درمانی می‌تواند منطقی‌ترین روش برای هدفمند کردن یارانه‌ها محسوب شود.

همچنین با توجه به نکات ذکر شده، انتظار می‌رود برنامه ششم توسعه در چارچوب سیاست‌های کلی سلامت به‌گونه‌ای طراحی و تدوین شود تا در نهایت با تحقق برنامه‌ها و سیاست‌های مصرح، نظام آرمانی سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق چشم‌انداز محقق

روشی مناسب برای تعدیل نابرابری‌ها و بازتوزیع درآمدی محسوب شود.

از سوی دیگر، برخورداری از پوشش بیمه اجتماعی باعث می‌شود تا شاغلین در دوره جوانی که توان درآمدزایی بیشتری دارند، بخشی از درآمد خود را برای دوران سالمندی که دیگر توان کسب درآمد را نخواهند داشت کنار بگذارند. همچنین، بیمه‌های درمانی از مهمترین اجزای نظام سلامت هستند که کارکردهای مختلفی همچون توزیع مخاطرات سلامتی، توزیع ریسک‌های مالی ناشی از بیماری در بین بیمه‌شدگان و در طول زندگی و بسته به سازوکار تأمین مالی، انتقال یارانه متقاطع از ثروتمندان به فقرا و از افراد تندرست به افراد بیمار را ایفا می‌کنند.

باید به این نکته هم توجه داشت که برخورداری از سلامت به عنوان یک حق برای آحاد جامعه محسوب می‌شود و محروم شدن از این حق، می‌تواند لطامت جبران ناپذیری به بار آورد. بروز بیماری، علاوه بر تبعات ناشی از رنجوری و ناتوانی که در پی دارد، قطع یا کاهش درآمد اکتسابی فرد را در پی خواهد داشت. به این دلیل، سهم خانوار در پرداخت هزینه‌های درمانی خود در زمان و مکان دریافت خدمت (پرداخت از جیب) یکی از شاخص‌های مهم

در واقع نشأت گرفته از مراحل قبلی‌اند اما خود را در مرحله اجرا بروز می‌یابند و تحقق برنامه را به مخاطره می‌اندازند)

هریک از موارد فوق، خاستگاه بحث‌ها و نقدهای گسترده و متنوعی است که پرداختن به آنها از توان و ظرفیت یک کارشناس یا حتی یک حوزه خاص فراتر رفته و به تبع ماهیت، متضمن فرایندی جامع‌نگر متشکل از ذینفعان مختلف در این فرایند است. با توجه به این نکته در این مقال، هدف آن است که در چارچوب موارد مربوط به محتوای برنامه، چارچوب‌های مطرح شده در قوانین بالادستی و همچنین قوانین ناظر بر حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در رابطه با بیمه‌های درمانی مورد اشاره قرار گیرد.

فارغ از سایر موارد فوق، چنانچه برنامه پنجم توسعه در مواد مرتبط با حوزه بیمه سلامت، تنها از منظر محتوا مورد بررسی قرار گیرد، موارد زیر قابل طرح است:

- رعایت نکردن اولویت‌بندی و مشخص نبودن اهداف کلان برنامه

- تعریف نکردن شاخص‌های کمی و کیفی مناسب. اگرچه در بعضی موارد شاخص‌هایی نیز آمده، اما این شاخص‌ها فاقد ویژگی‌ها و نگرش اجرایی هستند در حالی که برای اندازه‌گیری، گزارش و پیگیری میزان پیشرفت برنامه باید شاخص‌هایی تعریف شوند که اولاً امکانپذیر و ثانیاً حاصل یک نگرش راهبردی باشند و بدون این موارد شاخص مدیریت برنامه، ماهیتی سلیقه‌ای پیدا می‌کند.

- ایجاد هماهنگی‌های افقی و عمودی بین بخش‌ها و همچنین یکپارچگی و هماهنگی بین دستگاه‌ها از حیث تعیین حدود اختیارات و تکالیف آنها برای ایجاد هماهنگی افقی موضوعی است که به نظر می‌رسد در حوزه بیمه‌های بهداشتی و درمانی نتوانسته به‌صورت مطلوب محقق شود.

نظام سلامت، مجموعه‌ای از کارکردهای به‌هم پیوسته است که پرداختن به هر یک از آنها متضمن توجه به سایر موارد است. کارکردهای «تأمین مالی»، «تدارک خدمت»، «تولید منابع» و «تولیت»، اجزای نظامی هستند که تنها با برقراری تعاملی هماهنگ و تعریف شده با یکدیگر می‌توانند به اهداف غایی «ارتقای عادلانه سلامت»، «پاسخگویی به نیازهای بیماران» و «تأمین مالی عادلانه» منجر شوند.

بهره‌گیری از سازوکارهای بیمه‌ای به‌عنوان مهمترین ابزار مدیریت ریسک همواره در سیاستگذاری‌های اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد. همچنین بهره‌گیری از سازوکارهای تأمین مالی بر اساس درصدی از دستمزد می‌تواند

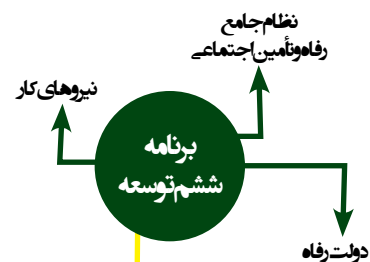
◀ ناکارآمدی حساب‌های انفرادی
برای شاغلان و بازنشستگان

◀ محاسبات بیمه‌ای
الزامی که نباید فراموش شود

◀ از چاله به چاه!

نظام بیمه اجتماعی
و درمانی

بیمه



شتابزدگی در تغییر سازوکارهای بیمه‌ای روا نیست!

بیمه‌های اجتماعی و درمانی پشتوانه امروز و فردای مردم



نظام‌های بیمه اجتماعی و درمانی، از یک سو پشتوانه بقای اقتصادی و اجتماعی مردم یک جامعه و از سوی دیگر تضمین‌کننده سلامت و بهداشت مردم هستند. سیاستگذاری بیمه‌ای به دلیل آن که حوزه‌ای اجرایی‌تر، خردتر و مشخص‌تر از نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است، تأثیر هر گونه تغییر و دستکاری آن به سرعت در حیات مردمی یک جامعه حس می‌شود. در این روزها که زمزمه برخی تغییرات در صندوق‌های بیمه اجتماعی و به ویژه بخش درمان این صندوق‌ها به گوش می‌رسد، باید با دقت بیشتری نسبت به سیاست‌های حوزه بیمه اجتماعی و بیمه سلامت در برنامه ششم حساس بود و نسبت به عواقب تغییرات ناگهانی آن هشدار داد.

قلعہ و رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۳۳



◀◀ نگاه کارشناس

ناکارآمدی حساب‌های انفرادی برای شاغلان و بازنشستگان



فرخ ملکونیان
مشاور ارشد
مدیرعامل تأمین اجتماعی

قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۳۴

بوده و حداکثر ریالی تعهدات هم پس از احراز شرایط، معادل حق بیمه پرداختی و سود سالانه است که پاس‌خگویی شاخص هزینه‌های زندگی متناسب با ایام بیمه‌پردازی نیست.

در مقایسه دو روش فوق، این نتیجه حاصل می‌شود که روش برقراری مستمری بر مبنای (DB) از قابلیت‌ها و ظرفیت‌های بالای اجتماعی و بین‌نسلی برخوردار است. در واقع بیمه‌پردازان در قاعده عدالت اجتماعی، خطرات و ریسک‌های برخورداری را در پهنه اجتماعی و بین‌نسلی، توزیع و منتقل می‌کنند و از حمایت بهنگام و جامع‌تری نسبت به سطح زندگی ایام بیمه‌پردازی برخوردار می‌شوند. ضمن این که از نظر محاسباتی در مقایسه با روش (DC) که صرفاً مبتنی بر عدالت انفرادی است، به‌طور میانگین بیش از چند برابر آورده ریالی به اضافه سود سالانه خود از حمایت‌های ریالی بیمه‌های اجتماعی برخوردار می‌شوند. به عنوان نمونه، براساس آمار و ارقام موجود، برای دوره ۱۳۶۳ تا ۱۳۹۳، یک مستمری‌بگیر از سازمان تأمین اجتماعی که سازمانی است که به موجب مصوبات قانونی بر مبنای روش DB فعالیت دارد، بعد از ۳۰ سال بیمه‌پردازی در روش برقراری مستمری مبتنی بر مزایای معین (DC) به ترتیب معادل ۷/۹ برابر، ۵/۶ برابر و ۶/۷ برابر آورده ریالی خود، به‌علاوه سود سالانه نسبت به حداقل، میانگین و حداکثر دستمزد مبنای کسر حق بیمه، مستمری ماهیانه خود را در طی ۳۱ سال دریافت می‌کند. در صورتی که در روش برقراری مستمری براساس حق بیمه معین (DC) با همان شاخص‌ها به صورت تقریبی بین یک‌ششم تا یک‌هشتم کوچک‌تر (معادل آورده حق بیمه به‌علاوه سود سالانه) مستمری دریافت خواهد کرد که مسلماً تکافوی هزینه‌های زندگی خانواده تحت‌تکفل مستمری‌بگیر را نمی‌کند. بنابراین روش برقراری مستمری بر مبنای (DB) به‌دلیل توزیع ریسک برخورداری و وجود ضریب پشتیبانی، تناسب بیشتری با شاخص‌های زندگی در قلمروی عدالت اجتماعی دارد. در مقابل می‌توان گفت روش برقراری مستمری بر مبنای (DC) فاصله بسیار زیادی با قاعده عدالت اجتماعی دارد. بنابراین روش (DC) جایگاه قابل‌انکابی در نظام تأمین اجتماعی ندارد و در تجربه جهانی به عنوان یک روش انتخابی و مطلوب مورد توصیه نیست.

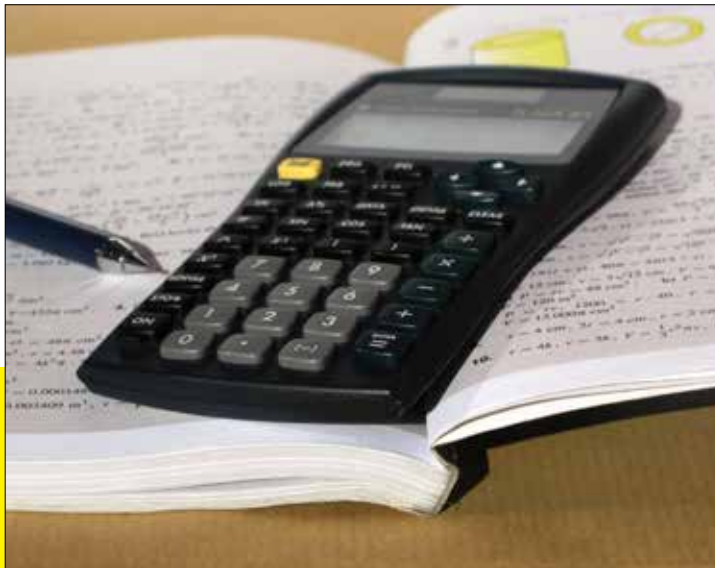
شغلی و میزان مستمری) ملاک عمل قرار می‌گیرد. شیوه دیگر تأمین منابع مالی سیستم‌های بازنشستگی، مستمری مبتنی بر حق بیمه معین (DC) است. در این روش، بیمه‌پرداز پس از احراز شرایط لازم، مستمری استحقاقی خود را براساس جمع میزان حق بیمه پرداخت‌شده و سود سالانه دریافت می‌کند.

در واقع تبعیت مستمری برقراری از میزان حق بیمه پرداخت‌شده، همچنین سود سالانه آن که در حساب انفرادی بیمه‌پرداز نگهداری می‌شود، از اصول کلی این روش است. بنابراین، در این روش، توزیع ریسک برخورداری اساساً به معنا و مفهوم مشارکت اجتماعی نیست و تمامی حالات خطرپذیری فقط متوجه بیمه‌پرداز و آورده ریالی او می‌شود. از عمده مشخصه‌های بارز این روش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- واریز حق بیمه پرداختی افراد در دوران اشتغال به حساب انفرادی بیمه‌پرداز
- تبعیت مستمری برقراری (حداکثر معادل) از میزان حق بیمه پرداخت‌شده و سود سالانه آن
- تأثیرپذیری بالای مستمری از نرخ سود سالانه
- انتقال تمامی هزینه‌های ریالی ناشی از خطرات احتمالی به بیمه‌شده به‌دلیل فقدان پهنه‌بندی اجتماعی برای توزیع ریسک برخورداری
- پرداخت تعهدات به‌صورت یکجا یا در قالب بیمه‌های عمر

- فقدان سازوکار بازتوزیعی و انتقال بین‌نسلی با توجه به ویژگی‌های ذکر شده، در این روش خطرپذیری و ریسک‌های برخورداری، اغلب فردی

منابع مالی سیستم‌های بازنشستگی در جهان، معمولاً به دو شیوه تأمین می‌شود. در روش مستمری مبتنی بر مزایای معین (DB)، مستمری براساس مزایای معین و تعیین شده در قانون برقرار و به بازنشستگان پرداخت می‌شود. در این سیستم، مهمترین متغیرهای مورد استناد برای تعیین مستمری قابل پرداخت به هر بازنشسته، شامل سنوات پرداخت حق بیمه، سن بیمه‌شده و دستمزد مبنای کسر حق بیمه (به‌ویژه در دو یا چند سال آخر منتهی به برقراری مستمری) است. علاوه بر این، به موجب برخی از بندهای قانون تأمین اجتماعی، حتی چنانچه مستمری استحقاقی بازنشسته‌ای کمتر از حداقل دستمزد سال برقراری مستمری براساس مصوبات مجامع قانونی (شورای عالی کار و...) باشد، باید ترمیم شده و تا سقف حداقل دستمزد هر سال کارگران افزایش یابد. بنابراین میزان مستمری برقراری در این سیستم، ارتباطی معادل با آورده ریالی بیمه‌پرداز در سنوات پرداخت حق بیمه ندارد، بلکه سایر شاخص‌ها، تعهدات معین و از قبل تعیین شده در قانون، ملاک برقراری و میزان مستمری است. در این روش پس از فوت بیمه‌شده یا مستمری‌بگیر اصلی، پرداخت مستمری نیز براساس اصول و مبنای حمایت از خانواده تحت تکفل بیمه‌شده تداوم می‌یابد. در این حالت نیز آورده ریالی بیمه‌پرداز نقشی معادل ندارد، زیرا شاخص‌های زندگی و تأمین اجتماعی با تأثیرپذیری از حفظ روند و آهنگ درآمد خانوار (شبیه یا معادل سازی



◀◀ منظر



علی خسرو بیگی
کارشناس محاسبات
بیمه‌ای (اکچوئری)

بایدها و نبایدهای بیمه‌های اجتماعی محاسبات بیمه‌ای الزامی که نباید فراموش شود

قلعروضا

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۳۵

نظام بیمه‌های اجتماعی. اصلاح نکردن و تعدیل متغیرهای اقتصادی و اجتماعی کشور که تأثیر مستقیمی بر روی نحوه اجرا و تأمین مالی بیمه‌های اجتماعی دارد، از جمله وضعیت اشتغال و تورم. - درک نادرست از مفهوم بیمه‌های اجتماعی و تفاوت‌های ماهوی آن با سایر انواع بیمه و حتی سایر حمایت‌ها. یکی از مهمترین دلایل وجود آمدن این وضعیت، چنانچه اشاره شد، رعایت نکردن اصول محاسبات اکچوئری در طراحی آن است. مراکز مشاوره‌های اکچوئری، استانداردهای مختلفی برای بیمه‌های اجتماعی ارائه داده‌اند که رعایت آنها و در نظر گرفتن اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی، می‌تواند اجرای مناسب این گونه خدمات بیمه‌ای را تضمین کند. این استاندارد در خصوص موارد مهمی چون مفروضات اکچوئری مورد استفاده در محاسبات، گزارش اکچوئری، کفایت مالی طرح، دارایی‌های طرح، مدیریت هزینه‌های اجرای طرح، تحلیل‌های هزینه-فایده پرداخت مزایا و غیره است. این موارد در افق‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت طرح مورد بحث قرار گرفته و توصیه‌های مناسب برای آنها ارائه شده است. رعایت این استانداردها و اصول در تهیه برنامه‌های توسعه بیمه‌های اجتماعی مانند برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی می‌تواند ضمن دقیق‌تر کردن برنامه‌ریزی‌ها، درصد موفقیت آنها را نیز تا حدود زیادی تضمین کند.

است، اعضا لزوماً باید در تأمین منابع آن مشارکت داشته باشند. - مزایای پرداخت شده تابع دستمزد افراد بوده و باید براساس استاندارد سطح زندگی، سطح مزایای پرداختی تأمین‌کننده درآمد دوران بازنشستگی اعضا باشد. - طرح دارای ویژگی بازتوزیعی باشد، بدین معنا که طبق اصل کفایت حتی برای افراد با کمترین پرداخت قانونی باید فرمول مورد استفاده به‌گونه‌ای باشد که سهم افراد با درآمدهای کمتر به صورت قابل قبول لحاظ شود. - مزایای متعلقه، باید در مقابل کاهش ارزش ناشی از تورم تعدیل شود. متأسفانه، در ایران اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی، به طور کامل اجرا نشده است؛ بخصوص اصل کفایت اجتماعی و پرداخت بر اساس رعایت استانداردهای زندگی. عمده‌ترین این مشکلات و چالش‌ها را می‌توان به این شرح نام برد: - طراحی نظام بیمه‌های اجتماعی بدون در نظر گرفتن اصول حاکم بر آنها بخصوص کفایت، جامعیت و تکررگرایی. - طراحی نظام بیمه‌های اجتماعی بدون لحاظ کردن شرایط بومی کشور و بعضاً با کپی‌برداری‌های نادرست. - توجه نکردن کافی به اصول محاسبات اکچوئری در طراحی نظام بیمه‌های اجتماعی. - رعایت نکردن اصول مخاطره و ریسک و تحمیل انواع ریسک‌های نامرتبط و نامعقول به

بیمه اجتماعی، اقدامی حمایتی با کمک دولت است که به‌طور کلی هدف از ایجاد آن، حمایت از کارگران و خانواده آنان در برابر کاهش شدید درآمدهای آنها است. همچنین این برنامه‌ها شامل پوشش برخی از سایر مخاطرات از قبیل بیکاری ادواری و از کارافتادگی هستند که توسط بیمه‌های خصوصی قابلیت پوشش ندارند. به همین دلیل معمولاً دولت‌ها متولی امر ارائه خدمات بیمه‌های اجتماعی هستند و آن را به‌طور کامل به بخش خصوصی واگذار نمی‌کنند. بیمه‌های اجتماعی مبتنی بر ۴ اصل جامعیت، تکامل، تکررگرایی و در نهایت نتیجه‌گرایی هستند. این چهار اصل در هر نظام بیمه اجتماعی باید فارغ از اینکه نظام اجرایی در نظر گرفته شده چگونه باشد، لحاظ شود. از دیدگاه اکچوئری (محاسبات بیمه‌ای) که مهمترین رکن در طراحی و اجرای هر طرح بیمه‌ای است. هرچند بیمه‌های اجتماعی شباهت‌هایی با بیمه‌های خصوصی دارد اما بیمه‌های اجتماعی مشخصات ویژه‌ای دارد که آن را از بیمه‌های خصوصی متمایز می‌کند، بخصوص چهار ویژگی زیر که در مورد بیمه‌های اجتماعی قابل توجه و مهم بوده و در طراحی و مدیریت آنها باید مدنظر قرار گیرد: ۱- شرکت در برنامه‌های بیمه اجتماعی بر عکس بیمه‌های خصوصی، اجباری است. ۲- تعیین یک سطح مشارکت حداقل برای ایجاد پوشش بیمه‌ای لازم است. ۳- حداقل و حداکثر سطح پوشش بر اساس مفهوم کفایت اجتماعی و موضوع پوشش تعیین می‌شود. ۴- مزایای فردی متعلقه، ارتباط مستقیم با پرداخت‌های افراد ندارد، بلکه این مزایا با افزایش منابع بیمه‌ای یا افزایش مشارکت‌ها افزایش می‌یابد. پرداخت مزایا در بیمه‌های اجتماعی برخلاف بیمه‌های خصوصی، بر اساس حقوق قانونی افراد صورت می‌گیرد و نه بر اساس قرارداد. به منظور ارائه بیمه‌های اجتماعی، در هر کشور، صندوق، سازمان یا مؤسسه‌ای ایجاد می‌شود که در طراحی و ایجاد آن باید اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی به شرح زیر مورد توجه قرار گیرد: - بیمه اجتماعی، طبق قانون یک حق است. پوشش آن به‌صورت اجباری بوده و کلیه اعضا باید در تأمین آینده آن مشارکت کنند. - به دلیل اینکه طرح به صورت خودمشارکتی

خصوصی سازی نظام بازنشستگی، تجربه‌ای ناکارآمد است

از چاله به چاه!

تأمل

مورد استفاده قرار می‌گیرند. کشور ما نیز از این امر مستثنی نبوده و مباحث مطروحه در سطوح کارشناسی، مدیریتی و همچنین مدیریت عالی کشور بیانگر آن است که ضرورت اصلاحات در نظام تأمین اجتماعی در کلیه سطوح تصمیم‌ساز و تصمیم‌گیر کشور احساس شده است. در این بین، ضمن توجه به اصلاحات پارامتریک و همچنین انجام اصلاحات عدیده مهندسی مجدد، مقوله اصلاحات سیستمی نیز مورد توجه قرار گرفته است. اجازه به دولت نسبت به استقرار و برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه در ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه و همچنین برخی بندهای ماده ۲۸ قانون مزبور، نشان از حساسیت سیاست‌گذاران نسبت به این مقوله دارد. در این بین با توجه به این که اصلاح نظام تأمین اجتماعی از نظام DB به DC مقوله‌ای است که در سطوح مختلف مورد بحث قرار می‌گیرد و بنا عینیت به این که این اقدام می‌تواند کل کشور را متأثر سازد، شناخت کارکردهای این دو مکانیزم می‌تواند در سیاست‌گذاری‌ها و تصمیمات آتی مفید واقع شود.

راهبردهای ارائه حمایت‌های تأمین اجتماعی

به‌طور کلی برای ارائه حمایت‌های تأمین اجتماعی به جامعه مخاطب از راهبردهای مختلفی استفاده می‌شود. در برخی از آنها تمام هزینه‌ها توسط دولت و در برخی دیگر هزینه‌ها توسط شرکای اجتماعی یعنی بیمه‌شده، کارفرما و تا حدودی دولت تأمین می‌شود. لازم به ذکر است در چند دهه اخیر گرایش به استفاده از راهبردهای تلفیقی برای ارائه حمایت‌ها در قالب نظام‌های چندلایه رایج شده است. این راهبردها در یک دسته‌بندی کلان تحت عناوین مساعدت اجتماعی، نظام‌های همگانی (فراگیر)، مسئولیت کارفرما، صندوق‌های احتیاط، بیمه اجتماعی و صندوق پس‌اندازهای انفرادی قرار می‌گیرند که به لحاظ ارتباط موضوع سه راهبرد بیمه اجتماعی، صندوق احتیاط و پس‌انداز انفرادی، به اختصار تشریح شده‌اند.

بیمه اجتماعی: راهبردی جامع و فراگیر

راهبرد بیمه اجتماعی در بسیاری از کشورها هسته اصلی نظام تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهد. این راهبرد برای نخستین بار در اواخر قرن نوزدهم در آلمان پایه‌گذاری شد و به‌سرعت در بین سایر کشورهای اروپایی و آمریکایی گسترش یافت. با این که جزئیات این راهبرد در کشورهای مختلف متفاوت است، اما در اصول کلی مشترک هستند. این اصول را می‌توان به شرح ذیل دسته‌بندی کرد:

- مشارکت اجباری



سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۳۶

تأمین اجتماعی است. لذا از آنجا که طرح‌های تأمین اجتماعی به‌عنوان یکی از مهمترین برنامه‌های اجتماعی دولت‌ها در گستره جهان شناخته می‌شود، به همین جهت ضرورت دارد عملکرد آنها با حساسیت لازم مورد رصد قرار گیرد تا در صورت مشاهده هرگونه اختلال در کارکردهای آن، نسبت به انجام اصلاحات مورد نیاز اقدام لازم به عمل آید.

تجربه جهانی حاکی از آن است که برای حفظ تعادل مالی ساختارهای تأمین اجتماعی و پیشگیری از وقوع بحران‌های اجتماعی و اقتصادی در جامعه، راهکارهای گوناگونی وجود دارد. در این بین انجام اصلاحات پارامتریک، اصلاحات مهندسی مجدد و اصلاحات سیستمی از جمله گزینه‌هایی هستند که برای حفظ تعادل مالی این‌گونه نظام‌ها و مدیریت بهینه منابع و مصارف



کامران قربانعلی
رئیس گروه محاسبات
بیمه‌ای تأمین اجتماعی

روندهای جهانی حاکی از آن است که در چند دهه اخیر نظام‌های تأمین اجتماعی با چالش‌های جدی در تأمین منابع برای پاسخگویی به تعهدات خود مواجه شده‌اند. بلوغ صندوق‌ها، محدودیت منابع، روند سریع رشد مستمری‌بگیران نسبت به بیمه‌شدگان، سالمندی جوامع و نهایتاً انتظارات جدید جامعه از نظام‌های تأمین اجتماعی از جمله عوامل کلیدی در شکل‌گیری چالش‌های حوزه

برای ارائه حمایت‌های تأمین اجتماعی به جامعه مخاطب از راهبردهای مختلفی استفاده می‌شود. در برخی از آنها تمام هزینه‌ها توسط دولت و در برخی دیگر هزینه‌ها توسط شرکای اجتماعی یعنی بیمه‌شده، کارفرما و تا حدودی دولت تأمین می‌شود.

- تأمین منابع مالی از محل حق بیمه کارگر، کارفرما و کمک دولت
- بازتوزیع عمودی و افقی درآمدها
- وجود شرایط معین برای احراز مزایا
- ارتباط مزایا با درآمد و سابقه پرداخت حق بیمه
- تعیین فرمول مزایا در قانون

◀ صندوق احتیاط، نظام محدودبایسته‌نویس دولت

از جمله نخستین مکانیزم‌های ارائه حمایت‌های تأمین اجتماعی، پس‌اندازهای فردی اجباری است. در این سازوکار بیمه‌شده و کارفرما در انتهای هر دوره، مبلغ حق بیمه را به صندوق واریز می‌کنند که در حساب‌های جداگانه برای هر فرد نگهداری می‌شود. متقابلاً هنگام وقوع پیشامدهای لحاظ شده در موازین قانونی مربوطه مانند بازنشستگی، از کارافتادگی یا فوت، وجوه جمع‌آوری شده در حساب‌های انفرادی همراه با سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌های حاصله به فرد بیمه‌شده یا بازماندگان او پرداخت می‌شود. این شیوه تا حدود زیادی مشابه طرح‌های پس‌انداز انفرادی است که امروزه در قالب نظام‌های چندلایه مورد توجه هستند؛ با این تفاوت که مدیریت آنها به صورت دولتی است.

◀ طرح‌های پس‌انداز اجباری خصوصی، ترویج فردگرایی در تأمین اجتماعی

طرح‌های پس‌انداز اجباری خصوصی با تأکید بانک جهانی و مبتنی بر این اعتقاد که نظام‌های بازنشستگی دولتی چه از نظر اجتماعی و چه اقتصادی با چالش‌های عدیده مواجه‌اند، در اوایل دهه ۸۰ میلادی مورد توجه قرار گرفت و در چند کشور آمریکای جنوبی و اروپای شرقی به مرحله اجرا درآمد. این طرح‌ها مبتنی بر روش تأمین مالی ذخیره‌سازی کامل در حساب‌های انفرادی افراد هستند و منابع مالی از محل حق بیمه فرد و کارفرما و سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر تأمین می‌شود. با احراز شرایط قانونی، افراد می‌توانند به صورت یکجا یا در قالب پرداخت‌های دوره‌ای (مستمری) از حمایت‌ها بهره‌مند شوند. در این مکانیزم رویکرد حاکم، عدالت فردی و ترویج فرهنگ فردگرایی است، ضمن این که حمایت‌ها محدود و عمدتاً متمرکز بر انواع مستمری است.

◀ روش‌های تعیین مستمری در طرح‌های مختلف

در طرح‌های تأمین اجتماعی، محاسبه میزان مستمری‌ها یکی از مقولات مهم در هنگام استقرار نظام است. نگاهی اجمالی به پیشینه این موضوع،

نقش حساب‌های انفرادی در نظام تأمین اجتماعی کشورها کم‌رنگ‌تر شده و بسیاری از کشورها در حال بازگشت از اصلاحات خصوصی‌سازی نظام‌های بازنشستگی هستند

پاسخگویی اجتماعی نیازمند شرایط اقتصادی مناسب و با ثبات مستمر است.

◀ الزامات صندوق‌های پس‌انداز انفرادی

با توجه به محدودیت‌هایی که در طرح‌های پس‌انداز انفرادی (مبتنی بر حق بیمه معین) وجود دارد، به‌منظور توفیق نسبی این گونه طرح‌ها برای حمایت از افراد تحت پوشش، ضرورت دارد نرخ بیکاری جامعه پایین باشد. در این صورت امکان اشتغال پایدار و طولانی شدن دوره بیمه‌پردازی مهیا می‌شود که به علت رابطه مستقیم مزایا با سرمایه تشکیل شده و امکان ارائه مزایای بیشتر را فراهم می‌آورد. علاوه بر این پایین بودن نرخ تورم در جامعه و نرخ بازگشت سرمایه مطلوب به‌منظور حفظ ارزش ذخایر و ارتقای آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین حضور بازارهای مالی و سرمایه قوی و متکی بر ضوابط محکم و نظارت دقیق بر آنها، نقش کلیدی در توفیق نسبی این گونه طرح‌ها دارد. لذا با عنایت به موارد مطرحه باید بررسی کرد که آیا شرایط استقرار این گونه طرح‌ها در حال حاضر کشور وجود دارد؟ همانگونه که اشاره شد، در اوایل دهه ۱۹۸۰ میلادی رویکرد جایگزینی نظام‌های مبتنی بر بیمه‌های اجتماعی با صندوق‌های پس‌انداز انفرادی در کشورهای آمریکای لاتین با پیشگامی کشور شیلی و مهندسی بانک جهانی شکل گرفت. لیکن با گذشت بیش از سه دهه از استقرار این نظام در کشورهای مزبور و برخی کشورهای دیگر، عملکردها حاکی از موفقیت نداشتن این راهبرد است. به همین جهت با توجه به مطالعات انجام گرفته و همچنین عملکرد واقعی آنها، این کشورها در حال باز مهندسی نظام تأمین اجتماعی خود هستند. در واقع نقش حساب‌های انفرادی در نظام تأمین اجتماعی کشورها کم‌رنگ‌تر شده و بسیاری از کشورها در حال بازگشت از اصلاحات خصوصی‌سازی نظام‌های بازنشستگی هستند. کشورهایی نظیر آرژانتین، بولیوی، شیلی، مجارستان، قزاقستان و لهستان هر یک به‌منظور ارتقای درآمد افراد در دوران بازنشستگی، نظام‌های بازنشستگی خود را دوباره ملی کرده یا در حال ملی کردن (Renationalization) آن هستند.

بیانگر این واقعیت است که در طول زمان به‌ویژه چند دهه اخیر با توجه به نیازهای جدید، چگونگی تعیین میزان مستمری‌ها با تغییراتی همراه بوده است. اشاره به این نکته ضروری است که برقراری و تعیین مستمری در طرح‌های تأمین اجتماعی به شکل‌های مختلفی قابل اجراست. روش‌های مبتنی بر مزایای معین (DB) و مبتنی بر حق بیمه معین (DC) از جمله روش‌های متداول و مهم محاسبه مستمری در نظام‌های تأمین اجتماعی هستند.

در روش مبتنی بر مزایای معین (DB)، فرمول محاسبه مستمری و در نتیجه میزان مزایا که براساس همان فرمول است، از ابتدا در قانون تعریف می‌شود. در واقع در این نظام‌ها، سطح معینی از مزایا که متناسب با میزان دستمزدهای مشمول حق بیمه در یک بازه زمانی و سابقه پرداخت است از قبل برای بیمه‌شده تعهد می‌شود و بین میزان حق بیمه و مزایای دریافتی ارتباط مستقیمی وجود ندارد. نکته قابل توجه در این مکانیزم، توجه به انتقالات درون و بین‌نسلی و همچنین شکل‌گیری نظام بازتوزیعی افقی و عمودی است، ضمن این که با توزیع خطر فیمابین جامعه تحت پوشش، از شکل‌گیری بحران‌های فردی پیشگیری می‌شود. به‌عبارت دیگر می‌توان عنوان کرد در این روش عدالت اجتماعی پررنگ‌تر از عدالت فردی دیده می‌شود.

در روش مبتنی بر حق بیمه معین (DC)، توالی طراحی مزایا و حق بیمه برعکس روش مزایای معین است. یعنی نرخ حق بیمه ابتدا تعیین می‌شود و مزایا، متغیر وابسته خواهد بود. به این صورت که مزایا براساس ذخیره حاصل از حق بیمه‌ها به علاوه مبالغ حاصل از سرمایه‌گذاری حق بیمه‌ها، محاسبه و به‌صورت یکجا یا در قالب بیمه‌های عمر یا سایر سازوکارهای تعریف شده پرداخت می‌شود. در این روش، میزان مزایای پرداختی به فرد، صرفاً وابسته به حق بیمه‌های پرداختی به حساب آن فرد و سود متعلقه به آن است و هیچگونه انتقالی بین نسل‌ها یا درون نسل‌ها انجام نمی‌پذیرد. لذا این مکانیزم، فاقد بسیاری از ویژگی‌های روش مزایای معین بوده و بشدت متأثر از سود سرمایه‌گذاری و پارامترهای اقتصادی است و به همین جهت برای

قلمرو رها

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

تأمین اجتماعی؛ زمینه ساز عدالت اجتماعی

تأمین اجتماعی یکی از مناسب ترین راهکارهای تحقق عدالت اجتماعی و حفظ حرمت و کرامت انسانهاست که اصول و مبانی آن ریشه در تعالیم امیل اسلامی دارد و جزو اهداف عالی نظام جمهوری اسلامی نیز قرار گرفته است.

در قانون اساسی جمهوری اسلامی (اصل ۲۹)، تأمین اجتماعی یک حق همگانی دانسته شده که دولت مکلف است آن را هم از طریق بکارگیری درآمدهای عمومی و هم با استفاده از منابع حاصل از مشارکت مردم، برای یکایک افراد جامعه تأمین کند.

تأمین اجتماعی در سند چشم انداز ۲۰ ساله نظام جمهوری اسلامی:

«بر خور داری از تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد و تبعیض»

راهبرد بیمه اجتماعی به لحاظ نقش سه جانبه بیمه شده، کارفرما و دولت، هم از نظر تأمین مالی و هم از نظر گستردگی پوشش، وجه غالب را در بین راهبردهای تأمین اجتماعی دارد است و مبتنی بر پس انداز اجتماعی است.

با این وجود برخی از کشورها به منظور کاستن از بار تعهدات اجتماعی دولت و انتقال مسئولیت به افراد، طرح پس انداز انفرادی را اجرا کرده اند.

در پس انداز انفرادی، رویکرد حمایتی مبتنی بر عدالت انفرادی است و در بیمه اجتماعی همبستگی اجتماعی توأم با عدالت اجتماعی حاکم است

الزامات حساب های پس انداز انفرادی

- نرخ بیکاری پایین
- نرخ تورم پایین به منظور حفظ ارزش ذخایر در گذر زمان
- بالا بودن نرخ بازگشت سرمایه به منظور حفظ قدرت خرید اندوخته
- اشتغال پایدار و طولانی بودن دوره بیمه پردازی
- حضور بازارهای مالی و سرمایه قوی و متکی بر ضوابط محکم
- شکل گیری و تصویب قوانین مادر

تجربه های گذشته نشان می دهد در کشور ما این شرایط هیچگاه فراهم نبوده است

انتظارات از صندوق های پس انداز انفرادی

- افزایش گسترش پوشش
- ارتقای پس اندازهای ملی
- تقویت بازار سرمایه و مالی
- افزایش رقابت پذیری
- کاهش هزینه های پرسنلی و اداری
- کاهش گریز از پرداخت حق بیمه

آیا می توان بیمه های اجتماعی را خصوصی کرد؟

پس انداز انفرادی یا پس انداز اجتماعی؟

گردآوری، ترجمه و تدوین: مجید حسن زاده
کارشناس متخصص گروه محاسبات بیمه ای
سازمان تأمین اجتماعی



اقدامات اصلاح مجدد



شیلی:

انجام بازنگری مجدد در سال ۲۰۰۸
اقدامات جدید

- برقراری مستمری پایه همگانی برای بالغ بر ۶۰ درصد جامعه (افراد کم درآمد) فاقد پوشش تأمین اجتماعی
- کمک از محل بودجه عمومی به افراد با مستمری بسیار پایین
- ایجاد صندوق مستمری دولتی
- تقویت نظارت به منظور کاهش هزینه های اداری و پرسنلی



پرو ۲۰۰۷:

فراهم سازی امکان برگشت به نظام PAYG با شرایط



آرژانتین ۲۰۰۸ و بولیوی ۲۰۱۰:

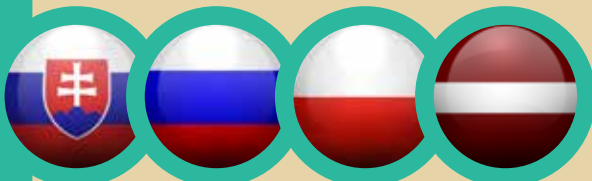
حذف لایه خصوصی و بازگشت به نظام سابق



اروگوئه ۲۰۱۳:

تقویت لایه دولتی

تقویت نظارت به منظور کاهش هزینه های اداری و پرسنلی



لتونی، لهستان، روسیه و اسلواکی:

تبدیل ماهیت طرح های خصوصی به اختیاری

اجازه به بیمه شدگان در انتقال به طرح های دولتی

رویکرد اخیر سازمان بین المللی کار (ILO)

در خصوص اصلاحات مبتنی بر خصوصی سازی

تأمین اجتماعی (Re-nationalization)

بین سال های ۱۹۸۱ تا ۲۰۰۸:

۱۱ کشور آمریکای جنوبی به طور کامل و یا جزئی نظام های بازنشستگی عمومی مبتنی بر توازن هزینه در آمد خود را خصوصی کردند.

چنین اصلاحاتی در اواخر دهه ۹۰ در اکثر کشورهای اروپای شرقی و مرکزی که سهمی از حق بیمه های تأمین اجتماعی (در برخی کشورها مانند مجارستان، لهستان و اسلواکی تا یک سوم) به حساب های انفرادی با مدیریت خصوصی و به طور اجباری منتقل شدند، نیز گسترش یافت.

طی چند سال گذشته، این گونه خصوصی سازی ها متوقف شده اند و در برخی کشورها، بازگشت به روندهای پیشین و معرفی و تقویت ساز و کار های عمومی، مشاهده می شود.

بسیاری از کشورها در حال بازگشت از اصلاحات خصوصی سازی نظام های بازنشستگی هستند. آرژانتین، بولیوی، شیلی، مجارستان، قزاقستان و لهستان هر یک به منظور ارتقای وضعیت تأمین در آمد افراد در دوران بازنشستگی، نظام های بازنشستگی خود را دوباره ملی کرده اند یا در حال ملی کردن آن هستند.



جمع بندی و نتیجه گیری

انتقال سیستم بیمه اجتماعی موجود در کشور به طرح پس انداز انفرادی را می توان از ابتدا شکست خورده دانست زیرا: (۱) وجود تورم بالا و پایین بودن سود بانکی واقعی در جامعه موجب خواهد شد قدرت خرید و ارزش آتی اندوخته هر فرد به مرور کاسته شود. مضاف بر اینکه بالا بودن مدت استفاده از مزایا نسبت به مدت بیمه پردازی افراد، به عدم کفایت اندوخته ها در آینده دامن می زند.

(۲) بیمه شدگانی که به نحوی از انحاء از جمله بروز حوادث، بیماری ها، از کار افتادگی، بیکاری، فوت و نهایتاً بازنشستگی های پیش از موعد نمی توانند کل دوره بیمه پردازی را کامل کنند، وضعیتی بسیار نامناسب تر نسبت به ارقام محاسبه شده خواهند داشت.



به دلیل فراهم نبودن شرایط و بسترهای اقتصادی و فقدان ظرفیت های نهادی، طرح حساب های انفرادی در حال حاضر قابل توصیه نیست.

ضمن این که تجربه جهانی نشان می دهد کشور های پیشرو در این زمینه با چالش های عدیده ای روبرو گردیده و برخی حتی در حال بازگشت به نظام های پیشین هستند.

صندوق‌های بازنشستگی و برنامه ششم توسعه

فردا برای چاره‌جویی دیر است!



محسن ریاضی
کارشناس تأمین اجتماعی

قلمرو رخا

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۴۰

در ادبیات نظری، رابطه متقابلی بین و توسعه اقتصادی و نظام تأمین اجتماعی ترسیم می‌شود. از یک سو رشد و توسعه اقتصادی یک کشور از طریق متغیرهای اقتصادی نظیر اشتغال، بیکاری، تورم، محیط کسب و کار و ... بر نظام تأمین اجتماعی بخصوص صندوق‌های بازنشستگی تأثیرگذار است و از سوی دیگر نظام‌های تأمین اجتماعی به‌دلیل کارکردهای خود از جمله کارکردهای اقتصادی، اجتماعی و ...، تأثیرگذار بر رشد و توسعه اقتصادی کشورهاست. از این رو مسائل مربوط به این نظام‌ها توسط نهادها و مؤسساتی که هدف آنها کمک به رشد و توسعه اقتصادی کشورهاست، همواره مورد توجه بوده است. به‌طور مثال بانک جهانی به‌عنوان شاخص‌ترین نهاد بین‌المللی فعال در حوزه رشد و توسعه اقتصادی کشورها، همواره نگاه ویژه‌ای به مسائل نظام‌های بازنشستگی به‌دلیل تأثیرگذاری آنها بر فرایند رشد و توسعه اقتصادی کشورها داشته است. همچنین در برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های رشد و توسعه اقتصادی یکی از مقوله‌هایی که همواره مورد توجه بوده است، مسائل مربوط به تأمین اجتماعی است و از سوی دیگر نظام تأمین اجتماعی و بخصوص صندوق‌های بازنشستگی نیز به‌دلیل تأثیرپذیری از فرایند رشد و توسعه اقتصادی و نیز رفع مسائل و مشکلات خود، همواره خواهان مشارکت در این فرایند بوده‌اند.

مسائل مربوط به نظام تأمین اجتماعی، به‌طور مستقیم از برنامه سوم توسعه بعد از انقلاب مورد توجه قرار گرفت و به‌طور خاص در برنامه سوم توسعه و در فصل پنجم آن با

عنوان نظام تأمین اجتماعی و پارانه‌ها (مواد ۳۶ تا ۴۸)، در برنامه چهارم توسعه و در فصل هشتم آن با عنوان ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی (مواد ۹۵-۱۰۳)، و در برنامه پنجم توسعه و در فصل سوم آن با عنوان «اجتماعی» (مواد ۴۵-۲۴) مسائل مربوط به نظام تأمین اجتماعی و صندوق‌های بازنشستگی مورد توجه قرار گرفت. متعاقباً در برنامه ششم توسعه که در شرایط فعلی، فرایند تدوین آن در دولت و زیرمجموعه‌های آن در حال پیگیری است، مسائل مربوط به تأمین اجتماعی مورد توجه ویژه قرار گرفته، به‌نحوی که به‌دلیل اهمیت و شرایط خاص و ویژه صندوق‌های بازنشستگی در شرایط فعلی، مسائل مربوط به این صندوق‌ها برای اولین بار در سیاست‌های کلی برنامه مورد توجه قرار گرفته است.

در برنامه‌های تدوینی قبلی مسائل و چالش‌های مبتلا به صندوق‌های بازنشستگی از جمله اصلاح ساختار صندوق‌های بازنشستگی، اصلاحات در صندوق‌های بازنشستگی، افزایش توان و پایداری مالی صندوق‌ها، طراحی و پیاده‌سازی نظام چندلایه، اصلاح قوانین و مقررات صندوق‌ها، بهینه‌سازی عملکرد سرمایه‌گذاری‌ها، تفکیک حوزه‌های حمایتی و بیمه‌ای از یکدیگر، ایفای تعهدات دولت نسبت به صندوق‌ها، عدم تحمیل قوانین دارای بار مالی و ... مورد توجه قرار گرفته است. اما متأسفانه به‌رغم وضعیت نامناسب مالی صندوق‌های بازنشستگی کشور و اهمیت هر یک از مقوله‌های فوق برای این صندوق‌ها جهت رفع موانع و مشکلات پیش روی آنها، اقدامات مؤثری که باعث رفع چالش‌های مذکور و حل مسائل و مشکلات پیش روی آنها شده باشد، صورت نگرفته است. در این راستا حتی می‌توان ادعا کرد در برخی موارد سیاست‌ها و تصمیمات مغایر با این موضوع نیز اتخاذ شده است. عدم تمایل مسئولان صندوق‌ها و دولتمردان به مقوله اصلاحات به‌دلیل سخت و پیچیده بودن آن، مخالفت‌ها و مقاومت‌های گروه‌های ذینفع از جمله کارگران و اتحادیه‌های کارگری با مقوله اصلاحات، زمانبر بودن انجام اصلاحات در صندوق‌های بازنشستگی که

عملیاتی‌سازی و اثرات آن به بیش از یک دوره مدیریتی احتیاج دارد و تمایل نداشتن دولت‌ها به تقبل هزینه‌های این موضوع، ضعف دانش بیمه‌های اجتماعی در کشور، نیاز به منابع مالی بالا جهت انجام اصلاحات در صندوق‌های بازنشستگی و عدم تأمین بار مالی آن از سوی دولت و ... باعث شده تاکنون هیچ‌گونه اقدام عملی در این زمینه صورت نگیرد.

اما مشکلات صندوق‌های بازنشستگی در کشور را می‌توان بزرگترین و بالقوه‌ترین تهدید و چالش پیش روی کشور در سنوات آتی دانست که به نوبه خود می‌تواند آثار و تبعات سوء اقتصادی، اجتماعی، امنیتی و سیاسی فراوانی برای کشور در پی داشته باشد که در صورت عدم چاره‌اندیشی مناسب، شدت مشکل را در سنوات آتی شدیدتر و حادث‌تر خواهد کرد. از این رو لازم است برای حاد و پیچیده‌تر نشدن موضوع و بروز آثار و تبعات سوء اقتصادی، اجتماعی و امنیتی ناشی از عملکرد ضعیف صندوق‌های بازنشستگی در کشور، چاره‌اندیشی و اقدامات لازم صورت پذیرد.

برنامه ششم توسعه که مراحل تدوین آن در مجموعه دولت در حال پیگیری است، بهترین فرصت برای پرداختن به این موضوع است. خوشبختانه در سیاست‌های کلی این برنامه که به تازگی انتشار یافته است، با توجه به ضرورت و اهمیت مسائل صندوق‌های بازنشستگی، برای اولین بار موضوع صندوق‌های بازنشستگی و اصلاحات در آنها جهت حفظ پایداری مالی آنها به‌عنوان یکی از سیاست‌های کلی برنامه لحاظ شده است. از این رو انتظار می‌رود برخلاف برنامه‌های قبلی، در برنامه ششم اهتمام جدی جهت حل و فصل عملی مسائل و مشکلات صندوق‌های بازنشستگی وجود داشته و رفع چالش‌های این صندوق‌ها وارد فاز اجرایی شود. در این شرایط ضروری است مسئولان صندوق‌ها و دولتمردان از این فرصت طلایی که به نظر آخرین فرصت‌ها در این زمینه نیز به شمار می‌آید، جهت حل و فصل مسائل و مشکلات صندوق‌های بازنشستگی و جلوگیری از بروز مسائل و تنش‌های اقتصادی، اجتماعی و امنیتی آتی در سطح کشور، استفاده کنند. اهتمام جدی برای اجرایی و عملیاتی شدن مواد قانونی برنامه‌های توسعه قبلی در حوزه تأمین اجتماعی نظیر اصلاح ساختار صندوق‌ها، انجام اصلاحات جهت حفظ پایداری مالی صندوق‌ها، ایفای تعهدات دولت در قبال صندوق‌ها، تفکیک حوزه‌های بیمه‌ای و حمایتی در این صندوق‌ها و تأمین بار مالی برخی قوانین از سوی دولت و ... حداقل انتظاری است که از مواد قانونی برنامه ششم در حوزه تأمین اجتماعی می‌رود. اهتمام نداشتن جدی به اجرایی شدن این موارد در برنامه ششم، در سنوات آتی صندوق‌های بازنشستگی کشور را با چالش‌ها و مصایب عظیمی مواجه خواهد ساخت که در آن زمان مواجهه و حل آنها بسیار پیچیده‌تر و هزینه‌برتر از شرایط فعلی خواهد بود.



چالش‌هایی که در برنامه ششم باید مورد توجه قرار گیرد

تسویه بدهی دولت و حفظ یکپارچگی تأمین اجتماعی



کیوان مرتضوی
رئیس گروه اقتصاد بیمه و
برنامه‌ریزی تأمین اجتماعی

برنامه ششم توسعه به عنوان سومین برنامه در دوره سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، مسئولیت بزرگی را برای حرکت در جهت اهداف این سند به عهده دارد و دستیابی و تحقق اهداف سند چشم‌انداز افق زمانی تعیین شده، نیازمند عزمی ملی و مشارکت حداکثری است.

در این میان، مقوله تأمین اجتماعی در تمام دنیا از شاخصه‌های توسعه‌یافتگی یک کشور محسوب می‌شود و بر این اساس است که در دولت جمهوری اسلامی ایران نیز در اسناد برنامه‌های توسعه، فصلی به این موضوع اختصاص می‌یابد. در میان تمامی نهادها و سازمان‌هایی که در این حوزه فعالیت می‌کنند، سازمان تأمین اجتماعی با

پوشش جمعیتی بالغ بر ۴۰ میلیون نفر از جمعیت کشور؛ اهمیت و سهم بسزایی در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌های کشور را برای خود ایجاد کرده است. این سازمان در شرایط حاضر با مسائل و مشکلات بسیاری روبه‌روست که توجه به آن در سطح برنامه ششم توسعه، سهم اثرگذاری این حوزه را در ارتقای سطح رفاه و توسعه جاری کشور، افزایش می‌دهد. سازمان تأمین اجتماعی در حال حاضر به دلیل نرخ رشد پایین اشتغال، کوتاه بودن دوره پایداری مشاغل، تغییرات کاهشی سهم اشتغال رسمی، پایین بودن متوسط دوره اشتغال و بسیاری دیگر از شرایط قانونی و محیطی مربوط به امر بازنشستگی و پرداختی‌های ذریبط، شاهد افزایش تدریجی تعداد مستمری‌بگیران تحت پوشش است به‌طوری‌که نسبت پشتیبانی (نسبت تعداد بیمه‌پردازان به مستمری‌بگیران) این سازمان از ۲۴/۲ در سال ۱۳۵۵ به رقم ۶/۲ در سال ۱۳۹۳ تغییر یافته است. میزان حق بیمه‌های وصولی آن ۸۵ درصد از مصارف سازمان را پوشش می‌دهد و سهم سود سرمایه‌گذاری‌ها از حجم

مصارف آن تنها معادل ۱۵ درصد است. این در حالی است که دولت نیز به میزان ۹۰ هزار میلیارد تومان بر اساس ارزش روز به سازمان بدهی معوقه دارد که برای اثرگذاری بر عملکرد سازمان، رقم قابل ملاحظه‌ای است. میزان منابع سازمان در سال ۱۳۶۰ بیش از دوبرابر مصارف آن بوده و اکنون این نسبت به شکل چشمگیری تقلیل یافته است.

نقش سازمان در سند برنامه چهارم توسعه در قالب احکام مرتبط با امور بیمه‌ای در فضای ۴ بند قانونی مشخص شده بود که این احکام به‌رغم قابلیت اجرایی آنها، به نیمی از اهداف مورد نظر دست یافته است. شفافیت و تنظیم قوانین، اصلاحات پارامتری، توسعه جمعیتی و تأمین منابع، تنظیم مصارف و تحمیل بار مالی از پیامدهای این احکام برای سازمان به شمار می‌روند. انعطاف بازار کار، کاهش مزایا، تضمین حقوق بنیادین، بهبود روش‌ها، افزایش بار مالی و بدهی‌های دولت و تسویه آن نیز از آثاری است که در نتیجه اجرای این احکام متوجه ذینفعان سازمان شده است.

در سند برنامه پنجم توسعه، نیمی از احکام مرتبط با امور بیمه‌ای که مجموعاً در فضای ۱۳ بند قانونی و زیرمجموعه آن طرح شده، ماهیت برنامه‌ای و نیمی دیگر ماهیتی دائمی دارند. به استثنای احکام مربوط به ۳ ماده قانونی، مابقی احکام قابلیت اجرایی داشته که با این وجود در خصوص ۶۳ درصد از آنها اهداف احکام اجابت شده است. موضوع‌هایی نظیر تعادل و پایداری، کاهش بنگاهداری، توسعه پوشش و تقویت منابع، تنظیم مصارف، اصلاحات پارامتری و ساختاری، تسهیل فرایند ارائه خدمات، رقابت در بیمه پایه، دریافت مطالبات از دولت و تحمیل بار مالی از عمده‌ترین پیامدهای این احکام برای سازمان در این سند محسوب می‌شوند که در میان آنها دو بند ناسازگار با مبانی بیمه نیز مشاهده می‌شود. ذینفعان سازمان در نتیجه اجرای این احکام به فراخور موضوعیت آن با نتایجی چون پابندی به محاسبات بیمه‌ای، افزایش پوشش بیمه‌ای، شفافیت قوانین و مقررات و رفع همپوشانی‌ها، رقابت نکردن با بخش خصوصی، بهبود خدمات‌رسانی، افزایش و کاهش مزایا و تعمیق حمایت‌ها، افزایش و کاهش بار مالی برای دولت و تسویه بدهی‌های آن مواجه می‌شوند.

چالش‌های اساسی و مسائل راهبردی

سازمان تأمین اجتماعی در شرایط کنونی خود با توجه به تجارب حاصل از دو برنامه قبلی توسعه کشور به‌طور کلی در سرفصل امور بیمه‌ای در ۳ حوزه پوشش جمعیتی، قوانین و مقررات، ساختار اداری و مدیریتی با چالش‌ها و مسائل راهبردی قابل تأملی

قلعہ و رهاہ

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

محاسبات بیمه‌ای در بیمه اجتماعی، الزامات علمی و فنی ویژه خود را دارد و شرط پایداری و تداوم حیات بیمه‌های اجتماعی این است که به الزامات فنی و تخصصی خود پایبند باشد و برخلاف آن عمل نکند



روبه‌روست که توجه اساسی به آن در لوای احکام برنامه ششم، بر نقش و سهم کلیدی این سازمان بر امور رفاهی و توسعه‌ای کشور می‌افزاید.

پوشش جمعیتی

متأسفانه در شرایط حاضر به دلایل متعدد، پوشش جمعیتی گروه‌های جدید؛ در میانگین سنی بالا و با حمایت دولت صورت می‌گیرد که این امر سهم هزینه‌ای سازمان را افزایش و پایداری آن را به مخاطره می‌اندازد. همچنین با وقوع سالمندی در ترکیب جمعیتی کشور، نظام تأمین اجتماعی ممکن است با بحرانی مواجه شود که خود ممکن است به یک بحران اجتماعی و امنیتی برای نظام جمهوری اسلامی تبدیل شود.

قوانین و مقررات

کیفیت قوانین مغایر با مدیریت و عملکرد سازمان با توجه به تصویب احکام قانونی ناسازگار با مبانی بیمه اجتماعی و الزامات محاسبات بیمه‌ای نظیر تسهیل در مقررات بازتسستی پیش از موعد، افزایش‌های سالانه حقوق و مستمری‌ها، تصویب قوانین بخشودگی جرایم و در کنار اینها تحمل هزینه‌های سنگین حوادث و سوانح به دلیل رعایت نکردن استانداردهای شغلی و بهداشتی که به نوعی نشأت یافته از خلأهای مقرراتی یا قانونی موجود است؛ موجب شده تا به جهت تأثیر بر حجم منابع و مصارف، سازمان با تهدید خروج از وضعیت تعادل مواجه شود.

ساختار اداری و مدیریتی

ابهام قانونی در ساختار سازمان و بی‌ثباتی منصوبین مشاغل مدیریتی در سال‌های متوالی از دوره‌های مختلف، یکی دیگر از دغدغه‌های اساسی سازمان است که بر تمامی رویکردهای سازمان و پایداری آن تأثیرات نامناسب و نامطلوبی را بر جای گذاشته و می‌گذارد.

الزامات راهکارهای عبور از چالش‌های برنامه ششم

با توجه به وضعیت قانونی، ساختاری و محیطی حاکم بر سازمان، رویارویی با چالش‌های اساسی سازمان و رفع مسائل راهبردی آن از مجرای احکام برنامه ششم توسعه، مستلزم این تأمل است که:

- منابع این سازمان به لحاظ شرعی، ماهیت «حق الناس» دارد و لذا هر جا به دلیل سیاست‌های دولتی یا تکالیف قانونی، هزینه‌ای بر این سازمان تحمیل شود، دولت باید بار مالی آن را تأمین کند.
- محاسبات بیمه‌ای در بیمه اجتماعی، الزامات علمی و فنی ویژه خود را دارد و شرط پایداری و تداوم حیات بیمه‌های اجتماعی این است که به الزامات فنی و تخصصی خود پایبند باشد و برخلاف آن عمل نکند.
- استقلال و یکپارچگی ساختاری سازمان تأمین اجتماعی، ضامن حفظ و تداوم حیات آن است.
- حفظ اصل سه‌جانبه‌گرایی در اداره کلان

مقوله تأمین اجتماعی در تمام دنیا از شاخصه‌های توسعه‌یافتگی یک کشور محسوب می‌شود و بر این اساس است که در دولت جمهوری اسلامی ایران نیز در اسناد برنامه‌های توسعه، فصلی به این موضوع اختصاص می‌یابد

سازمان و کارفرمایان و پیمانکاران به‌منظور افزایش اعتماد و کاهش فشارهای بیرونی بر سازمان شفاف شود.

- تمديد، اصلاح، حذف یا دائمی کردن احکام مرتبط در قوانین برنامه چهارم و پنجم حسب بررسی‌های کارشناسی مدنظر قرار گیرد.

موضوعات پیشنهادی برای تدوین راهبردها سیاست‌ها

با توجه به برهه زمانی تدوین قانون برنامه ششم توسعه کشور و اهمیت جایگاه سازمان در آن، لازم است تأکید شود علاوه بر دیگر ملاحظات و راهکارهای مطروحه، سیاست‌های کلی و احکام این برنامه باید تدابیری برای پیشگیری از تصویب احکام قانونی ناسازگار با مبانی بیمه اجتماعی را دربرگیرد که لازمه چنین امری نیز انطباق تمامی طرح‌ها و لوایح مؤثر بر نظام بیمه اجتماعی با سیاست‌های کلی نظام و اصول قانون اساسی (بخصوص اصول بیست و نهم و چهل و سوم) و همچنین رعایت الزامات محاسبات بیمه‌ای در تصویب قوانین و مقررات است.

به این ترتیب بر پایه نگاهی کلان، در نظر داشتن سه مقوله کلیدی ذیل در تدوین راهبردها و سیاست‌های سازمان و احکام برنامه ششم توسعه کشور می‌تواند رهگشا باشد:

- ۱- تسویه تعهدات دولت
- ۲- پایداری و تعادل صندوق
- ۳- حفظ یکپارچگی سازمان

سازمان حائز اهمیت است.

- در شرایط بحران و کمبود اعتبارات دولتی، تنها سازمان‌هایی می‌توانند به کمک مردم و دولت بشتابند که متکی به مشارکت مردم و مستقل از بودجه دولت باشند؛ لذا حفظ استقلال مالی سازمان بر این اساس امر مهمی است.

- تکالیف قانونی دولت در قبال تأمین اجتماعی باید کاهش یافته و قوانینی که بار مالی جدید (به جز سهم مشارکت عادلانه دولت در حق بیمه) برای دولت ایجاد می‌کند نیز حذف شود.

- از هرگونه ارفاق سنواتی یا مشابه آن در بازنشستگی‌های پیش از موعد مشاغل عادی اجتناب شود.

- ارفاق‌ها و مزایا در بازنشستگی‌های مشاغل سخت و زیان‌آور، وجهه منطقی یافته و بخش عمده‌ای از مسئولیت‌های قانونی نیز به کارفرمایانی که اقدام به استانداردسازی مشاغل نمی‌کنند، انتقال یابد.

- ثبات ساختاری و مدیریتی در سطوح مدیریتی سیاسی و مدیریت حرفه‌ای سازمان تأمین اجتماعی برقرار شود.

- دامنه شمول بیمه‌های اجباری به همه مشاغل و شاغلانی که اجباری کردن بیمه در مورد آنها مقدور است، گسترش یابد.

- پارامترهای مؤثر بر تعادل جمعیتی (بیمه‌شده/مستمری‌برگیر) سازمان تأمین اجتماعی به طور تدریجی ظرف مدت پنج سال اصلاح شود.

- قوانین و مقررات مربوط به کلیه روابط بین



درس‌هایی از کاستی‌های نظام سلامت آمریکا

خصوصی‌سازی سلامت کارآمدی می‌آفریند یا تبعیض؟!

نویسنده: مارسیا آنجل
استاد دانشگاه هاروارد
ترجمه: محمد بیکران بهشت

دستاویزی برای دفاع از ایده خصوصی‌سازی خدمات سلامت در کانادا قرار داده‌اند. به‌ویژه پس از تصویب طرح پیشنهادی دولت اوباما در قالب قانون «حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه» در آمریکا، موسوم به «وباما‌کر» (obamacare)، مدافعان خصوصی‌سازی در کانادا خواستار پیروی از الگوی نظام سلامت آمریکا شدند. این در حالی است که طبق نظرسنجی‌ها، خود آمریکایی‌ها نظام سلامت کانادا را ترجیح می‌دهند و حتی بسیاری از طرفداران اوباما، صرفاً به این دلیل از این طرح دفاع می‌کنند که آن را گام ابتدایی برای حرکت به سمت الگوی کانادایی می‌دانند. مقاله پیش رو، حرکت به سمت خصوصی‌سازی هر چند اندک نظام سلامت کانادا را بشدت نقد

کانادا یکی از بهترین نظام‌های خدمات بهداشتی و درمانی جهان را دارد. با تصویب «قانون سلامت کانادا» (در سال ۱۹۸۴)، همه شهروندان این کشور به‌طور یکسان تحت پوشش نظام جامع سلامت قرار گرفتند که بسیاری از خدمات پزشکی را به‌صورت رایگان در دسترس عموم مردم قرار می‌دهد. این نظام جامع، البته مشکلاتی هم دارد که مهمترین آن طولانی شدن صف‌های انتظار برای استفاده از برخی خدمات پزشکی است. در سال‌های اخیر، عده‌ای این مشکلات را

می‌کند و از برتری مطلق نظام سلامت دولتی کانادا بر نظام سلامت نیمه‌خصوصی - نیمه‌دولتی آمریکا دفاع می‌کند. این مقاله در سال ۲۰۰۸ نوشته شده، اما مسائلی که در آن طرح می‌شود هنوز هم کاملاً زنده‌اند و می‌تواند برای کشورهایمانند ایران که قصد اصلاح نظام سلامت و بیمه را دارند، آموزنده باشند. به ویژه این که به نظر می‌رسد برخی به دنبال خصوصی‌سازی بیش از پیش بیمه و سلامت و پیاده‌سازی الگوی آمریکایی نظام سلامت در ایران هستند. حرف اساسی این مقاله در نهایت یک چیز است: خصوصی‌سازی راه‌حل نیست.

در کانادا تحرکاتی نیرومند برای تغییر نظام مراقبت سلامت کانادایی به نظام سلامت آمریکا از طریق خصوصی‌سازی در جریان است. کسانی که هوادار این رویکرد هستند، ادعا می‌کنند نظام سلامت آمریکا گزینه‌های انتخاب بیشتر و کیفیت خدمات بالاتری ارائه می‌دهد و بودجه عمومی را آزاد می‌کند. حتی برخی از مدافعان تا این حد پیش می‌روند که مدعی کارآمدی بیشتر نظام سلامت آمریکا می‌شوند.

در سال ۱۹۷۲، قلمروی «یوکان» آخرین حوزه قضایی در کانادا بود که «قانون خدمات پزشکی» را پذیرفت. این قانون، نظام جامعی را برای تأمین مراقبت بیمارستانی و پزشکی برای همه کانادایی‌ها تأسیس کرد. پیش از آن، نظام‌های مراقبت سلامت کانادا و آمریکا مشابه هم بودند. هر دو نیمه عمومی - نیمه خصوصی، تا حدی سودمحور و تا حدی عام‌المنفعه بودند. همچنین هر دو، شهروندان بسیار زیادی را بدون بیمه رها می‌کردند. در هر دو نظام، هزینه‌ها تقریباً یکسان بود - چیزی حدود ۳۰۰ دلار برای هر نفر در سال ۱۹۷۰ - همان‌طور که نتایج کلی مشابهی هم داشتند: در آن زمان، امید به زندگی در ایالات متحده تنها حدود یک سال بیشتر بود.

اما با پیاده‌سازی نظام جامع سلامت کانادا (Canadian medicare)، دو نظام سلامت به سرعت و از هر لحاظ شروع به فاصله گرفتن از یکدیگر کردند. نظام آمریکایی بیشتر و بیشتر هزینه‌بر شد، در حالی که تعداد فزاینده‌ای از آمریکایی‌ها را بدون بیمه رها می‌کرد. در سال ۲۰۰۵، مخارج سلامت در آمریکا دو برابر کانادا بود - ۶۶۹۷ دلار به ازای هر نفر در برابر ۳۳۲۶ دلار در کانادا با وجود این که کانادا کل جمعیتش را برای برخورداری از مراقبت پزشکی و بیمارستانی ضروری بیمه می‌کند، آمریکا ۱۵ درصد از مردم را بدون هیچ بیمه‌ای کنار می‌گذارد و کسانی که بیمه هستند اغلب مجبورند بخش



نظام مراقبت سلامت آمریکا در مقایسه با نظام کانادایی فوق العاده ناکارآمد است. ناکارآمدی در این واقعیت ریشه دارد که آمریکا تنها کشور در میان کشورهای صنعتی است که برای تأمین خدمات سلامت در وهله اول بر روی شرکت‌های خصوصی و تحت مالکیت سرمایه‌گذاران تکیه می‌کند

خدمت اجتماعی. بنابراین، مراقبت سلامت نه بر مبنای نیاز پزشکی، بلکه در عوض بر مبنای توان پرداخت توزیع می‌شود. این در حالی است که میان نیاز پزشکی و توان پرداخت، عدم تطابق بزرگی وجود دارد. در حقیقت، بیشترین نیاز را همان کسانی دارند که کمترین توان پرداخت را دارند. با این‌که بازارها بعضاً کارایی دارند، اما روش مناسبی برای توزیع مراقبت سلامت نیستند، چرا که هدف اصلی آنها چیز دیگری است. بنگاه‌های اقتصادی به دنبال افزایش درآمد و بیشینه کردن سودشان هستند. به عنوان نمونه در آمریکا بیمارستان‌ها اغلب برای خدماتشان تبلیغات می‌کنند. مانند همه بنگاه‌ها، آن‌ها مشتریان بیشتری می‌خواهند، البته مشتریانی که بتوانند پول پرداخت کنند. افرادی که ثروتمندند یا به طور کامل تحت پوشش بیمه هستند، ممکن است خدماتی بگیرند که اصلاً به آن نیاز ندارند و در عوض افراد فاقد بیمه ممکن است نتوانند خدمات مورد نیازشان را دریافت کنند.

◀ نظام سلامت آمریکا چگونه کار می‌کند؟

اکثر آمریکایی‌های زیر ۶۵ سال از سوی کارفرماها مزایای سلامت معاف از مالیات دریافت می‌کنند. کارفرماها، شرکت‌ها و برنامه‌های بیمه را برای پیشنهاد به کارمندان انتخاب می‌کنند و قسمتی از حق بیمه را می‌پردازند - این‌روزها، قسمت کمتر و کمتر، تقریباً حق انتخابی برای کارمندان وجود ندارد. اما از آن طرف پیشنهاد مزایا از سوی کارفرماها کاملاً اختیاری است و همه کارفرماها چنین انتخابی نمی‌کنند.

عمده‌ای از صورتحساب خدمات را از جیب خود پرداخت کنند. همچنین برخی خدمات ضروری ممکن است اصلاً تحت پوشش بیمه نباشد. طبق پژوهشی که اخیراً انجام شده است، ۳۷ درصد از آمریکایی‌ها اظهار کردند که به دلیل هزینه‌های بالا، بدون خدمات پزشکی مورد نیازشان گذران زندگی می‌کنند، در حالی که طبق همین پژوهش تنها ۱۲ درصد از کانادایی‌ها وضع مشابهی داشتند.

نتایج کلی نیز در حال حاضر به نفع کانادا است. امید به زندگی آمریکایی‌ها به جای یک سال بیشتر، اکنون ۲/۵ سال کمتر از کانادایی‌هاست. نرخ مرگومیر نوزادان در آمریکا بالاتر است، همان‌طور که مرگ‌های قابل پیشگیری (مرگ قبل از سن ۷۵ سالگی ناشی از بیماری‌هایی که قابل درمان هستند) بیشتر است. علاوه بر این، برخلاف باور معمول، مردم در آمریکا از خدمات مراقبت سلامت بیشتری برخوردار نیستند. آن‌ها در مقایسه با کانادایی‌ها، پزشکان خود را بسیار کمتر می‌بینند و زمان کمتری می‌توانند در بیمارستان بمانند. همچنین نسبت به جمعیت، پرستاران و تخت‌های بیمارستان کمتری در آمریکا وجود دارد، هرچند تعداد پزشکان و دستگاه‌های MRI اندکی بیشتر است.

چرا آمریکا هزینه بیشتری می‌کند، اما نتیجه کمتری می‌گیرد؟ تنها توضیح منطقی برای پارادوکس هزینه بیشتر و نتیجه کمتر در آمریکا این است که نظام مراقبت سلامت آمریکا در مقایسه با نظام کانادایی فوق‌العاده ناکارآمد است. ناکارآمدی در این واقعیت ریشه دارد که آمریکا تنها کشور در میان کشورهای صنعتی است که برای تأمین خدمات سلامت در وهله اول بر روی شرکت‌های خصوصی و تحت مالکیت سرمایه‌گذاران تکیه می‌کند. آمریکا، تنها کشور صنعتی است که به خدمات مراقبت سلامت به مثابه کالای بازاری نگاه می‌کند، نه

اگر پیشنهادی هم مطرح شود، مزایا ممکن است جامع و فراگیر نباشد. کارفرماها بیشتر و بیشتر سهم خود را در پرداخت حق بیمه محدود می‌کنند، طوری که مسئولیت هزینه‌های فزاینده بر دوش کارگران بیافتد. در عوض، کارمندان اغلب، مزایای پیشنهادی را رد می‌کنند، چرا که از عهده پرداخت سهم رو به افزایش خود از حق بیمه بر نمی‌آیند.

بیمه‌گرهای خصوصی که کارفرماها با آنها قرارداد می‌بندند، اکثراً بنگاه‌های سودمحور و تحت مالکیت سرمایه‌گذاران هستند. آنها تلاش می‌کنند با مضایقه در ارائه خدمات پزشکی، [برای جذب مشتریان بیشتر] حق بیمه را پایین و سودشان را بالا نگه دارند. در حقیقت، بهترین روش رقابت برای بیمه‌گران این است که بیماران پرریسک را بیمه نکنند، (به این کار می‌گویند «چیدن گیلان» یا «گرفتن خامه») پوشش خدمات را برای افراد بیمه‌شده محدود کنند (برای مثال حذف خدمات پرهزینه مانند پیوند مغز استخوان از پوشش بیمه) و هزینه‌ها را تحت عنوان کسورات، پرداخت مشترک و رد درخواست‌ها به دوش بیماران بیندازند. آمریکا، تنها کشور جهان با نظام مراقبت سلامتی است که بر پایه پرهیز از ارائه خدمات به افراد بیمار بنا شده است. این رویه‌ها هزینه‌های سربار را به میزان هنگفتی افزایش می‌دهند، زیرا به حجم عظیمی از کاغذبازی نیاز دارند. چنین رویکردی همچنین نیازمند بازاریابی خلاق برای جذب افراد مرفه و سالم و طرد افراد فقیر یا بیمار است. تعجیبی ندارد که آمریکا با اختلاف زیاد بیشترین هزینه سربار در جهان را دارد.

همچنین آموزنده است که پول صرف‌شده برای مراقبت سلامت را در مسیری که از کارفرماها تا پزشکان و پرستاران و بیمارستان‌های تأمین‌کننده خدمات پزشکی می‌پیماید، دنبال کنیم. نخست، بیمه‌گران خصوصی به طور معمول بخش قابل توجهی از حق بیمه (حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد) را برای هزینه‌های اداری، بازاریابی و سودشان به جیب می‌زنند. باقی‌مانده این پول از کارزار بنگاه‌های اقماری که مثل قمارچ اطراف صنعت مراقبت سلامت سبز شده‌اند، عبور می‌کند. این بنگاه‌ها شامل کارگزاران واسطه معاملات، شرکت‌های مدیریت بیماری و بررسی بهره‌مندی، شرکت‌های مدیریت دارو، شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات قانونی، مشاوران بازاریابی، عاملیت‌های تنظیم صورتحساب و شرکت‌های مدیریت اطلاعات می‌شود. آنها همچنین بخشی از حق بیمه‌ها را بالا می‌کشند که برای هزینه‌های اداری، بازاریابی و سودشان کافی است. بنابر برآوردی محتاطانه در سال ۱۹۹۹ حدود ۳۱ درصد کل هزینه‌های مراقبت سلامت در آمریکا، صرف مخارج سربار شده، یعنی تقریباً چیزی معادل دو برابر میزان

تخمینی در کانادا.

محبوب‌ترین بخش نظام مراقبت سلامت آمریکا، نظام تحت اداره دولت برای آمریکایی‌های بالای ۶۵ سال است؛ یعنی مدی‌کر (Medicare). مدی‌کر یک برنامه پرداخت کامل است که درون نظام خصوصی و مبتنی بر بازار تعبیه شده است. این نظام با فاصله زیاد، کارآمدترین بخش نظام سلامت آمریکاست، با هزینه‌های سربار حدود ۲ درصد برای دولت. این نظام تقریباً همه افراد بالای ۶۵ سال و نه فقط برخی از آنها را تحت پوشش قرار می‌دهد. همچنین همه این افراد در بسته کاملی از مزایا تحت پوشش قرار می‌گیرند، به گونه‌ای که نظام سلامت دولتی نمی‌تواند در جهت گریز از ارائه خدمات به بیماران پرریسک یا مزمن حرکت کند. اما مدی‌کر آمریکایی هم بی‌عیب و نقص نیست و در سال‌های پیش از ریاست‌جمهوری اوباما بشدت تضعیف شده است. هزینه‌های پرداختی از جیب افراد تحت پوشش مدی‌کر، قابل توجه و رو به افزایش است. علاوه بر این، از آنجا که مدی‌کر برای ارائه خدمات مراقبت سلامت، در یک نظام خصوصی مبتنی بر بازار، پول خرج می‌کند، بسیاری از نیروهای توری مشابه را تجربه می‌کند که نظام بیمه خصوصی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، از جمله گروه‌های بیمارستان‌ها و پزشکان بیشینه‌کننده سود [که نقشی تورم‌زا دارند]. علاوه بر این، [نظام] دستمزد پزشکان به گونه‌ای تحریف می‌شود که متخصصان پردرآمد به انجام حداکثر رویه‌های پزشکی پرخرج ممکن تشویق شوند. در نتیجه، تورم در نظام مدی‌کر تقریباً به اندازه تورم در بخش خصوصی و به همان اندازه خارج از حد و ناپایدار است.

تلاش‌ها برای اصلاح نظام مراقبت سلامت آمریکا، رفته رفته به این دوراهی متناقض انجامیده است: اگر پوشش خدمات گسترده شود، هزینه‌ها افزایش می‌یابد. اگر هزینه‌ها کنترل شود، پوشش خدمات کاهش می‌یابد. تنها راه برای افزایش پوشش خدمات و کاهش هزینه‌ها این است که این نظام از اساس تغییر یابد.

نظرسنجی‌ها نشان داده‌اند که حدود دوسوم آمریکایی‌ها، نظام کانادایی را ترجیح می‌دهند، همان‌طور که سه پنجم پزشکان چنین ترجیحی دارند. با این حال، بسیاری از بنگاه‌هایی که از نظام موجود سود می‌برند، به طور عمده صنعت بیمه خصوصی و مؤسسات خدمات سلامت سودمحور، در مقابل هر نوع تغییر بنیادین مقاومت می‌کنند. آنها به نوبه خود نفوذ بی‌اندازه‌ای بر قانونگذاران و بر بسیاری از اقتصاددانان و کارشناسان سیاستگذاری سلامت دارند. همه آنها این افسانه را می‌پروراند

تلاش‌ها برای اصلاح نظام مراقبت سلامت آمریکا، رفته رفته به این دوراهی متناقض انجامیده است: اگر پوشش خدمات گسترده شود، هزینه‌ها افزایش می‌یابد. اگر هزینه‌ها کنترل شود، پوشش خدمات کاهش می‌یابد. تنها راه برای افزایش پوشش خدمات و کاهش هزینه‌ها این است که این نظام از اساس تغییر یابد



قلعورخاه

سال‌اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۴۵

امکانات جراحی و پزشکان متخصص لازم برای اجرای رویه‌های پزشکی - هزینه‌ها را تحت کنترل نگه دارد. نتیجه، رشد صف‌های انتظار برای برخی رویه‌ها بود. با این حال، نظام جامع سلامت کانادا در میان عموم محبوب ماند و هنوز هم هست.

در طول دهه ۹۰، هنگامی که کانادا با دوره‌ای از رکود اقتصادی مواجه شد، نظام جامع سلامت این کشور هم دچار کسری بودجه شد. صف‌های انتظار به یک مسأله سیاسی تبدیل شد و رضایت عمومی از نظام، گرچه هنوز بالا بود، اندکی افت کرد. اواخر دهه ۹۰، با بهبود وضعیت اقتصادی و افزایش حساسیت عمومی نسبت به صف‌های انتظار، استان‌ها آغاز به اختصاص بودجه بیشتر به نظام خدمات سلامت کردند. اما زمان انتظار همچنان برای برخی رویه‌های اختیاری، مانند عمل تعویض مفصل لگن و زانو، بسیار طولانی است، و تبدیل بودجه افزایش یافته، به امکانات و متخصصان بیشتر زمان می‌برد. صف‌های انتظار دلیل ظاهری فشارها

برای خصوصی‌سازی نظام مراقبت سلامت کانادا است. «ظاهری»، چرا که دلایل اصلی از یک سو به تمایل بنگاه‌های اقتصادی و برخی متخصصان برای سود بردن از نظام مربوط است، درست همان‌طور که در آمریکا چنین است، و از سوی دیگر به تمایل دولت‌های فدرال و استانی برای پایین نگه داشتن هزینه‌ها، حتی اگر این به معنای افزایش بار مسئولیت بر دوش افراد باشد. با این حال، آه و شیون برای صف‌های انتظار در نظر عموم جلوه بهتری دارد.

در سال ۲۰۰۵، دادگاه عالی کانادا

که نظام خدمات سلامت به سبک کانادایی «غیرواقع‌بینانه» است. علاوه بر این، بسیاری از متخصصان رویه‌گرا کاملاً از نظام موجود راضی هستند. آن‌ها معمولاً بسیار بیشتر از هم‌تایان کانادایی خود پول درمی‌آورند و همین امر آنها را مستعد اغراق در مورد ضعف‌های نظام کانادایی و دست‌کم گرفتن ضعف‌های نظام آمریکایی می‌کند. (جدول شماره یک)

◀ نظام قوت وضعی نظام سلامت کانادا

در ۱۹۷۲، پس از آن‌که قلمرو «یوکان» قانون خدمات پزشکی را امضا کرد، همه کانادایی‌ها در زمینه خدمات پزشکی و بیمارستانی بیمه شدند، اما این بیمه شامل نیازهای دیگر خدمات سلامت مانند مراقبت در منزل، امکانات مراقبت طولانی مدت و داروهای تجویزی نمی‌شد. ارائه این خدمات و مزایای دیگر به خود استان‌ها واگذار شد، البته اگر اصلاً تحت پوشش قرار می‌گرفتند. گذشته از این، بسیاری از بیمارستان‌ها حق بستری و پزشکان مطالبات فوق‌العاده را به هزینه‌های معمول اضافه می‌کردند. با این حال، این رویه‌ها با «قانون سلامت کانادا» در ۱۹۸۴ پایان یافت. این قانون حاوی این الزام برای استان‌ها بود که به عنوان شرط ضروری برخورداری از حمایت‌های فدرال در هزینه‌های سلامت استانی، مراقبت سلامت در دسترس همه مردم باشد. قانون سلامت کانادا حق بستری و مطالبات فوق‌العاده را از اساس منسوخ کرد. نظام کانادایی می‌توانست تا حدی با کنترل عرضه برخی خدمات - برای مثال، تصویب‌برداری و

تصمیم‌اش را در «چائولسی علیه کبک» ارائه کرد. بر مبنای این تصمیم، انتظار یک ساله برای تعویض مفصل لگن، ناقض حقوق بشر تشخیص داده شد، حقوق بشری که استان «کبک» نسبت به آن متعهد بود. کبک یا باید صف‌های انتظار را کوتاه و یا اجازه انجام خصوصی رویه پزشکی را صادر می‌کرد. گرچه تأثیر این تصمیم در خود کبک تا حد زیادی محدود مانده است، این تصمیم نیروی زیادی به تحرکات نیرومند در سراسر کانادا، به طور خاص در بریتیش کلمبیا و آلبرتا، آدر جهت خصوصی‌سازی^[۱] بخشید؛ تحرکاتی برای صدور مجوز به بازاریابی بیمه‌های خصوصی، و ارائه خدمات در مؤسسات سودمحور توسط پزشکیانی که در دو نظام عمومی و خصوصی مشغول به کار هستند. این مؤسسات و پزشکان می‌توانند بابت خدمات پزشکی پول بگیرند و مطالبات فوق‌العاده را به هزینه‌ها اضافه کنند.

◀ چرا خصوصی‌سازی راه حل نیست؟

این که خصوصی‌سازی بتواند با ایجاد امکانات بیشتر صف‌های انتظار را کوتاه کند، محل تردید است. در واقع تنها کاری که خصوصی‌سازی انجام می‌دهد تغییر آن افرادی است که باید منتظر بمانند. در آمریکا برای مثال، بیمارانی که تحت پوشش بیمه مناسبی هستند زمان انتظار بسیار کوتاهی برای عمل مفصل لگن دارند، اما ۴۶ میلیون آمریکایی بدون بیمه سلامت ممکن است باقی زندگی خود را در انتظار بمانند. همان‌طور که در همه چنین نظام‌های موازی اتفاق می‌افتد، خصوصی‌سازی، منابع را از نظام عمومی بیرون می‌کشد. صف‌های انتظار در نظام خصوصی کوتاه‌تر می‌شوند، اما تقریباً بدون استثناء در نظام عمومی طولانی‌تر خواهند شد. در چنین وضعیتی دسترسی به خدمات، بیشتر به پول وابسته است تا نیاز پزشکی، درست همان‌طور که در آمریکا چنین است.

همچنین، این یک بازی مجموع صفر نیست. پولی که به نظام خصوصی منحرف می‌شود همان خدماتی را تأمین نمی‌کند که همین پول در نظام عمومی تأمین می‌کرد. مطالعات بسیاری انجام شده که مراقبت سلامت سودمحور و عام‌المنفعه در آمریکا را با هم مقایسه می‌کند. مراقبت سودمحور تقریباً همیشه پرخرج‌تر است و معمولاً کیفیت پایین‌تری دارد. در حقیقت، منطق و عقل متعارف بدون شواهد تجربی رو به افزایش، نتایج مشابهی را به ذهن می‌رسانند. اگر صرفاً و بدون هیچ شواهدی، معتقد نباشیم که سازمان‌های سودمحور برخی سازوکارهای کارآمد مخفیانه دارند که برای عام‌المنفعه‌ها شناخته شده نیست، هیچ معنایی ندارد که فرض کنیم با نظام پرداخت مشابه و برای جمعیت بیمار یکسان، سازمان‌های سودمحور، در حالی که سودها و هزینه‌های بنگاهداری خودشان را از نظام بیرون می‌کشند، می‌توانند خدمات مشابهی را فراهم کنند. همچنین این هم بی‌معناست که تصور کنیم بنگاه‌های تحت مالکیت سرمایه‌گذاران، سازمان‌های خیریه‌ای هستند که می‌خواهند منابع خود را در راه کمک به جامعه اختصاص دهند. این روشن است که مسئولیت‌های آنها در برابر سرمایه‌گذاران، آنها را ملزم می‌کند که سودهایشان را از جامعه بگیرند.

مسئله نظام جامع سلامت کانادا، نظام نیست، حجم پولی است که به آن وارد می‌شود. مسئله آمریکا درست نقطه مقابل این است. مسئله پول نیست، خود نظام است. نظام جامع سلامت کانادا یکی از بهترین نظام‌های مراقبت سلامت در جهان است؛ بسیار برتر از نظام آمریکا

بلکه دو نظام عمومی را مقایسه کرده‌ایم که یکی از آنها (در آمریکا) بودجه بیشتری دارد. نظام جامع سلامت کانادا یکی از بهترین نظام‌های مراقبت سلامت در جهان است؛ بسیار برتر از نظام آمریکا. این نظام نیاز به بودجه بیشتری از خزانه عمومی دارد، اگرچه میزان این بودجه حتی نزدیک به حجم پولی که آمریکایی‌ها به نظام سلامت‌شان تزریق می‌کنند، نمی‌شود. با این حال نظام جامع سلامت کانادایی با تأمین خدمات اساسی در حوزه سلامت، با توجه به نیاز پزشکی و نه توان پرداخت، تعهدات خود را در برابر همه کانادایی‌ها به انجام می‌رساند و این فضیلت اجتماع‌گرایانه بزرگ را در خود دارد که از همگان می‌خواهد در نظام جامع سلامت شریک باشند. بنابراین، سرنوشت این نظام برای همه اهمیت دارد. خصوصی‌سازی نظام مراقبت سلامت کانادا، حتی به قدری ناچیز، به ناچار هزینه‌ها را افزایش و دسترسی به خدمات را کاهش می‌دهد. خردمندانه‌ترین راه برای کانادا این است که نظام عمومی را گسترده و تقویت کند، نه این‌که آن را به نابودی بکشاند.

برای انجام این کار، همان‌طور که بسیاری از مطالعات آمریکایی نشان داده‌اند، آنها از بیماران سودآور و خدمات سودآور، «کره»‌شان را می‌گیرند و باقی را برای عام‌المنفعه‌ها می‌گذارند. آوای دلفریب خصوصی‌سازان به همان اندازه که به خدمات سلامت مربوط است، به سودجویی بی‌حد و حصرشان نیز مربوط می‌شود. همان بنگاه‌هایی که اقتضای به غایت پرخرج و ناسالم از نظام آمریکایی ساختند، آماده‌اند همان کار را در کانادا انجام دهند. مسئله نظام جامع سلامت کانادا، نظام نیست، حجم پولی است که به آن وارد می‌شود. مسئله آمریکا درست نقطه مقابل این است. مسئله پول نیست، خود نظام است. کسانی که می‌خواهند نظام کانادایی را خصوصی کنند، معمولاً چنین می‌گویند که کوتاهی زمان انتظار برای عمل مفصل لگن در آمریکا، به خاطر نظام مبتنی بر بازار است. این بی‌ربط است. در آمریکا، اکثر عمل‌های مفصل لگن در نظام عمومی و برای بیماران سالمند انجام می‌شود. بنابراین، اگر ما زمان انتظار را میان دو کشور مقایسه کنیم، نه نظام‌های عمومی و خصوصی،

جدول یک: تفاوت‌های مراقبت سلامت بین کانادا و ایالات متحده

شاخص	کانادا	ایالات متحده
سرانه هزینه مراقبت سلامت (۲۰۰۵)	۳۳۲۶ دلار آمریکا	۶۶۹۷ دلار آمریکا
سرانه هزینه دولتی (۲۰۰۵)	۲۳۲۲ دلار آمریکا	۴۰۴۸ دلار آمریکا
امید به زندگی، سال	۸۰/۲	۷۷/۸
مرگ‌ومیر نوزادان در هر ۱۰۰۰ تولد (۲۰۰۴)	۵/۳	۶/۸
مرگ‌های قابل پیشگیری* در هر ۱۰۰،۰۰۰ مرگ زیر ۷۵ سال (۲۰۰۲-۲۰۰۳)	۷۷	۱۱۰
سرانه ملاقات با پزشک	۶/۱	۳/۹
تخت‌های مراقبت حاد بیمارستان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۳	۲/۸
سرانه روزهای بستری	۱	۰/۷
تعداد پزشکان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۲/۲	۲/۴
تعداد پرستاران به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۹/۹	۷/۹
تعداد دستگاه‌های MRI به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت	۵/۵	۲۶/۶

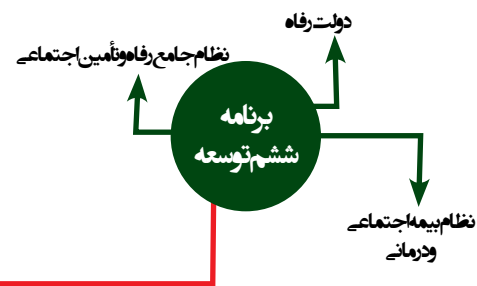
* مرگ قبل از ۷۵ سالگی ناشی از بیماری‌هایی است که قابل درمان هستند.

◀ استقبال نمایندگان تشکل های کارفرمایی
از اصلاحات در سازمان تأمین اجتماعی

◀ گزارش اتحادیه بین المللی تأمین اجتماعی
(ISSA) از وضعیت معادن و کارگران معدن ایران

◀ چگونه تأمین اجتماعی ترکیه نابود شد؟

◀ کار و اشتغال



راهبردی نوین در حوزه کار و تولید

گفت و گوی اجتماعی

کارگران و کارفرمایان، ارکان اصلی تأثیرگذاری بر توسعه اقتصادی و اجتماعی یک جامعه هستند. به صراحت می توان گفت اگر روابط میان کارفرمایان و کارگران با هم و نیز رابطه این دو با نهادهای متولی قانونگذاری و تدوین سیاست های کلان و نیز سازمان های خدماتی مانند تأمین اجتماعی، در چارچوب گفت و گوی اجتماعی مبتنی بر عقلانیت شکل گیرد، هم رفاه و هم توسعه و رشد در جامعه محقق خواهد شد. علاوه بر این، از آنجا که تأمین اجتماعی نهادی سه جانبه متشکل از کارگران، کارفرمایان و دولت است، بی شک می توان گفت اگر نیروهای کار و تولید از پویایی و تأمین مناسب تری برخوردار باشند، پایه های تأمین اجتماعی نیز استوار خواهد ماند.

قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۴۷



بحران سالمندی و مدیریت سن بازنشستگی



◀ گزارش

نشست سالمندی جمعیت، فرصت‌ها و چالش‌ها، توسط کارگروه مسائل اجتماعی ایران و با همکاری کارگروه سالمندی انجمن جامعه‌شناسی ایران برگزار شد. در این نشست، دکتر عالی‌ه شکرپیگی و دکتر احمد بخارایی از اعضای هیأت علمی دانشگاه و دکتر کامبیز کبیری، کارشناس جمعیت سازمان ملل متحد به بیان دیدگاه‌ها و نظرات خود پرداختند. دکتر کبیری در این نشست، افزایش سن سالمندی و حمایت دولت از شرکت‌های بیمه‌گر اجتماعی را از جمله راهکارهای پیشگیری از شدت یافتن بحران سالمندی دانست.

دکتر کامبیز کبیری گفت: روند سالمندی جمعیت در جهان و ایران بسیار شتابان است. اخیراً تعریف جدیدی از سالمندی ارائه شده که به تعریف آینده‌نگر معروف است. دیدگاه آینده‌نگر، بر احتمال بقا استوار است. به این معنی که زندگی در این دیدگاه، بر اساس تعداد سال‌هایی که فرد سالمند زنده خواهد ماند، تعریف می‌شود.

وی افزود: افراد برای رسیدن به سن سالمندی سرمایه‌گذاری می‌کنند و طبیعی است که باید فرصت پیدا کنند از ثمرات این سرمایه‌گذاری بهره ببرند. دکتر کبیری داد: در ایران از سال ۱۳۴۵ تاکنون، با روند افزایشی جمعیت سالمند مواجه هستیم. اگر امروز به ازای هر ۱۰۰ نفر افراد ۱۵ تا ۶۴ سال که نیروی مولد محسوب می‌شوند، ۱۰ نفر سالمند وجود دارد، در سال ۱۴۵۰ این عدد به ۶۰ نفر می‌رسد و بار سنگینی بر گروه مولد تحمیل می‌شود. بنابراین منطقی است نگرش ما به سالمندی عوض شود تا سالمندان در بازار اقتصادی باقی بمانند و مولد باشند. همچنین باید حمایت دولت از سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی که مسئولیت حمایت از سالمندان

را برعهده دارند، بیشتر شود. این کارشناس جمعیت سازمان ملل متحد در خصوص تجربه کشورهای اروپایی در مواجهه با افزایش جمعیت سالمند و تغییرات بازنشستگی گفت: افزایش سن بازنشستگی در اکثر کشورها مورد توجه قرار گرفته، به طوری که در برخی از کشورها، سن بازنشستگی به ۶۵، یا ۶۸ و حتی در مواردی به ۷۲ سال رسیده است.

دکتر کبیری راهکار دیگر مورد توجه برخی کشورهای اروپایی را طرح بازنشستگی پلکانی معرفی کرد و در توضیح آن گفت: در طرح بازنشستگی پلکانی، فرد وقتی به سن بازنشستگی می‌رسد، به صورت یکباره از بازار کار خارج نمی‌شود، بلکه به صورت پلکانی و مرحله‌ای بازنشسته می‌شود. در این طرح، فشار و بار مالی از روی دولت و شرکت‌های خدمات بیمه‌ای و مستمیری کم می‌شود. برای مثال فردی که قرار است بازنشسته شود، در ابتدا سه روز در هفته به کار خود ادامه می‌دهد، در مرحله بعد یک روز در هفته کار می‌کند و پس از آن، به عنوان مشاور به کار ادامه می‌دهد و در نهایت، کاملاً

بازنشسته می‌شود. وی، جلوگیری از بازنشستگی‌های زودرس را از دیگر راهکارهای مواجهه با بحران سالمندی توصیف کرد و گفت: در کشورهای اروپایی، از بازنشستگی‌های پیش از موعد، تا حد امکان جلوگیری می‌کنند. اما آنچه در کشور ما اتفاق می‌افتد، متأسفانه عکس آن است. برای مثال، مثلاً در آموزش و پرورش، افراد در سن کم وارد کار می‌شوند و بعد از ۲۵ تا ۳۰ سال، بازنشسته می‌شوند، در حالی که ممکن است آنها به ۵۰ سال هم نرسیده باشند. این بازنشستگی زود هنگام و پرداخت مستمری به این افراد، بار مالی زیادی برای دولت و سازمان‌های بیمه و صندوق‌های بازنشستگی ایجاد می‌کند، در صورتی که دولت باید با افزایش سن بازنشستگی و حمایت از صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی، از بحران سالمندی جمعیت پیشگیری کند.

◀ سالمندی در کشورهای در حال توسعه سریع‌تر اتفاق می‌افتد

دکتر عالی‌ه شکرپیگی، مدیر گروه سالمندی جمعیت انجمن جامعه‌شناسی ایران نیز در این نشست گفت: برای برنامه‌ریزی صحیح در حوزه سالمندی، باید به تجربیات کشورهایی که با تجربه سالمندی روبرو شده‌اند توجه کنیم. طبیعی است که روندها و تغییرات شاخص‌های سالمندی در کشورهای توسعه‌یافته و کشورهای در حال توسعه، با هم متفاوت است. سال‌خورده‌ترین کشورهای توسعه‌یافته، کشورهای ژاپن، انگلستان و آلمان هستند و کره جنوبی، بیشترین میزان جمعیت سالمند را در میان کشورهای در حال توسعه داراست.

دکتر شکرپیگی افزود: در یک تقسیم‌بندی، جوامع از نظر سالمندی به سه دسته تقسیم می‌شوند. دسته اول «جوامع در حال سالمند شدن» هستند در این جوامع، بین ۷ تا ۱۴ درصد جمعیت، بالای ۶۵ سال دارند و جامعه ایران، در این دسته قرار می‌گیرد. دسته دوم، «جوامع سالمند شده» هستند که بین ۱۴ تا ۲۱ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال دارند و دسته سوم، «جوامع فوق سالمند» هستند که در این جوامع، بیش از ۲۱ درصد افراد، بالای ۶۵ سال سن دارند. وی ادامه داد: در کشورهای توسعه‌یافته، به طور متوسط ۵۰ سال طول می‌کشد که مراحل سه‌گانه سالمندی طی شود، اما در کشورها در حال توسعه، به علت کاهش سریع باروری، کمتر از ۲۵ سال طول می‌کشد که کشورها از مرحله‌ای به مرحله دیگر بروند و این حاکی از آن است که کشورهای در حال توسعه با سرعت بالاتری ابعاد و تبعات سالمندی را تجربه می‌کنند.

◀ خلاصیت، ارتباط معناداری با کهنسالی ندارد

دکتر احمد بخارایی، عضو دیگر هیأت علمی دانشگاه نیز در این نشست گفت: یکی از مباحث مطرح در سالمندی این است که آیا سالمندان از خلاقیت فکری بهره کمتری برده‌اند؟ براساس مطالعاتی که انجام شده، خلاقیت، ارتباط معناداری با کهنسالی ندارد. بخارایی ادامه داد: بحث سالمندی آنقدر اهمیت دارد که در سال ۱۹۷۳ در فرانسه، دانشگاه سالمندان با هدف تدوین معلومات جدید علمی در مورد سالمندان تأسیس شده است.

تأمین اجتماعی را باید تقویت کرد

مشخص کند که این بدهی را با چه سازوکاری می‌خواهد پرداخت کند.

◀ ضرورت احیای شورای عالی تأمین اجتماعی

احمدی، مدیر اجرایی و هماهنگی اتحادیه‌های صنفی تهران نیز در این دیدار به ضرورت احیای شورای عالی تأمین اجتماعی اشاره کرد و گفت: با احیای این شورا و متوازن شدن تعداد نمایندگان کارفرمایان و کارگران و دولت در شورا، می‌توان به بازسازی ساختارهای تخریب شده سه جانبه‌گرایی امیدوار بود. وی خواستار انتخاب نمایندگان واقعی جامعه کارفرمایی و کارگری در شوراها به شیوه‌ای مردم‌سالارانه شد.

◀ تحقق عدالت اجتماعی

محمد جعفری، مشاور اتاق بازرگانی نیز در این نشست با اشاره به اینکه خدمات سازمان تأمین اجتماعی، معطوف به تحقق عدالت اجتماعی در جامعه است، گفت: برای ارتقای کمی و کیفی خدمات و توسعه پوشش تأمین اجتماعی، ضروری است با مشارکت شرکای اجتماعی، برنامه‌ای مدون و کارشناسی شده، طراحی و تدوین شود.

◀ نحوه برخورد با ذینفعان سازمان تغییر یابد

علاء میرمحمدصادقی، مشاور اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران، تعبیر دیدگاه و نحوه برخورد با ذینفعان این سازمان را اولین اقدام در راستای اصلاح و تغییر دیدگاه جامعه نسبت به تأمین اجتماعی دانست و گفت: ذینفعان باید در سیاستگذاری و مدیریت سازمان تأمین اجتماعی متناسب با سهم‌شان، مشارکت داده شوند.

به آغاز تدوین برنامه ششم توسعه کشور، گفت: در تهیه قانون برنامه باید طوری عمل شود که شفاف و بی‌نیاز از تفسیر باشیم و همه شرکای اجتماعی باید با حساسیت ویژه مراقبت کنند تا شرایط نامطلوب به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل نشود.

◀ تأمین اجتماعی متعلق به بیمه‌شدگان است

عضو هیأت‌مدیره خانه صنعت، معدن و تجارت ایران نیز در این دیدار، مالکیت اموال سازمان تأمین اجتماعی را متعلق به تمام افرادی دانست که در این سازمان سرمایه‌گذاری کرده‌اند. آرمان خالقی، دخالت دادن شرکای اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی سازمان تأمین اجتماعی را از بزرگترین خواسته‌های جامعه کارفرمایی برشمرد.

◀ همکاری فی‌مابین توسعه یابد

دبیر اجرایی اتاق اصناف تهران نیز در این دیدار، از تعامل مثبت میان سازمان تأمین اجتماعی و کارفرمایان سخن گفت و خواستار توسعه همکاری‌های فی‌مابین شد. میرخانی گفت: ضرورت تعامل مثبت با کارفرمایان، به بدنه اجرایی سازمان و مدیران میانی نیز تسری داده شود. تا زمانی که کارکنان واحدهای اجرایی سازمان، خود و کارفرمایان را سرنشینان یک کشتی واحد ندانند، امکان تقویت همکاری‌ها وجود ندارد.

◀ مطالبات تأمین اجتماعی، حق الناس است

مهندس حمیدرضا سیفی، عضو هیأت‌مدیره کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران در این دیدار، مطالبات سازمان تأمین اجتماعی از دولت را حق الناس دانست و گفت: دولت باید

اصول و بنیان‌های فعالیت سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی همانند سازمان تأمین اجتماعی برپایه سه‌جانبه‌گرایی بنا نهاده شده است و سازمان‌های بین‌المللی فعال در حوزه کار و تأمین اجتماعی بر اهمیت مشارکت و گفتگوی اجتماعی میان شرکای اجتماعی و چاراندیشی مشترک نمایندگان کارگران، کارفرمایان و دولت برای غلبه بر چالش‌ها و دغدغه‌های پیش‌روی این سازمان‌ها، تأکیدی بسیار ویژه دارند. تازه‌ترین نشست هم‌اندیشی نمایندگان تشکل‌های کارفرمایی با مدیرعامل و مدیران ارشد این سازمان، چندی پیش برگزار شد. در این نشست تشکل‌های کارفرمایی به بیان نقطه‌نظرات و دیدگاه‌های خود پرداختند.

◀ الزامات کارفرمایان استفاده شود

محمد مروج حسینی، دبیر کل و عضو هیأت‌مدیره کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایان ایران در این دیدار بر ضرورت توجه به نظرات و دیدگاه‌های کارفرمایان در تصمیم‌گیری‌های سازمان تأمین اجتماعی، تأکید کرد.

◀ سهم بیمه‌شدگان از منابع عمومی نظام سلامت

محمد عطار دیان، نایب‌رئیس کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایان ایران در این نشست، از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواست سهم بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی از منابع عمومی حوزه سلامت که هر ساله به‌صورت سرانه و براساس جمعیت کل کشور محاسبه و در اختیار این وزارتخانه قرار می‌گیرد را به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کند.

◀ وظایف حمایتی، مأموریت تأمین اجتماعی نیست

موسی بیات، عضو انجمن صنفی مدیران صنایع ایران در این دیدار گفت: در برنامه ششم توسعه باید دقت کرد تا از تحمیل تکالیف غیرمرتبط با مأموریت‌های اصلی به سازمان تأمین اجتماعی، جلوگیری شود. وی افزود: قانونگذاران و سیاستمداران باید توجه داشته باشند که این سازمان، یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است، نه حمایتی.

◀ عاملان اصلی مشکلات در حاشیه‌ای هستند

رئیس اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی ایران نیز در این دیدار، از مشکلات سازمان تأمین اجتماعی و فعالان اقتصادی سخن گفت و از اینکه عاملان اصلی بروز این مشکلات در حاشیه امن قرار دارند، انتقاد کرد. غلامحسین شافعی گفت: کارفرمایان و کارآفرینان ایرانی عموماً افرادی با اندیشه‌های خیرخواهانه هستند که وضعیت زندگی کارگران و امنیت و آرامش نیروی کار برای آنان اهمیت و ارزش ویژه‌ای دارد.

◀ ضرورت توجه به دغدغه‌های برنامه ششم

دکتر محمد عیدیان، مشاور و مدیرکل اتاق تشکل‌های اتاق بازرگانی تهران در این برنامه، با اشاره





قاصد و رخا

سال اول انتشاره دوم
شماره ۱۳۹۴

۵۰

نئولیبرال سازی ساختاری نظام تأمین اجتماعی در ترکیه

تأمین اجتماعی ترکیه چگونه نابود شد؟

نوشته: سمیتن کوثر استاد علوم سیاسی و متین یگن اوغلو، دکترای جامعه‌شناسی دانشگاه آنکارا
ترجمه: سینا چگینی

ماه گذشته انتخابات عمومی ترکیه برگزار شد و حزب عدالت و توسعه به ریاست رجب طیب اردوغان، اکثریت پارلمان را پس از ۱۳ سال از دست داد. این مقاله خلاصه شده، نشان می‌دهد که چگونه سیاست‌های غلط و نئولیبرال حزب عدالت و توسعه در حوزه تأمین اجتماعی و ناتوانی در مبارزه با فقر و حمایت از اقشار محروم، منجر به تشدید فقر مردم و وخامت وضع بهداشت و سلامت در ترکیه شده است. وضعیت نظام تأمین اجتماعی در ترکیه برای سیاستگذاران تأمین اجتماعی درس‌های زیادی در بر دارد تا مبدا تجربه شکست‌خورده خصوصی سازی صندوق‌های بیمه اجتماعی و سلامت ترکیه در کشورهای منطقه، تکرار شود.

قریب به ۳۰ سال است که سرمایه‌داری ترکیه، شکل و شمایل نئولیبرال به خود گرفته است. سرسپردگی ترکیه به نظم جهان نئولیبرال در اواخر سال ۱۹۷۰ آغاز و به طور پیوسته پس از کودتای نظامی ۱۹۸۰ پیگیری شد. کودتا این حرف «هایک» را منعکس می‌کرد که گزار به «بازار آزاد» ممکن است نیاز به دیکتاتوری داشته باشد. با حذف

مخالفان سیاسی و اجتماعی، کودتا فضای سیاسی لازم برای تغییر از صنعتی سازی جایگزین واردات که سیاستگذاری اقتصادی را از سال ۱۹۶۰ شکل می‌داد، به سوی اقتصاد صادرات محور فراهم کرد. در طول دوره رژیم موقت (۸۳-۱۹۸۰)، ترکیه فرایندی وحشیانه از سیاست‌زدایی را تجربه کرد؛ فرایندی که امکان‌های وجود مخالفتی مؤثر علیه

اعمال سیاست‌های نئولیبرال را محدود می‌کرد. همه قسمت‌های جنبش کارگری که ثمراتی سیاسی در دهه‌های قبلی ایجاد کرده بودند، از سیاست‌ورزی منع و اکثر فعالان کارگری برجسته به زندان انداخته شدند. انتخابات عمومی که در سال ۱۹۸۳ برگزار شد، نمایی مضحک بود. حاکمان نظامی، تمام آن احزاب سیاسی را که پیوندهای ارگانیک با سازمان‌های سیاسی پیشاکودتا داشتند و مخالف کودتا و رژیم موقت بودند، غیرقانونی اعلام کردند و تنها به سه حزب سیاسی اجازه فعالیت و مشارکت دادند.

برنده انتخابات، حزب جدیدالتأسیس «مام‌مپهن» بود که ریاست آن را «تورگوت اوزال»، معمار بسته ایجاد ثبات در سال ۱۹۸۰، بر عهده داشت. این بسته، مهمترین تلاش گروه‌های حاکم بر جامعه و سیاست - نیروهای نظامی و اتاق‌های بازرگانی - برای اعمال دستورالعمل نئولیبرال بود. همچنین این بسته، نرخ‌های چندگانه ارز و بازرسی قیمت‌ها را نابود کرد، تأمین کالاهای اساسی و خدمات را کاهش و نرخ‌های سود را افزایش داد و محرک‌هایی برای صادرات و سرمایه‌گذاری خارجی ایجاد و قوانین واردات را آزاد کرد. همه این اقدامات نیاز به آن داشت که نیروی کار سازمان‌یافته سرکوب شود و کارگران از حقوقی که سبب پیروزی آنها در تضادهای گذشته می‌شد، محروم شوند. به همین ترتیب، سیاست محافظه‌کارانه دو دوره (۸۷-۱۹۸۳ و ۹۱-۱۹۸۷) سلطه حزب مام‌مپهن، ترجیح نئولیبرال برای نظارت محدود بر کار مزدی، کاهش دستمزدها و کاهش تدریجی مخارج اجتماعی عمومی بود.

با این حال، باید اشاره کرد تهاجم نئولیبرالیسم واجد چیزی بیش از ثبات اطمینان‌بخش نظامی و اجرای تکنوکراتیک بسته سیاست‌های اقتصادی نئولیبرال بود. قانون اساسی ۱۹۸۲ که ذیل حمایت نیروهای نظامی تدوین شد، جایگزینی «دولت اجتماعی» را با «دولت تنظیمی» جدید، اعتبار قانونی بخشید. بنابراین در زمان گذار به رژیمی غیرنظامی در ۱۹۸۳، ساختار سازی دوباره نئولیبرال نهادینه شده و دولت‌های بعدی، یا بی‌ترنگ آن را می‌پذیرفتند یا مجبور بودند به اقدامات نئولیبرال وفادار باشند. در نتیجه، آرمان «هایکی» تبدیل هر چیز و هر قلمروی از زندگی به نسخه‌ای از «بازار آزاد»، خصیصه اصلی دهه ۱۹۸۰ و سال‌های پس از آن شد. سیاست‌های خدمات اجتماعی در دهه‌های ۱۹۸۰، ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰ را در نظر بگیرید؛ برنامه‌ها، طرح‌ها و گزارش‌هایی که در این دوره تهیه و اجرا شد، نشانگر سلطه تدریجی ذهنیتی بنگاه‌دارانه بر جامعه است. در سراسر این سه دهه، مخارج عمومی خدمات اجتماعی به طور پیوسته مورد شک و تردید واقع شد؛ با حضور این فرض بی‌قید و شرط که این خدمات باید خصوصی شوند. گزارش‌های تهیه شده توسط اتاق‌های بازرگانی حتی «شوگ درمانی» مطابق با الگوی شیلی را ضروری می‌دانست، به‌رغم اینکه شکست شوگ درمانی برای کاهش فقر، چیز پنهانی نیست. برای بورژوازی ترکیه، موفقیت مدل شیلی در سیاست‌هایی بود که به طور مؤثری تحت رژیمی دیکتاتور انجام شد، یعنی ایجاد واقعیتی سیاسی که در آن نیروهای بازار بتوانند به حقوق اجتماعی، بدون هیچ مخالفتی دست‌درازی و تجاوز کنند.



قانون تأمین اجتماعی و بیمه سلامت عمومی: عقاید ضد و مخالفان

قانون جدید تأمین اجتماعی (قانون تأمین اجتماعی و بیمه سلامت عمومی) گامی مهم در فرایند مداوم کالایی شدن تأمین اجتماعی و سلامت عمومی در ترکیه بود. نتولیرال‌های ترکیه با برگرداندن فهم خودشان از تجربیات سیاست‌های تعدیل ساختاری در آمریکای لاتین، انتخابی بین دوشویه پیش‌رو می‌دیدند؛ دگرگونی ریشه‌ای همچون شیلی یا گذاری تدریجی‌تر همچون آرژانتین. روند وقایع ایجاب کرد که سیاستگذاران نتولیرال ترکیه، دومی را برگزینند. نخست، دولت مسئولیت‌های اجتماعی خود را در جهت گذار به الگوی دولت تنظیمی کاهش داد. دوم، دولت تنظیمی، خودش وارد فرایند انحلال شد. پیش از قانون جدید تأمین اجتماعی، سیاست‌ها، طرح‌های بیمه خصوصی را تشویق می‌کرد که تا اواخر سال ۲۰۰۰ ادامه یافت. سپس قانون کار جدیدی (در سال ۲۰۰۳) وضع شد که به لحاظ قانونی، اولویت کارانه (برنامه‌ای که براساس آن فقط افرادی که کار می‌کنند باید از خدمات اجتماعی برخوردار شوند) بر رفاه را تحکیم و تثبیت می‌کرد.

حزب حاکم کنونی یعنی حزب عدالت و توسعه که تحت رهبری آن، قانون جدید تأمین اجتماعی وضع شد، مشخص‌ترین هوادار سرمشق نتولیرالی در همه قلمروها، از امور قانونی گرفته تا امور اجتماعی و فرهنگی است. پیروزی انتخاباتی حزب عدالت و توسعه به آن اجازه داد تا این نقش رهبری را ایفا کند. حزب همچنین سیاست‌هایی پوپولیستی در آستانه انتخابات دارد که به پیروزی آن کمک بیشتری می‌کند. پوپولیسم حزب عدالت و توسعه، که مدت‌هاست از سوی مشاوران نتولیرال‌ش حمایت می‌شود، دربرگیرنده ترکیبی از خبریه و احساسات اسلامی است. برنامه حزب عدالت و توسعه از میراث چرخش سیاسی پس از ۱۹۸۰ نیز کمک می‌گیرد؛ میراثی که به محدودسازی فعالیت چپ سوسیالیستی در سیاست نهادی ادامه داد. این امر، به نوبه خود، به تجزیه چپ سوسیالیستی به سود حزب عدالت و توسعه یاری رساند.

در تحلیل نهایی، دولت نخست حزب عدالت و توسعه (۲۰۰۷-۲۰۰۲) را می‌توان به صورت ترکیب اسلام و ناسیونالیسم ترکی در درون چارچوبی نتولیرال در نظر گرفت. نسخه ناسیونالیسم حزب عدالت و توسعه را می‌توان «ناسیونالیسمی پیش پافتاده» لحاظ کرد. با اینکه حزب در رویکردش به مسائل کردها و ارمنه از ناسیونالیست‌های دولت‌گرا و جنگ‌طلب متمایز است، رفتارهای آن در قبال این مسائل اساساً نوعی از چرب زبانی بوده است.

در مجموع، پیروزی حزب عدالت و توسعه در انتخابات عمومی قبلی و وضع فوری قانون تأمین اجتماعی و بیمه سلامت عمومی از جهات زیر باید مورد مطالعه قرار گیرد:

۱- به لحاظ نسخه لیبرالی‌اش از ترکیب اسلامی - ترکی که رویکردی نتولیرال به فقر را با شبکه‌های خیریه اسلامی درمی‌آمیزد

۲- به لحاظ شکست چپ‌گرایان در ارائه

مکانیزم‌های بیمه اجتماعی ترکیه طراحی شدند تا نقش نظام‌های خودکفا را ایفا کنند. اما آنها ساختاری مستقل نداشتند که به آنها اجازه دهد تا برای افزایش منابع‌شان سرمایه‌گذاری کنند. به علاوه، دولت‌های ملی اغلب در کار آنها دخالت می‌کردند و از منابع آنها برای پشتیبانی از پروژه‌های دیگر سود می‌بردند.



قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۵۱

سیاست‌های پوپولیستی متناوبی که بارهای بیش از حدی را بر دوش این نهادها قرار می‌داد، آنها دچار کسری می‌شدند و باید به استقراض از بودجه‌های دولتی اتکا می‌کردند. بی‌ثباتی صندوق‌ها، هیستری سیاسی اثرگذار بر همه دولت‌های بعدی را تشدید کرد و به طرح‌هایی برای اصلاح تأمین اجتماعی منجر شد. با این حال، در همه طرح‌های اصلاحی مشخص بود که تحمل بار اصلاحات بر دوش کارگران است. استدلال دوم نتولیرال‌ها، ازهم‌گسیختگی نظام تأمین اجتماعی را مورد انتقاد قرار می‌داد. تأمین اجتماعی از طریق سه نهاد اصلی برای گروه‌های شغلی متفاوت خدمات فراهم می‌کرد؛ صندوق مستمری برای کارمندان دولت (۱۹۴۹) نهاد بیمه اجتماعی برای کارگران قراردادی (۱۹۶۴) و سازمان تأمین اجتماعی برای مشاغل آزاد (۱۹۷۱). این دو نهاد آخری برای افرادی که در بخش کشاورزی امرار معاش می‌کردند؛ چه کارگران قراردادی و چه صاحبان کسب و کار، تمهیدات خاصی نیز در نظر داشتند (۱۹۸۳). این ساختار، ازهم‌گسیخته و فاقد هماهنگی با هنجارها و معیارهایی است که سلسله مراتبی در میان ذینفعان بیمه اجتماعی ایجاد کرده است.

علاوه بر اینها، صندوق کمک‌های اجتماعی و تشویق همبستگی در سال ۱۹۶۸ با هدف کمک به افراد فقیر و بینوا تأسیس شد. با این وجود، صندوق پایه مالی ثابتی نداشت و ارائه خدمات سلیقه‌ای بود. تمهیدات مشابه دیگری که فقیرترین فقرا را هدف قرار داد، نظام کارت سبز (Green Card System) بود (۱۹۹۲). کارت‌های سبز چاپ شده توسط دولت در میان فقرا توزیع شد. این کارت‌ها افراد فقیر را برای دریافت خدمات سلامت در بیمارستان‌های دولتی، بدون هیچ پرداختی توانمند می‌ساخت. در آغاز، نظام تنها هزینه درمان در بیمارستان را پوشش می‌داد.

جایگزین‌هایی برای نتولیرالیسم

۳- به لحاظ شکست چپ در جذب عامه مردم در چارچوبی حقوقی که از معانی لیبرال آزادی و برابری فراتر رود.

زمانی که دولت حزب عدالت و توسعه شروع به شکوه و شکایت از نظام تأمین اجتماعی موجود در سال ۲۰۰۲ کرد، آنها بر سه نکته تأکید می‌کردند؛ اینکه هزینه‌هایش خارج از نظارت بود، این نظام ازهم‌گسیخته بود و به بازار کار، انعطاف کمتری می‌داد. نخست آنها استدلال می‌کردند نظام قبلی با جذب منابع مالی بسیار ارزشمند از بودجه ملی و در عین حال شکست در ایفای درست کارکردهایش، به یک سیاهچال بدل شده است. اگر این روند ادامه یابد، کل نظام فرو می‌پاشد. طبق نظر نتولیرال‌ها، توان پرداخت بدهی مالی نظام تأمین اجتماعی، به خاطر سن بازنشستگی پیش از موعد، نرخ بالای اشتغال غیررسمی، سطح بالای مزایای بازنشستگی، دوره‌های کوتاه حق بازنشستگی، شکست نظام‌مند در جمع‌آوری حق بیمه‌ها و تلاش‌های نظام‌مند کارفرمایان و تا حد کمتری کارمندان برای گزارش کمتر دستمزدهای دریافتی به منظور کاهش پرداخت‌های حق بیمه، ضعیف و بی‌ثبات شده بود. بنابراین، (پرداخت حق بازنشستگی‌ها به نظام باید افزایش یابد و هزینه‌ها باید از طریق افزایش حق بیمه‌های دریافتی و افزایش دوره حق بازنشستگی و محدودسازی مزایای دریافتی، کاهش یابد.

مشکلاتی در مکانیزم‌های بیمه اجتماعی ترکیه وجود داشت. این مکانیزم‌ها طراحی شدند تا نقش نظام‌های خودکفا را ایفا کنند. اما آنها ساختاری مستقل نداشتند که به آنها اجازه دهد تا برای افزایش منابع‌شان سرمایه‌گذاری کنند. دولت‌های ملی اغلب در کار آنها دخالت می‌کردند و از منابع آنها برای پشتیبانی از پروژه‌های دیگر سود می‌بردند. به دلیل



نظام کارت سبز پیش‌بینی می‌کرد هزینه‌های درمان سرپایی و هزینه‌های پزشکی باید توسط صندوق کمک‌های اجتماعی و تشویق همبستگی پوشش داده شود. در سال ۲۰۰۴، این قانون اصلاح شد و از سال ۲۰۰۵ صاحبان کارت سبز از همه خدمات سلامت بدون نیاز به هیچ پرداختی بهره‌مند شدند. درحالی‌که نظام کارت سبز، حزب عدالت و توسعه را در میان فقرا محبوب‌تر می‌کرد، همین امر منجر به شکایاتی شد مبنی بر اینکه مزایای ارائه‌شده از طریق نظام کارت سبز مردم را به استفاده غلط و سوءاستفاده از این نظام ترغیب می‌کند. ادعا می‌شد که اکثر مردم بهره‌مند از خدمات پزشکی رایگان این نظام، در واقع فقیر نیستند. چنان بازار شایعات داغ بود که پس از مدتی گفتن اینکه چه چیز واقعیت است و چه چیز افسانه، غیرممکن شده بود. به عنوان نوشدارویی برای این مشکلات، حزب عدالت و توسعه، ایده یکپارچه‌سازی این نهادها تحت یک نهاد ملی یعنی نهاد تأمین اجتماعی را در بوق و کرنا کرد. اقدامات اولیه‌ای که دولت نخست حزب عدالت و توسعه اتخاذ کرد، مدیران بود، به این معنی که آنها سرخوردگی مردم از ماهیت سلسله مراتبی و ازهم‌گسیخته نظام تأمین اجتماعی قدیمی را تمنا می‌کردند. یکی از این اقدامات که حزب عدالت و توسعه برای کاهش پیامدهای وحشتناک دستورالعمل نئولیبرال به کار برد، یکسان‌سازی حق سلامت بود. به‌طور خلاصه، فرد بیمه‌شده، فارغ از نهاد تأمین اجتماعی، به حق استفاده از همه بیمارستان‌ها (عمومی یا خصوصی) برای درمان دست یافت.

سومین دلیل، ظاهراً ساختار انعطاف‌ناپذیر بازار کار بود. استدلال این بود که قانونگذاری سابق، کارفرمایان را به استخدام کارگران بیشتر، بی‌میل و گرایشی در جهت اشتغال غیررسمی ایجاد می‌کند. قانون جدید وضع‌شده کار، امنیت کار را به معنی امنیت کارفرما ترویج می‌کرد.

بی‌درنگ، پس از وضع قانون کار، دولت حزب عدالت و توسعه (طرح) تحول در برنامه سلامت را آماده کرد (۲۰۰۴). این طرح، مفاهیم بنیانی قانون تأمین اجتماعی را در بر می‌گرفت که نخستین تلاش برای اجرای آن در سال ۲۰۰۶ بود. با این حال، آن قانون توسط رئیس‌جمهور «احمد نجات سزر» در دادگاه قانون اساسی به چالش کشیده شد. دادگاه حکم داد که این قانون کار، قانون اساسی را نقض کرده است. پس از این، دولت حزب عدالت و توسعه تصمیم گرفت فرایند اصلاح را از طریق توجه به ریشه‌های حاکمیت از سر بگیرد.

به‌عنوان بخشی از فرایند بازنگری، حزب عدالت و توسعه به طرز تاکتیکی و منفعت‌طلبانه در پی جلب رضایت پلتفرم کارگری متشکل از اتحادیه‌های کارگران و اتحادیه‌های کارمندان دولت و سازمان‌های مردمی دموکراتیک برآمد. با این حال، این مانور حزب در آخرین لحظه چیزی بیش از ژست «جستجوی رضایت اجتماعی» نبود. طرح‌های پلتفرم کارگری که به نفع طبقه کارگر و اقشار محروم بود، مورد بی‌توجهی واقع شدند و اکثر آنها توسط دولت رد شد. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به قانون کار که توسط رسانه‌های جریان اصلی منتشر و پخش می‌شد، در

اکثر موارد از جانب کادرهای رهبری دولت حزب عدالت و توسعه یا اقتصاددانان نئولیبرال تهیه می‌شد.

با وجود تلاش گروه‌های مخالف اجتماعی (برجسته‌ترین آنها پلتفرم کارگری و حرکت بهبود کار و شغل زنان، صداهای مخالف به‌طور گسترده توسط رسانه‌ها نادیده گرفته شد. بنابراین، آگاهی عمومی به سوی ضرورت و نه «چگونگی»، اصلاح جهت داده شد؛ ضرورتی که ثبات دگرگونی را در قالب «اتحاد [طبقاتی] میان بورژوازی، بوروکراسی و کارگران» انعکاس می‌داد. بدین ترتیب، کارگران بخش غیررسمی که از نظام «بیمه شرکتی» سابق نفعی نمی‌بردند، به اتحاد خودشان با کسانی تشویق شدند که در حقیقت دشمن طبقاتی آنها بودند.

◀ قانون کالای‌سازی زندگی‌انسان به یک پارادایم!

قانون جدید تأمین اجتماعی متشکل از دو بخش است: بیمه اجتماعی و بیمه سلامت. این قانون در بسیاری از ابعاد، از حقوق کارگران می‌کاهد و مخارج بیمه اجتماعی را برای فرد استخدامی می‌افزاید، درحالی‌که همزمان نوع و سطوح مزایای دریافتی را محدود می‌کند. از جنبه مثبت، این قانونگذاری، مسئولیت دولت برای کمک به نظام تأمین اجتماعی را می‌پذیرد. با این حال، کمک دولت در سطحی بسیار پایین شامل یک چهارم حق بیمه‌های جمع شده، ثابت مانده است.

قانون جدید مدعی است که به مشکلات نظام قدیم تأمین اجتماعی از طریق افزایش سن بازنشستگی، طولانی کردن دوره پرداخت

حق بیمه و کاهش مستمری‌ها و مزایای بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان توجه می‌کند. اما در بحث بیمه سلامت، این قانون، خواهان اضافه حقوق و پرداخت‌های جنبی برای ارائه خدمات سلامت است.

این قانون، تثبیت تدریجی سن بازنشستگی در ۶۵ سالگی را برای زن و مرد همراه با دوره بازنشستگی معادل با ۷ هزار و ۲۰۰ روز کاری پیش‌بینی می‌کند. مدافعان این تغییر را از طریق اشاره به پیری جمعیت، احتمالاً به‌عنوان منبع مشکلاتی مهم در آینده نزدیک، عقلانی جلوه می‌دهند. با این حال به طرز کنایه‌آمیز، ترکیه جمعیتی جوان با نرخ مولید نسبتاً بالا دارد. نرخ پیری جمعیت نسبت به کل جمعیت در بین سال‌های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۵، ۵ درصد بود، درحالی‌که در سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۵ این نرخ، ۶ درصد بوده است. پیر شدن شاید مشکلاتی در آینده ایجاد کند؛ اما این آینده چندان نزدیک نیست. مسئله، سن نیست بلکه کمبود فرصت‌های اشتغال، اضطرابی‌ترین مسئله‌ای است که اقتصاد ترکیه با آن مواجه است. بنابراین، هم تشخیص بیماری و هم نسخه درمان نادرست است.

در ترکیه، مثل هر جای دیگر، کارفرمایان از به‌کارگیری افراد بالای ۵۰ سال اکراه دارند. زمانی که کثرتی از کارگران جوان وجود دارد، کارفرمایان برای جایگزینی افراد مسن‌تر با آنها مشتاق‌ترند. سن بازنشستگی بالا، همچنین با ایجاد مشکلاتی برای کارگران مسن‌تر در پیوند است. حتی زمانی که کارگران بیمه‌شده شرط ۷ هزار و ۲۰۰ روز کاری را دارند، لازم است تا سن ۶۵ سالگی منتظر بمانند تا سزاوار دریافت مزایای بازنشستگی شوند. در

اکثر موارد، چنین چیزی در عمل غیرممکن است. بنابراین به احتمال بسیار زیاد، ثابت نگه داشتن سن بازنشستگی در ۶۵ سالگی، فقر را در ترکیه افزایش خواهد داد.

با فرض این که کارگران به سن بازنشستگی قانونی برسند، آیا آنها می‌توانند به سطحی مناسب از زندگی دست یابند؟ به دلیل تغییرات دیگر این قانون، چنین چیزی نامحتمل است. بر اساس قانون سابق، تعیین مستمری بازنشستگی مرتبط با میزان و سال‌های پرداخت حق بیمه بود، اما نظام جدید، کارگران را به کار طولانی‌تر تشویق می‌کند. نظام جدید همچنین روحیه کار را نیز تضعیف می‌کند. اگر کارگران تصمیم بگیرند پس از بازنشستگی سرکارشان بمانند، اولاً دستمزدشان ۳۰ درصد کاهش می‌یابد. ثانیاً، سطوح درآمدی را در بازنشستگی کاهش می‌دهد: پیش از قانون جدید نرخ (متوسط) کل سهم مستمری بازنشستگی، ۲/۶ درصد بود اما پس از قانون جدید ۲ درصد شده است.

در خصوص بیمه سلامت، برای هر خدمت دریافتی، حق بیمه و پرداخت‌های جنبی از بیمه‌شده طلب می‌شود. این قانون که به‌عنوان فراهم کننده تأمین سلامت برای کل مردم ارتقاء داده شد، طرح بیمه‌ای اجباری است که برای حزب عدالت و توسعه به معنی بیمه سلامت همگانی است. با این حال، همگان به جز افراد دارای درآمد ماهانه کمتر از یک سوم حداقل دستمزد، مجبور به پرداخت حق بیمه با نرخ ۱۲/۵ درصد از درآمد هستند. این قانون می‌گوید که افراد دارای بدهی حق بیمه، از مزایای تأمین سلامت محروم می‌شوند و نهاد تأمین اجتماعی محق است این بدهی‌ها را از طریق تصرف مالکیت به اجرا بگذارد. با وجود این، حتی پرداخت‌های منظم حق بیمه، فرد بیمه‌شده را برای دریافت خدمات رایگان محق نمی‌کند.

واضح است قانون جدید مشتمل بر تمهیداتی است که نبود تأمین موجود فعلی و فقر مردم کارگر را عمیق‌تر می‌کند. این وضعیت برای گروه‌های اجتماعی به‌ویژه محروم، به مراتب بدتر و وخیم‌تر است. به‌طور مثال، برای زنان یعنی محروم‌ترین گروه در ترکیه، برابری صوری قانون، نابرابری واقعی را پنهان می‌کند. یک نمونه برابری سنی بازنشستگی برای زنان و مردان است. دلیل سن بازنشستگی متفاوت برای مردان و زنان، از یک سو بر اساس موقعیت محروم زنان و از سوی دیگر بر اساس بار اضافی کار خانگی فاقد دستمزد است. این تفاوت، نوعی از تبعیض مثبت است که به جبران کار اضافی زنان کمک می‌کند. قانون جدید مانع این تفاوت می‌شود.

در درون حوزه‌های بیمه سلامت نیز، زنان بیشترین اثرات منفی این قانونگذاری را تحمل خواهند کرد. نظام قبلی به زنان تا زمانی که شغلی نداشتند یا ازدواج نکرده بودند، حق برخورداری از مزایای خدمات سلامت را به عنوان وابستگان پدران‌شان می‌داد. با قانونگذاری جدید، آنها همچون مردان از شمول بیمه اجتماعی به عنوان وابستگان خانواده‌شان به محض رسیدن به سن ۱۸ سالگی (یا ۲۵ سالگی اگر در دانشگاه باشند) محروم شدند؛ زنان همچنین از پوشش بیمه سلامت نیز به منزله



در ترکیه و در هر ابتکار اصلاحی از اواخر دهه ۱۹۹۰، دولت‌ها سعی کرده‌اند کمبودها را با افزایش دریافت حق بیمه از افراد و تبدیل تدریجی حق اجتماعی به یک کالا، جبران مالی کنند. این قانونگذاری جدید، قدم نهایی در جهت حذف تأمین اجتماعی از حقوق شهروندی است

وابستگان خانواده‌شان محروم شدند.

سرانجام، با اینکه به عدم انعطاف ادعا شده بازار کار در اسناد رسمی هیچ اشاره‌ای نشده است اما این موضوع مضمون همیشگی اظهارات کادرهای رهبری و اقتصاددانان حزب عدالت و توسعه بود. بیکاری و اشتغال غیررسمی دو مشکل اصلی اقتصاد ترکیه به طور کلی و نظام تأمین اجتماعی به‌طور خاص است. وضعیت، بحرانی است؛ نرخ مرکب اشتغال رسمی و غیررسمی ۵۰ درصد است. بخش اعظمی از خانواده‌ها، دستمزدهای زیر سطح معاش دارند. اکثر افراد دست‌رسی بسیار کمی به تأمین اجتماعی دارند یا اصلاً ندارند. کالایی شدن صرفاً نابرابری‌ها را تعمیق و سلسله مراتب را تقویت کرده است.

در واقع، نرخ‌های بالای بیکاری و اشتغال غیررسمی بیانگر کذب این ادعا است که بازارهای کار در ترکیه ساختاری نامنعطف دارند. آنچه نامنعطف است همان سودهای سرمایه‌داران است. آنها در تولید سرمایه‌گذاری نمی‌کنند، بلکه دست‌کم از اواخر دهه ۱۹۸۰، با امتناع از سرمایه‌گذاری در تولید کالا و خدمات، سعی کرده‌اند تا از طریق پول، پول تولید کنند. خلأ ایجادشده با عقب‌نشینی تدریجی دولت از تولید، از طریق شرکت‌های خصوصی پر شد. با این وصف، سرمایه‌داران از طریق سرمایه‌گذاری روی اموال مؤسسات عمومی پیشین، در پی سودهای کلان رفتند. در چنین شرایطی بهتر است به جای انعطاف نداشتن بازار کار، از بی‌انعطافی و سواس سرمایه‌داری به سود صحبت کنیم.

به طور خلاصه، دستورالعمل دولت حزب عدالت و توسعه برای بهبود موازنه مالی نظام تأمین اجتماعی، بار نظام را بر دوش فرد بیمه‌شده قرار می‌دهد. در نظام قبلی، مشکل اصلی سپرده‌های پایین ورودی به نظام بود که از کمک نکردن دولت، بازار غیررسمی و فقر فزاینده ناشی می‌شد و با بازار کار ناام و نامنعطف شدت می‌یافت. چارچوب جدید این مسائل را حل نکرد.

◀ **تأمین متعلق به چه کسانی است؟**

ایدئولوژی نئولیبرال تصور می‌کند تأمین اجتماعی به مداخله‌ای زبان‌آور در کارکرد بازار می‌پردازد. در موقعیت بازار، هر کالا قیمتی دارد و تأمین اجتماعی به هیچ وجه مستثنا نیست. برای اطمینان از این

امر، سیاستگذاران نئولیبرال در سراسر جهان با حمایت عوامل بین‌الملل از قبیل صندوق بین‌الملل پول، بانک جهانی و سازمان تجارت جهانی، تهاجمی همه‌جانبه علیه نظام‌های تأمین اجتماعی مورد حمایت دولت‌ها آغاز کرده‌اند. آنها تا حد بسیار زیادی، در دستیابی به اهداف‌شان موفق شدند. نتیجه نهایی این دوره از وقایع، قدرت مستحکم و استوار سرمایه‌داری بود که پایان امنیت طبقه کارگر و نیز محرومیت بخش عظیم‌تر مردم از نظام تأمین اجتماعی را طلب می‌کرد. این نتیجه، موجب تعمیق و تنوع فقر شده است.

در ترکیه و در هر ابتکار اصلاحی از اواخر دهه ۱۹۹۰، دولت‌ها سعی کرده‌اند کمبودها را با افزایش دریافت حق بیمه از افراد و تبدیل تدریجی حق اجتماعی به یک کالا، جبران مالی کنند. این قانونگذاری جدید، قدم نهایی در جهت حذف تأمین اجتماعی از حقوق شهروندی است. بنابراین، تأمین یا باید در بازار کسب شود یا باید در نتیجه خیرخواهی شخص یا نهادهی دیگر به دست آید. ترکیب کار خیریه‌ای با اولویت‌های بازار، همواره وجه ممیزه حقوق جدید بوده است. حزب عدالت و توسعه در این خصوص، مستثنا نیست، چرا که کارهای خیریه با رنگ و بوی احساسات اسلامی، هر دو در توافقی با ذهنیت نئولیبرال و به لحاظ سیاسی سودآورترند. این هدف منجر به تبدیل شهروندان به مشتریان شد و دولت را به عنوان نهادهی دارای مسئولیت رفاه شهروندان نابود کرد.

معمول است که در این شرایط بپرسیم تأمین متعلق به چه کسانی است؟ (امروز) به طور مشخص تأمین متعلق به افرادی که با درد و رنج‌هایی در طول زندگی کاری یا در بازنشستگی مواجه می‌شوند یا متعلق به فقرا، بینوایان و محرومین نیست بلکه در عوض، تأمین از آن کسانی است که استطاعت خرید آن را دارند. در عین حال، تأمین متعلق به سرمایه‌داران و سودهایشان است که حفظ و تقویت شده است. قانون تأمین اجتماعی همه آن چیزهایی را که می‌توان در قانونگذاری حمایتی در نظر گرفت، نابود کرد. از این نظر، هیچ چیز اجتماعی در آن وجود ندارد. با تداوم مسیر نئولیبرال، این قانونگذاری به ما درس می‌دهد که هر کالا در بازار قیمتی معین دارد و اینکه زندگی ما خودش یک کالا است.

منبع: مجله Monthly Review

قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۵۳

گزارش اتحادیه بین‌المللی تامین اجتماعی (ISSA) از وضعیت معادن و کارگران معدن ایران

ترجمه و گردآوری: صادق عبدی

علوم معدنی و صنایع مرتبط با آن در تاریخ ایران قدمتی کهن دارد. تاریخ معدنکاری در ایران به بیش از هزاران سال پیش برمی گردد و البته بسیاری از این معادن در حال حاضر متروکه هستند. با این حال معدن کاری به طور رسمی از سال ۱۸۴۷ میلادی (۱۲۲۵ شمسی) در ایران آغاز شد. کشف تعداد زیادی ابزار قدیمی، نشان دهنده وجود معادن غنی مس، روی، آهن، طلا و نقره در نقاط مختلف پرشیا (ایران باستان) است. علاوه بر این، دست نوشته های مهم و مجسمه های بر جای مانده از عصر باستان، نشان از به کار گیری بی نظیر معادنی همچون آهن و دیگر سنگ های قیمتی است که مقداری از محصولات آنها در ساختمان و طراحی بناهای قدیمی به ویژه در پرسپولیس مورد استفاده قرار گرفته است.

معادن ایران



معادن

۵۳۱۶



میدان نفت و گاز

۳۵۰

ایران در حدود ۶۰ هزار میلیون تن مواد معدنی را استخراج و احتمالاً ذخیره کرده است و با ۶۸ نوع مواد معدنی، بین کشورهای ثروتمند مواد معدنی در رتبه ۱۵ جهان قرار دارد. ایران همچنین با داشتن بیش از ۳۵۰ حوزة نفت و گاز، به ترتیب ۱۰ درصد از ذخایر نفت و ۱۸ درصد از ذخایر گاز جهان را در اختیار دارد. در حال حاضر ذخیره نفت و گاز ایران بالای ۱۳۷ هزار میلیون بشکه نفت خام و ۲۸ تریلیون متر مکعب گاز تخمین زده شده است.

ساختار سازمانی بخش متولی ایمنی

شورای عالی فنی



مدیریت
بازرسی کار

مراکز تحقیق و آموزش برای
ایمنی و بهداشت کار

ایمنی در معادن مسئولیت کیست؟

مسئولیت الزام کارفرمایان به رعایت ایمنی در معادن و اعمال نظارت بر این حوزه، به معاونت روابط کار در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی واگذار شده است. در این وزارتخانه، «مدیریت بازرسی کار» و «مراکز تحقیق و آموزش برای ایمنی و بهداشت کار»، دوبخش عمده برای ارتقای ایمنی و بهداشت در معادن هستند. همچنین مراکز تحقیق و آموزش برای ایمنی و بهداشت کار و نیز ۱۰۰ بازرسی معدن را داراست تا ایمنی در معادن را ارتقاء دهد.

حوزه های دهگانه اقدامات ایمنی

ایمنی معادن

مسائل ایمنی

عناصر
شیمیایی مضر

عناصر فیزیکی
مضر

آموزش ایمنی

آزمایش
و شارژ کپسول
آتش نشانی

نصب
سیستم های
ضد حریق

ایمنی سازه

ایمنی مخازن
فشار و تانکرها

ایمنی مخازن
فشار و تانکرها

تدوین ۲۲۰۰ رهنمون ایمنی در ده حوزه تخصصی

ابعاد دیگر بهبود وضعیت معدنچیان ایران

- شناسایی رفتارهای بحرانی در ایمنی معادن
- بهداشت کار و آموزش ایمنی در سطح مؤسسات وانجمن‌ها
- مراقبت و حمایت از سلامت کارگران
- افزایش آموزش‌های شغلی برای کارگران معادن
- اجرای آموزش ایمنی و بهداشت کار برای کارفرمایان و سرپرستان به وسیله آیین‌نامه اجرایی
- ایجاد کمیته‌های ایمنی و بهداشت برای
- تحقق سیاست‌های ایمنی و بهداشت کار در محل کار
- بهبود شفافیت در گزارش حوادث ناشی از کار در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- تنظیم یک آیین‌نامه اجرایی دقیق از طریق وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای برآورد خطرات در معادن
- افزایش میزان متناوب بازرسی در محل کار



ابعاد و ضرورت توجه به کارگران معدن

- بیش از دود دهه است که سیستم مدیریتی یکپارچه بهداشت و ایمنی محیط (HSE) در صنایع نفت و گاز ایران تأسیس و ایجاد شده اما فقط تعداد محدودی از معادن از این سیستم‌ها برخوردارند. اکنون یکی از اولویت‌های دولت، در قدم اول تمرکز بر پیاده‌سازی این سیستم در معادن زغال سنگ است.
- بهبود آموزش بازرسان کار با حمایت از اجرای اصول مشورتی در معادن
- نظم بخشیدن به آیین‌نامه برآورد خطرات برای بررسی حوادث ناشی از کار در معادن توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- برگزاری دوره‌های ایمنی ویژه برای آموزش کارگران معادن
- ارتقای ایمنی شغلی و فرهنگ سلامت توسط رسانه ملی
- تشویق متصدیان معادن برای حذف خصایص دشوار و مشاغل خطرناک در معادن زیرزمینی در کشورها در حال توسعه به عنوان یک اولویت برای سازمان تأمین اجتماعی ایران
- توسعه یک سیستم نرم افزاری برای جمع‌آوری بهتر و گزارش آماری دقیق‌تر حوادث ناشی از کار در اداره کل بازرسی کار
- ترویج فرهنگ ایمنی با انتشار آثاری همچون، کتاب، مقررات ایمنی معدن، آیین‌نامه اجرایی، ثبت هشدارها و تذکرات برای ایمنی در معادن

راهکارهای بهبود وضعیت معدنچیان

- اشاعه سیاست‌های ایمنی و بهداشت کار در معادن
- اشاعه مزیت‌های تکنولوژی در ایمنی معادن در جهت کاهش حوادث ناشی از کار
- ارائه راهکارهای پیشگیرانه جدید برای کارگرانی که در معرض عناصر شیمیایی و فیزیکی مضر در معادن قرار دارند.
- آشنایی با بهترین راهکارها جهت برآورد خطرات در معادن
- بازدید از نمونه‌های موفق معادن در رابطه با اهداف اجرایی در ایمنی و بهداشت کار ناشی از سیستم‌های مدیریتی

چالش‌های معادن در ایران

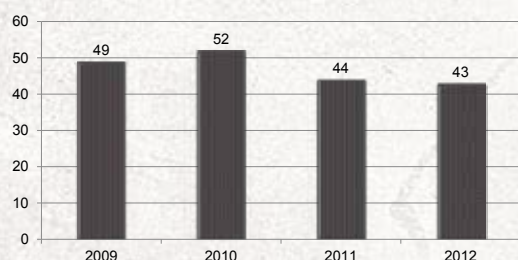
- کمبود تعداد بازرسان کار در معادن (کل تعداد بازرسان ۸۰۰ نفر است)
- وجود وجود فرهنگ ایمنی کافی در معادن زغال سنگ کوچک
- عملکرد ایمنی ناکافی در تجهیزات قدیمی و متروکه معادن زغال سنگ و فقدان سرمایه گذاری گسترده جهت به روز کردن تجهیزات قدیمی معادن زیرزمینی
- شرایط زمین‌شناختی لایه‌های زغال سنگ یک مانع جدی برای استخراج مکانیزه در بیش معادن زغال سنگ زیرزمینی می‌باشد.
- نبود دستگاه تهویه در معادن زغال سنگ کوچک

انتظار اتمان از منابع اطلاعات سیستم‌های ایمنی بر اساس معیارهای (ISSA) برای سال‌های آینده چیست؟

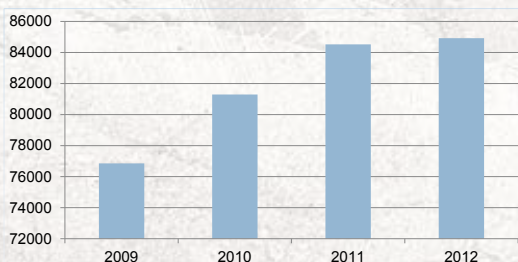
- ارتقای رهیافت‌ها برای حذف خصایص دشوار و مشاغل خطرناک در معادن زیرزمینی در کشورها در حال توسعه به عنوان یک اولویت برای سازمان تأمین اجتماعی ایران
- معرفی یک الگوی مشخص و جامع برای ترویج سیاست‌های ایمنی و سلامت در معادن
- ارتقای بهترین روش‌های عملی برای توسعه ایمنی مبتنی بر رفتار برای کارگران معدن
- ایجاد تمهیداتی برای برگزاری همایش‌های بین‌المللی برای ارتقای سیاست‌های ایمنی کار در معادن با مشارکت و همکاری سازمان‌های مرتبط کشورها در حال توسعه

آمار حوادث ناشی از کار در معادن

میزان تلفات ناشی از کار در معادن

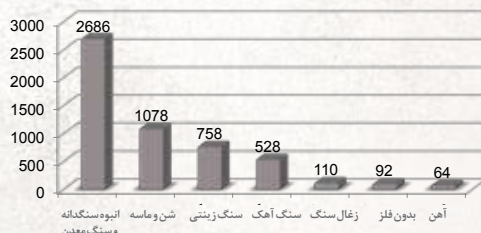


تعداد کارگران معدن

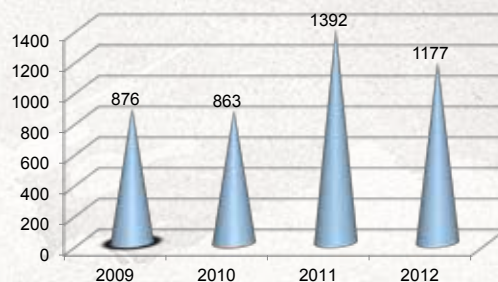


انواع معادن در ایران

5316



تعداد حوادث ناشی از کار در معادن



◀ تأمین اجتماعی نیازمند توجه بیشتر

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در این دیدار گفت: سازمان تأمین اجتماعی برای حفظ تعادل مالی و خروج از نقطه سر به سر منابع و مصارف، نیازمند توجه بیشتر مجلس و دولت است.

دکتر سیددقی نوربخش افزود: برای پایداری سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی باید حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از منابع جاری این سازمان‌ها در هر دوره، برای نسل بعد سرمایه‌گذاری شود.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به وجود تحریم‌های ظالمانه، کاهش قیمت نفت و انواع فشارها که بر وضعیت اقتصاد کشور تأثیر گذاشته است، خاطرنشان کرد: سازمان تأمین اجتماعی، خط اول مقاومت در مقابل جنگ تمام عیار اقتصادی علیه کشورما است و در اوج مشکلات، حفظ و استمرار خدمات سازمان کار دشواری است.

وی خواستار تقویت تعامل با نمایندگان مجلس شورای اسلامی شد و از برگزاری چنین جلساتی استقبال کرد.

◀ تعیین محل تأمین مالی تکالیف تأمین اجتماعی

رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی در این دیدار با اعلام این موضوع که منابع سازمان تأمین اجتماعی در گذشته در مواردی فدای سیاست‌ها، جناح‌ها و باندبازی‌ها شده بود، گفت: امروز مسئولیت این سازمان را یکی از فرزندان همین مجموعه عهده‌دار شده که اقدام‌های بسیار خوبی برای این سازمان انجام داده است.

ارسالان فتحی‌پور از اقدام‌های اصلاحی سازمان تأمین اجتماعی با وجود برخی تکالیف تعیین شده به این سازمان بدون تأمین منابع مالی تقدیر کرد و گفت: در حال حاضر اختلاف‌نظر در مورد مسائل سازمان تأمین اجتماعی بین دولت و شورای نگهبان با رعایت اصل ۷۵ قانون اساسی کاملاً حل شده و باید محل تأمین تعهدات این سازمان مشخص باشد.

فتحی‌پور با اشاره به بدهی نهاد دولت به این سازمان و لزوم تأمین منابع موردنیاز برای پرداخت این بدهی گفت: راه نجات اقتصاد کشور، توجه به تولید و اقتصاد مقاومتی است.

رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس توصیه کرد: تیم اقتصادی سازمان تأمین اجتماعی با ارائه یک برنامه راهبردی و کاربردی به اعضای کمیسیون اقتصادی مجلس، مشخص کنند دولت به چه طریقی می‌تواند بدهی‌های بیمه‌ای خود را پرداخت کند.

◀ ضرورت توجه جدی به بازنشستگان

نماینده مردم فلاورجان نیز در این دیدار خواستار توجه بیشتر سازمان تأمین اجتماعی به وضعیت معیشتی و درمانی بازنشستگان شد.

سید ناصر موسوی لارگانی با اشاره به دیدار اعضای کنون‌های بازنشستگان استان اصفهان با نمایندگان مجلس گفت: بازنشستگان اصفهان همانند سایر بازنشستگان از اجرا نشدن کامل قانون همدان‌سازی مستمری‌ها گلهمندند و در این خصوص نیازمند رسیدگی هستند.

عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی

◀◀ همدلی



همدلی اعضای کمیسیون اقتصادی با مدیران تأمین اجتماعی

این اموال، حق الناس است

دکتر نوربخش: سازمان تأمین اجتماعی، خط اول مقاومت در مقابل جنگ تمام عیار اقتصادی است و در اوج مشکلات، حفظ و استمرار خدمات سازمان، کار دشواری است

اعضای کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی با مدیرعامل و مدیران ارشد سازمان تأمین اجتماعی دیدار کردند. در این دیدار، دکتر نوربخش، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی گزارشی از وضعیت فعلی و چالش‌های این سازمان ارائه و راهکارهایی را برای عبور از این چالش‌ها پیشنهاد کرد. اعضای کمیسیون نیز در این دیدار بر تأمین منابع مالی طرح‌هایی که اجرای آنها بر عهده سازمان تأمین اجتماعی گذاشته می‌شود تأکید کردند و اموال تأمین اجتماعی را حق الناسی دانستند که همگان در مقابل آن مسئولند.



افزود: استان اصفهان با توجه به تعداد بیمه شدگان و مستمری بگیران این استان، نیازمند توسعه مراکز درمانی تأمین اجتماعی است.

منابع تأمین اجتماعی حق الناس است

نماینده مردم شهرستان‌های بهارستان و رباط کریم در مجلس شورای اسلامی در این دیدار گفت: منابع سازمان تأمین اجتماعی حق الناس است و همه ما در مقابل آن مسئول هستیم.

ابراهیم نکو با اشاره به اینکه برخی شهرداری‌ها به سازمان تأمین اجتماعی بدهی‌هایی کلان دارند، گفت: حق الناس را نادیده نگیرید و برای دریافت طلب خود برخورد قانونی کنید زیرا این بدهی‌ها مبالغ کلان و سنگینی است. نکو اظهار داشت: سازمان تأمین اجتماعی باید برای حل مشکلات خود پیشقدم شود تا نمایندگان مجلس هم در قالب طرح و لایحه به کمک این سازمان بیایند.

کمیسیون اقتصادی به تأمین اجتماعی

نماینده مردم تالش، ماسال و رضوانشهر در مجلس شورای اسلامی نیز در این دیدار گفت: اعضای کمیسیون اقتصادی می‌توانند به سازمان تأمین اجتماعی کمک کنند.

محمود شکری افزود: سازمان تأمین اجتماعی هر چند در بعد خدماتی و اجتماعی فعالیت می‌کند اما فعالیت این سازمان، دارای جنبه اقتصادی نیز هست. وی با بیان اینکه در مقاطعی برخی کارخانه‌های زیانده بابت بدهی‌های بیمه‌ای دولت به سازمان تأمین اجتماعی واگذار شده و می‌شود، اظهار داشت: این رویه ناصواب، مدیران سازمان تأمین اجتماعی را گرفتار زیان و مشکلات این شرکت‌ها کرده و معضلاتی جدی به این سازمان تحمیل می‌کند.

دولت بدهی‌های خود را پرداخت کند

نماینده مردم هشتگرد و چارویماق در مجلس شورای اسلامی گفت: دولت باید مطالبات تأمین اجتماعی را با سهولت‌ترین شیوه به این سازمان پرداخت کند.

غلامحسین شیرازی افزود: نباید اموالی که بازده مالی ندارند را به سازمان واگذار کنیم.

عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی گفت: از وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مدیران سازمان تأمین اجتماعی می‌خواهم تا برای همه واجدین شرایط شغل و برای همه مردم درمان بیمه پایدار ایجاد کنند و نمایندگان مجلس نیز شما را در انجام این اهداف یاری خواهند کرد.

ارائه راهکار برای برنامه ششم توسعه

نماینده ماکو، چالدران، شوط و پلدشت گفت: سازمان تأمین اجتماعی برای برنامه ششم توسعه راهکارهای اقتصادی ارائه کند.

محمد علی پور اظهار داشت: در آستانه برنامه ششم هستیم. تیم اقتصادی شما باید اقدام‌هایی که در آینده به نفع این سازمان است و آن را از بحران نجات می‌دهد را در تدوین این برنامه ارائه دهند تا اشکالات و موانعی که در حال حاضر وجود دارد جبران شود. وی گفت: با ساماندهی شرکت‌ها توسط شستا

رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس: تیم اقتصادی سازمان تأمین اجتماعی با ارائه یک برنامه راهبردی و کاربردی به اعضای کمیسیون اقتصادی مجلس، مشخص کنند دولت به چه طریقی می‌تواند بدهی‌های بیمه‌ای خود را پرداخت کند



مجلس پشتیبان سازمان‌های بیمه‌گر است

نماینده مردم گلپایگان و خوانسار در مجلس شورای اسلامی گفت: مجلس پشتیبان سازمان‌های بیمه‌گر است. سید محمدحسین میرمحمدی افزود: باید در آستانه برنامه ششم توسعه در خصوص ادغام سازمان‌های بیمه‌گر برنامه داشته باشید.

وی اظهار داشت: سازمان تأمین اجتماعی دارای امکانات و کارشناسان خوبی است، بنابراین باید تصمیماتی مؤثر و به نفع کارگران اتخاذ کنید.

اجرای کارت هوشمند سلامت کاربزرگ است

نماینده مردم شهرستان مینودشت، گالی کش، کلاله و مراوه در مجلس شورای اسلامی گفت: اجرای کارت هوشمند سلامت کار بزرگی برای اقتصاد مقاومتی است.

دکتر عبدالکریم رجیبی افزود: با اجرای کارت هوشمند سلامت اطلاعات جامعی از بیمه شدگان خواهیم داشت و همپوشانی بیمه‌ای حذف می‌شود.

فعالیت هر بنگاه اقتصادی نیازمند برنامه است

دکتر محمدعلی مددی، نماینده مردم میانه در مجلس شورای اسلامی هم در این جلسه با اشاره به اینکه فعالیت هر بنگاه اقتصادی نیازمند برنامه است، افزود: اقتصاد بخشنامه‌پذیر نیست بلکه علم است و علم هم برنامه می‌خواهد و هر بنگاه اقتصادی که برنامه علم محور نداشته باشد قطعاً با شکست مواجه می‌شود. عضو کمیسیون اقتصادی مجلس افزود: سازمان تأمین اجتماعی که در ایجاد امنیت روحی و روانی و سلامت جامعه نقش اساسی دارد حتماً باید برنامه داشته باشد.

ذهنیت نمایندگان نسبت به سازمان تأمین اجتماعی اصلاح می‌شود و به ما این امکان را می‌دهد تا در حل مشکلات بیشتر شما را یاری کنیم و کمیسیون اقتصادی مجلس با تمام وجود در کنار شما است.

نقش تأمین اجتماعی در سلامت جامعه

نماینده مردم اراک، کميجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی نیز در این دیدار گفت: تأمین اجتماعی نقش مهمی در سلامت روانی و تولید جامعه دارد.

عباس رجایی افزود: در برنامه ششم توسعه طرحی ارائه دهید که وظایف سازمان تأمین اجتماعی را پوشش دهد و بعد منابع مالی آن را پیشنهاد دهید تا ما نیز به سازمان کمک کنیم. همچنین یارانه‌ها می‌تواند منبع خوبی برای این کار باشد.

رجایی با بیان اینکه باید از منابع موجود بهترین استفاده را کرد، خاطرنشان کرد: در خصوص کارگران ساختمانی نیز باید آنان کنترل شوند تا هیچ حقی ضایع نشود.

ضرورت توجه به مناطق محروم

نماینده مردم ابرانشهر در مجلس شورای اسلامی گفت: سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان و سرمایه‌گذاری توجه بیشتری به مناطق محروم کند.

محمد سعید اربابی اظهار داشت: کارگران در منطقه ما نیز به همان اندازه حق بیمه می‌پردازند که کارگران شهرهای دیگر کشور، پس انتظار داریم برای این منطقه نیز بیمارستان بسازید.

وی گفت: کارگران بازارچه مرزی و پایانه‌های حمل و نقل بیمه نمی‌شوند که نیاز به رسیدگی دارد.



محاسبات بیمه‌ای نیازمند بازنگری و به‌روزرسانی

کنکاش



قلعورخاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۵۸

تقدیر از فعالیت‌های تأمین اجتماعی

نماینده مردم مشهد و کلات در مجلس شورای اسلامی در این دیدار گفت: تلاش‌ها و فعالیت‌هایی که در تأمین اجتماعی انجام می‌شود جای تشکر دارد.

دکتر سید امیرحسین قاضی‌زاده هاشمی افزود: دولت نباید تکالیف و وظایف خود را به سازمان بیمه‌گر تحمیل کند.

وی گفت: در برنامه ششم توسعه، باید به سمت تقویت و ایجاد وحدت رویه بین بیمه‌های اجتماعی و بیمه‌های درمانی حرکت کنیم.

دکتر قاضی‌زاده هاشمی خاطرنشان کرد: سهمیه‌بندی بیمه کارگران ساختمانی برای مناطق مختلف باید مبتنی بر عدالت باشد و تدبیری اتخاذ شود که در مدتی کوتاه با تأمین اعتبارات لازم، همه کارگران ساختمانی تحت پوشش قرار گیرند.

نماینده مردم مشهد و کلات در مجلس شورای اسلامی گفت: صرفه‌جویی و بهره‌وری در تمامی اقدامات و فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی باید به صورت جدی مورد توجه قرار گیرد.

توجه به همه‌ایم، بیماران سرطانی

نماینده مردم پیرانشهر و سردشت در مجلس شورای اسلامی در این دیدار گفت: برخی از بیمه‌شدگان به نحوه فعالیت و تصمیم‌گیری کمیسیون‌های پزشکی و از کارافتادگی اعتراضاتی دارند و ضروری است در صدور آرای این کمیسیون‌ها دقت کافی به عمل آید.

دکتر رسول خضری، گفت: عدالت اجتماعی در حوزه سلامت باید مورد توجه قرار گیرد و ایجاد وحدت رویه بین بیمه‌ها نیز در همین چارچوب دنبال می‌شود.

وی خواستار توجه بیشتر سازمان تأمین اجتماعی به بیماران خاص و بیماران سرطانی شد.

مطالبات تأمین اجتماعی، حق بیمه‌شدگان

نماینده مردم آستانه اشرفیه و بندر کپاشهر در مجلس شورای اسلامی گفت: سازمان تأمین اجتماعی باید وصول مطالبات معوقه را که حق بیمه‌شدگان است، با جدیت بیشتری پیگیری کند و مجلس نیز آماده کمک به تأمین اجتماعی در این رابطه است.

مورد توجه قرار دهد. دکتر شهریاری با اشاره به وضعیت صندوق‌های بیمه‌ای در کشور گفت: وضعیت نامناسب سازمان‌های بیمه‌گر و پوشش ناکافی خدمات برخی از این سازمان‌ها، نارضایتی‌های اجتماعی را موجب می‌شود.

توجه به عدالت در ارائه خدمات

نماینده مردم تبریز در مجلس شورای اسلامی در این دیدار گفت: سازمان تأمین اجتماعی ۱۶ هزار میلیارد تومان در حوزه درمان هزینه می‌کند و با توزیع مناسب‌تر این خدمات در مناطق محروم، عدالت در دسترسی به خدمات سلامت محقق می‌شود.

دکتر مسعود پزشکیان با اشاره به اینکه پراکندگی خدمات در سراسر کشور برای همه بیمه‌شدگان دسترسی عادلانه ایجاد می‌کند، افزود: برای ارائه خدمات درمانی مناسب در کل کشور، هماهنگی بیشتر میان سازمان تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضروری است؛ به نحوی که در مناطقی که امکانات درمانی وزارت بهداشت موجود است، تأمین اجتماعی از این مراکز خرید خدمت کند و در مناطقی که این امکانات موجود نیست، مراکز درمان مستقیم تأمین اجتماعی ایجاد شود تا دوگانگی در ارائه خدمات و ایجاد فضای درمانی از بین برود.

وی تصریح کرد: اگر سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع رعایت شود، به اهداف اقتصاد مقاومتی که کنترل هزینه‌ها یکی از آنها است دست می‌یابیم.

رئیس و اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در دیدار با مدیرعامل و جمعی از مدیران ارشد سازمان تأمین اجتماعی، ضمن اعلام حمایت از طرح‌های اصلاحی انجام شده در دو سال اخیر در این سازمان، با یادآوری اهمیت خدمات درمانی برای بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران تحت پوشش تأمین اجتماعی، خواستار ارتقای کمی و کیفی خدمات، توزیع عادلانه امکانات در مناطق مختلف کشور و همچنین بهبود شرایط دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات درمانی شدند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، در این دیدار ضمن تقدیر از فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی گفت: در برخی از شهرها و مناطق، امکانات درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی وجود ندارد و بیمه‌شدگان باید به مراکز درمانی غیرملکی مراجعه و مبالغی پرداخت کنند. خواسته ما این است این سازمان عدالت در توزیع مراکز درمانی را رعایت کند.

دکتر حسینی شهریاری گفت: از سازمان تأمین اجتماعی انتظار داریم برای تضمین دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، تدابیری بیندیشد و امتیازاتی برای بیمه‌شدگان ساکن مناطق محروم در نظر بگیرد.

نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی افزود: کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در یک سال اخیر تلاش کرده است که با سازمان تأمین اجتماعی همراهی بیشتری داشته باشد و دغدغه‌ها، مسائل و مشکلات این سازمان را در هنگام بررسی طرح‌ها و لوایح



دکتر شهریاری: از تأمین اجتماعی انتظار داریم برای دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، تدابیری بیندیشد و امتیازاتی برای بیمه‌شدگان مناطق محروم در نظر بگیرد



دکتر محمدحسین قربانی با بیان اینکه فعالیت سازمان و توسعه پوشش بیمه‌ای، حرکت در مسیر تحقق عدالت اجتماعی است، اظهار داشت: برخی از افرادی که جهت استفاده از کمک‌های دولتی تحت پوشش بیمه کارگران ساختمانی قرار گرفته‌اند، در واقع کارگر ساختمانی نیستند.

◀ توجه به خدمات دندان پزشکی

نماینده مردم کردکوی، بندر گز، بندر ترکمن و گمیشان نیز در این دیدار گفت: بیمه‌شدگانی که در یک منطقه محروم زندگی می‌کنند، همان نرخ حق بیمه‌ای را می‌پردازند که بیمه‌شده تهرانی می‌پردازد و باید از امکانات و خدمات درمانی مشابه بیمه‌شدگان تهرانی بهره‌مند شوند.

دکتر محمدجواد نظری مهر با استقبال از برنامه محوری و قانون گرایشی در سازمان تأمین اجتماعی افزود: انتظار داریم بیمه‌های درمان توجه بیشتری به خدمات دندان پزشکی داشته باشند.

◀ مجلس پشتیبان تأمین اجتماعی است

نماینده مردم دامغان نیز گفت: توسعه پوشش بیمه‌ای از سوی سازمان تأمین اجتماعی، اقدامی ارزشمند و در راستای تحقق عدالت اجتماعی است.

دکتر عبدالرحمان رستمیان افزود: همه کارگران باید بیمه شوند و این تکلیف قانونی تأمین اجتماعی است و اگر این کار را نکند خطا کرده است. مجلس برای اجرای قانون، پشتیبان سازمان تأمین اجتماعی است.

وی گفت: سازمان تأمین اجتماعی باید بیمه بیکاری را به نحوی اجرا کند که بیمه‌شدگان عمداً به طرف بیکاری نروند.

وی با بیان اینکه درمان هزینه دارد، گفت: سازمان تأمین اجتماعی باید هزینه‌ها را کمتر کند و به سمت خرید خدمات درمانی برود.

◀ گزارش مدیرعامل تأمین اجتماعی

در این دیدار، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه محاسبات بیمه‌ای از سال ۵۴ - زمان تصویب قانون تأمین اجتماعی - تاکنون فقط یک بار بازنگری شده است، گفت: بر اساس قانون تأمین اجتماعی، این محاسبات باید هر سه سال یکبار انجام می‌شد.

دکتر سید تقی نوربخش در دیدار اعضای

دکتر نوربخش، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی: محاسبات بیمه‌ای از زمان تصویب قانون تأمین اجتماعی فقط یک بار بازنگری شده است. براساس قانون، این محاسبات باید هر سه سال یکبار انجام می‌شد

درمانی، ۱۸ نوع خدمت دیگر از جمله بیمه بیکاری، غرامت دستمزد، از کارافتادگی و مستمری به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌کند. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه بودجه سازمان تأمین اجتماعی در سال جاری حدود ۶۰ هزار میلیارد تومان است، افزود: برای پایداری سازمان‌های بیمه‌گر باید حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از منابع جاری برای نسل بعد سرمایه‌گذاری شود.

وی با قیاس بودجه سال‌های ۸۰ و ۹۲ سازمان تأمین اجتماعی گفت: در سال ۸۰ بودجه سازمان ۳ هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان بود که یک هزار میلیارد تومان از آن را سرمایه‌گذاری کردیم اما در مقابل بودجه سازمان در سال ۹۲ بالغ بر ۳۰ هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان بود که ۵ هزار میلیارد تومان کسری بودجه داشتیم و علاوه بر آن ۷۰۰ تا ۸۰۰ میلیارد تومان از بانک رفاه استقراض داشته‌ایم.

دکتر نوربخش افزود: در سال ۸۰ بدهی دولت ۲ هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان بود که در سال ۹۲ به ۵۶ هزار میلیارد تومان رسید و در پایان سال ۹۳ بدهی دولت به سازمان تأمین اجتماعی ۹۲ هزار میلیارد تومان برآورد شده است.

کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: سازمان تأمین اجتماعی ۳۹ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر از جمعیت کل کشور را تحت پوشش دارد که از این تعداد، ۱۳ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر بیمه‌شده اصلی و بیمه‌پرداز هستند و ۹ میلیون نفر آنها بیمه‌شدگان اجباری و نیروهای مولد کشور محسوب می‌شوند.

وی با بیان اینکه ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر مستمری‌بگیر اصلی از خدمات تأمین اجتماعی برخوردارند، تصریح کرد: با احتساب افراد تبعی این مستمری‌گیران، حدود ۵ میلیون نفر به‌عنوان مستمری‌بگیر تحت پوشش خدمات سازمان هستند.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به اینکه خدمات درمانی مستقیم این سازمان، از طریق ۸۰ بیمارستان و ۳۵۰ مرکز درمانی ملکی به‌صورت رایگان به بیمه‌شدگان ارائه می‌شود، گفت: سایر خدمات مورد نیاز بیمه‌شدگان این سازمان، از طریق خرید خدمات از مراکز درمانی طرف قرارداد تأمین می‌شود.

وی با بیان اینکه هزینه‌های درمان مستمری‌گیران حدود ۳ برابر نیروهای مولد است، افزود: این سازمان علاوه بر ارائه خدمات

بررسی چالش‌های حوزه رفاه در گفت‌وگو با محمدحسن زدا
معاون فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی

نگاه حمایتی، آفتی جدی برای بیمه‌های اجتماعی است

گفت‌وگو



قلمرو رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۶۰

«سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی، امنیت اجتماعی تولید می‌کنند». شاید این جمله را بارها از زبان مسئولان و کارشناسان حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور شنیده باشیم. اما همین مسئولان و کارشناسان معتقدند اگر خارج از ضوابط و محاسبات بیمه‌ای با سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی رفتار شود، اگر قوانین حمایتی بدون در نظر گرفتن منابع و کارکردهای یک سازمان بیمه‌گر بر آن تحمیل شود و حتی اگر اصلاحات پارامتریک دوره‌ای انجام نشود و ضریب پشتیبانی سازمان بیمه‌گر پایین بیاید، سازمانی که خود تولیدکننده امنیت اجتماعی است، به بحرانی گرفتار می‌شود که حتی ممکن است تبعات اجتماعی دامنه‌داری در پی داشته باشد. وضعیت زمانی خطرناک‌تر می‌شود که همه این عوامل بیرونی و درونی با هم اتفاق بیفتند؛ وضعیتی که سازمان تأمین اجتماعی برای چندین سال با آن دست و پنجه نرم می‌کرد و هنوز هم برخی عوارض زیانبار آن پابرجا است. محمدحسن زدا، معاون فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی در میان این عوامل، تحمیل نابه‌جای وظایف حمایتی را از چالش‌های مهم سازمان‌های بیمه‌گر می‌داند.

● با توجه به آنچه گفته شد، به عقیده شما برای سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در حوزه رفاه و بازنشستگی، چه نکاتی را باید مورد توجه قرار داد و به چه پیش‌نیازهایی نیازمند است؟

با توجه به مشکلات و چالش‌هایی که ذکر شد و با توجه به این که سالمندی جامعه، تغییر ساختار بازار کار و... بشدت ساختارهای بیمه اجتماعی را متأثر کرده است، سیاستگذاری دقیق می‌بایست در اصلاحات سازمان تأمین اجتماعی از راه‌هایی مانند اصلاح نظام تأمین اجتماعی و گسترش پوشش بیمه‌ای چندلایه، انجام اصلاحات پارامتریک از طریق متناسب‌سازی سن بازنشستگی با امید زندگی، بازنگری در طول دوره محاسبه و مبنا قرار گرفتن میانگین دستمزد برای تعیین مستمری، تعیین سن بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان‌آور، کاهش معافیت‌های حق بیمه سهم کارفرمایی و... انجام پذیرد. ضمن این که اصول و قواعد بیمه‌ای باید از اصول و قواعد حمایتی منفک شود و نگاه حمایتی دولت و مجلس به صندوق تأمین اجتماعی کاهش یابد. البته باید قبول کنیم لازمه انجام

قوانین متعدد بازنشستگی‌های پیش از موعد، از جمله چالش‌های اساسی این سازمان و نظام بازنشستگی کشور است. دومین چالش مهمی که می‌توان به آن اشاره کرد، این است که به‌رغم تصریح قانون اساسی در زمینه وظیفه و تعهد دولت در برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی، در مواردی با تصویب شماری از قوانین مغایر با اصول بیمه‌ای، برخی وظایف حمایتی به این سازمان تحمیل شده که سازمان را از ماهیت اصلی خود به‌عنوان تأمین و ارائه‌کننده خدمات بیمه‌های اجتماعی دور کرده است. به تعبیری، شکل نگرفتن یک نظام جامع، کارآمد و فراگیر تأمین اجتماعی که همه احاد جامعه را در قلمروهای متفاوت حمایتی و بیمه‌ای تحت پوشش قرار دهد و نبود متولی مشخص و منابع لازم برای تأمین نیازهای جامعه، مخاطبان، قانونگذاران و سیاستمداران را در مواردی به سمت تصویب قوانین غیربیمه‌ای، ایجاد تعهدات دارای بار مالی برای صندوق‌های بیمه‌ای (که گاه تصور می‌شد منابع سرشار بی‌حساب و کتابی دارند) هدایت کرده که پیامد آن، برهم خوردن اصول و قواعد کلان حاکم بر فعالیت بیمه‌های اجتماعی است.

● آقای زدا، به نظر شما هم‌اکنون حوزه بیمه‌های اجتماعی و بازنشستگی کشور با چه چالش‌هایی روبه‌رو است؟

قدمت فعالیت سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان یکی از بزرگترین صندوق‌های بیمه اجتماعی، زمینه‌ساز یکی از چالش‌های اساسی اما طبیعی پیش روی این سازمان است. تاریخچه فعالیت سازمان تأمین اجتماعی به سال ۱۳۰۹ بازمی‌گردد. به‌صورت کاملاً طبیعی، سازمان هم‌اکنون در شرایطی قرار گرفته که پرداخت انواع مستمری‌های بلندمدت به بیمه‌شدگان سال‌های اولیه آغاز شده و ظرف دو دهه آینده، تعداد مستمری‌بگیران از سازمان، در پیک جمعیتی خود قرار خواهد گرفت. از طرف دیگر، با توجه به چرخه تأمین منابع و مصارف سازمان و این که نحوه نرخ‌گذاری حق بیمه به صورت نظام مشاع بین‌النسلی است و همچنین روش محاسبه مستمری سازمان، از نظر تنظیم نسبت منابع با مشکل روبه‌رو است. بنابراین به جرأت می‌توان گفت کمبود منابع نسبت به مصارف، روند کاهش نسبت پشتیبانی، روند کاهش تعداد بیمه‌شدگان جدید و افزایش سریع تعداد مستمری‌بگیران به دلیل تصویب

این اصلاحات، وجود زیرساخت‌هایی است که در صورت تحقق آنها می‌توان به اصلاح قانون تأمین اجتماعی امیدوار بود؛ زیرساخت‌هایی مانند سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، برنامه‌های استراتژیک سازمان، گسترش پوشش بیمه‌ای چندلایه و نظام یکپارچه ICT.

● **رفاه و بازنشستگی** نیمی از جمعیت کشور به‌طور مستقیم با عملکرد سازمان تأمین اجتماعی و قوانین بالادستی این سازمان ارتباط دارد. سازمان تأمین اجتماعی تا چه اندازه در سیاستگذاری و تصمیم‌گیری برای حوزه رفاه و بازنشستگی کشور تأثیرگذار است؟ به بیان دیگر، آیا تأثیر و نقش سازمان در سیاستگذاری حوزه رفاه و بازنشستگی کشور، به اندازه سهم جمعیت تحت پوشش سازمان است؟

در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی با ارائه بالغ بر ۱۸ نوع خدمات، شامل انواع مستمری‌ها، خدمات درمانی، مقرری بیمه بیکاری و حمایت‌های کوتاه مدت، حدود ۵۰ درصد از جمعیت کشور را تحت پوشش خدمات خود قرار داده است. سازمان تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین صندوق ارائه‌دهنده خدمات تأمین اجتماعی در قالب راهبرد بیمه اجتماعی است که گسترده‌ترین چتر بیمه اجتماعی را برای اقشار مختلف جامعه، اعم از کارگر، کارمند، معلم، قالیباف، کارگر ساختمانی، کارفرما و... گسترده است. اما با وجود نقش اساسی سازمان در بازتوزیع درآمد و برقراری عدالت و همچنین به‌رغم اهمیت و جایگاه سازمان بیمه‌گر در ساختار همه جوامع، تصویب برخی قوانین و مقررات و ایجاد بار مالی بدون در نظر گرفتن منابع و مصارف سازمان، مسلماً تأثیر و نقش سازمان را در سیاستگذاری کم‌رنگ می‌کند. اتخاذ برخی تصمیمات غیرکارشناسی از سوی نهادهای قانونگذاری بدون توجه به اصول محاسبات بیمه اجتماعی (اکچوئری) نیز سازمان را در وضعیت شکننده‌ای قرار داده است. همچنین وجود نرخ تورم دورقمی که خارج از اراده سازمان است، فشار نامحدودی را به سازمان تحمیل می‌کند تا منابع خود را صرف جبران خسارت‌های تورم کند. در این شرایط انتظار می‌رود در جهت برون‌رفت از وضعیت موجود و تداوم حیات سازمان و استمرار ارائه خدمات به مخاطبان، تأثیر و



تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین صندوق ارائه‌دهنده خدمات تأمین اجتماعی در قالب راهبرد بیمه اجتماعی است که گسترده‌ترین چتر بیمه اجتماعی را برای اقشار مختلف جامعه، اعم از کارگر، کارمند، معلم، قالیباف، کارگر ساختمانی، کارفرما و... گسترده است

جدا شدن بخش درمان از پیکره سازمان تأمین اجتماعی، مشکلاتی جدی برای سازمان بیمه‌گر و بیمه‌شدگان تحت پوشش آن ایجاد می‌کند. نظر شما در این باره چیست؟

یکی از مواردی که اغلب در توجیه جدایی درمان از پیکره سازمان تأمین اجتماعی و ادغام آن با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح می‌شود، این است که تعدد سازمان‌های بیمه‌گر فعال در حوزه سلامت، هزینه‌های مدیریتی و سرباری این بخش را افزایش داده و این موضوع باعث افزایش هزینه‌های درمان شده است و در صورت ادغام بیمه‌ها، هزینه‌های مزبور کاهش می‌یابد. در حالی که عملکرد و تجربه دو دهه گذشته حاکی از این است که هزینه‌های مدیریتی و سرباری، حداکثر ۳ درصد کل هزینه‌های سازمان بیمه‌گر است و به نظر نمی‌رسد ادغام درمان و منفک شدن آن از سازمان تأمین اجتماعی، مشکلی را حل کند. مشکلات نظام سلامت کشور، ریشه در مسائل دیگری دارد و برای کاهش پرداخت از جیب مردم، افزایش منابع، افزایش کارایی و رضایتمندی مردم، ابتدا باید ساختار نظام تأمین منابع مالی اصلاح شود. نباید فراموش کرد که امکانات درمانی موجود سازمان تأمین اجتماعی، از محل منابع این سازمان و بدون ریالی کمک از منابع ملی و بیت‌المال احداث شده و تنها متعلق به افراد تحت پوشش این سازمان است که نمی‌توان این منابع را با منابع بیت‌المال ادغام کرد. همچنین بر این نکته تأکید می‌کنم که راه‌حل رفع دغدغه‌های مالی نظام سلامت کشور، ادغام نیست. لذا هرگونه اصلاح در نظام سلامت کشور، باید با توجه به سابقه تاریخی این مسأله و نیز به‌دور از شتابزدگی و مرحله به مرحله صورت پذیرد. در هر حال به نظر می‌رسد ادغام احتمالی، انتقال اموال کارگران بدون رضایت آنان می‌شود و شبهه شرعی دارد و لذا می‌بایست علما و فقها درباره آن نظر بدهند.

نقش سازمان در سیاستگذاری حوزه رفاه و بازنشستگی کشور به نسبت جمعیت تحت پوشش، بیشتر شود.

● **دولت تدبیر و امید**، از ابتدا شعار خود را توجه ویژه به درمان و رفاه جامعه قرار داده است. به نظر شما دولت یازدهم تاکنون در این خصوص چقدر موفق بوده است؟

تأمین معیشت افراد جامعه در هنگام کاهش یا قطع درآمد، کاهش فقر و ارتقای سطح بهداشت و سلامت جامعه، ایجاد آرامش خاطر در نیروی کار و صاحبان سرمایه، افزایش کارآمدی اقتصادی کشور و بازسازی نظام بازتوزیع درآمدها به‌منظور برقراری عدالت اجتماعی، از اهداف اصلی دولت تدبیر و امید است. به نظر می‌رسد به‌رغم وجود تحریم‌های ظالمانه کشورهای غربی، دولت علاوه بر ثبات قیمت‌ها و خروج از شرایط تورم و رکود، در ارتقای سطح بهداشت و سلامت جامعه و اصلاح نظام بازتوزیع درآمد اقدام‌های موفق و مؤثری انجام داده است. از سوی دیگر، نباید فراموش کرد که متولی اصلی بهداشت و درمان و نظام سلامت در کشور، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است و سازمان‌های بیمه‌گر، تنها به‌عنوان خریدار خدمات، می‌بایست وظیفه و مأموریت خود را ایفا کنند. با این وجود، سازمان تأمین اجتماعی در تحقق شعار دولت تدبیر و امید، نهایت تلاش و مساعدت خود را به عمل آورده و خواهد آورد و مشارکتی جدی در طرح تحول نظام سلامت کشور دارد.

● **در این زمان که ما از افزایش نقش سازمان تأمین اجتماعی در سیاستگذاری اجتماعی و تلاش برای حفظ منابع این سازمان صحبت می‌کنیم**، بار دیگر موضوع جدایی بخش درمان سازمان و ادغام آن با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سوی عده‌ای مطرح و پیگیری می‌شود. حال آن‌که واضح است



جمعیت پر شمار تحت پوشش تأمین اجتماعی، پشتوانه این سازمان محسوب می شود و وسعت کار این سازمان با توجه به جمعیت تحت پوشش و خدمات متنوعی که ارائه می دهد، بی نظیر است

تعامل



دکتر غلامعلی حداد عادل:

تصمیم گیری برای تأمین اجتماعی نیازمند دقت نظر است

دکتر غلامعلی حداد عادل بر اهمیت وجودی سازمان تأمین اجتماعی و ارزشمندی خدمات این سازمان تأکید کرد و خواستار مراقبت جدی از دارایی های سازمان و جلوگیری از آسیب دیدن منابع و منافع این سازمان شد. مشاور عالی مقام معظم رهبری، در دیدار با مدیرعامل و مدیران ارشد سازمان تأمین اجتماعی، تصمیم گیری های شتابزده از سوی دولت و مجلس شورای اسلامی در خصوص سازمان تأمین اجتماعی را از جمله آسیب ها و مخاطرات تهدیدکننده سازمان نام برد و تصمیم گیری برای این سازمان را نیازمند دقت نظر و اعمال حساسیت بیشتری دانست. این نماینده مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه سازوکار تأمین اجتماعی، لازمه زندگی اجتماعی است، گفت: اندیشه تأمین اجتماعی یکی از دستاوردهای بشر در فرایند تکامل

زندگی اجتماعی است. وی با اشاره به اینکه خدماتی که سازمان تأمین اجتماعی ارائه می دهد یک امر طبیعی و عمومی است، اظهار داشت: هیچ جامعه ای بی نیاز از این نوع خدمات نیست و حتی پیشرفته ترین کشورها نیازمند خدمات اجتماعی هستند. دکتر حداد عادل به جمعیت ۴۰ میلیون نفری تحت پوشش خدمات سازمان تأمین اجتماعی اشاره کرد و گفت: تأثیر خدمات چنین سازمانی در تأمین رضایت عمومی و امنیت خاطر مردم در مقیاس ملی مسئله بسیار مهمی است. رئیس فرهنگستان زبان و ادب فارسی، راه رسیدن انسان به خدا را کسب رضایتمندی خلق خدا برشمرد و گفت: ما نمی توانیم نسبت به مردم و سرنوشت آنان بی اعتنا باشیم. چنین چیزی در جهان بینی مسئولان کشور نیست.

وی اضافه کرد: جمعیت پر شمار تحت پوشش تأمین اجتماعی، پشتوانه این سازمان محسوب می شود و وسعت کار این سازمان با توجه به جمعیت تحت پوشش و خدمات متنوعی که ارائه می دهد، بی نظیر است.

عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی، در بررسی عوامل مؤثر بر حکومتداری موفق به ۲ مسئله مهم اشاره و تصریح کرد: مسئله محیط زیست یکی از جلوه های حکومتداری است و هر کشوری که مسائل زیست محیطی در آن سامانی داشته باشد آن حکومت موفق است مسئله بعدی که از مسائل زیست محیطی هم مهمتر است، بحث تأمین اجتماعی است.

وی تصریح کرد: مدیریت خوب و شایسته در تأمین اجتماعی یک کشور، حکایت از وجود عقل حکومتی آن کشور دارد.

نماینده مجلس شورای اسلامی در ادامه به آسیب ها و حساسیت هایی که این سازمان ممکن است با آنها مواجه شود اشاره کرد و افزود: مسئله اول این است که باید مراقب بود تا سازمان تأمین اجتماعی ابزار بازی های سیاسی نشود و امکانات موجود این سازمان برای غلبه یک جناح بر جناح دیگر استفاده نشود. به عبارتی خدای ناکرده مصلحت جناحی به مصلحت ملی ترجیح داده نشود که این کار جفا به ملت است.

بنا به گفته دکتر حداد عادل، مسئله مهم بعدی در سازمان تأمین اجتماعی، جلوگیری از حیف و میل اموال این سازمان است. این سازمان با پول و منابع مالی زیاد سروکار دارد که رقم قابل توجهی است. بنابراین باید از این منابع مراقبت کرد و یک انضباط مالی جدی و سختگیرانه باید بر تمامی ارکان این سازمان حاکم باشد، در نتیجه طوری باید برای خرج کردن این منابع مالی برنامه ریزی شود تا مردم احساس نکنند منابع این سازمان بی حساب و کتاب خرج می شود.

وی تکرار سازمان ها و صندوق های مشابه در کشور را از دیگر آسیب ها نام برد و توضیح داد: بسیاری از دستگاه ها، صندوق بیمه ای جداگانه برای کارکنان خود تأسیس کرده اند و این امر باعث مشکلاتی شده و ضروری است در این زمینه چاره اندیشی شود.

رئیس فرهنگستان زبان و ادب فارسی در این نشست توصیه کرد: مدیران این سازمان باید از امکانات صدا و سیما برای اطلاع رسانی خدمات سازمان به مردم استفاده کنند. این سازمان نباید از فعالیت های فرهنگی غافل شود چرا که خدمات فرهنگی رضایت خاطر مردم را فراهم می کند و با صرف هزینه اندک روحیه آنان را تغییر می دهد.

حداد عادل، اعزام بازنشستگان به مشهد مقدس از سوی سازمان تأمین اجتماعی را هم اقدامی ارزشمند برشمرد و گفت: با حفظ شئون می توان اعیاد مذهبی، جشن ها و مناسبت های مختلفی را برای بازنشستگان فراهم کرد تا با هزینه اندک، آسایش و آرامش آنان تأمین شود.



امیر شفیعی
روزنامه نگار

در سوگ یار

یادمان دکتر مظفر کریمی برگزار شد

وقتی مرگ فراموش می شود

قلعه رفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۶۳

خارج از لباس و مقام و مسئولیتی که داشت، خاطرات مشترک خود با دکتر کریمی را گفت. دلگوییها گفته شد، اشک ریختیم و کف زدیم. یکی از حاضران تصنیف مورد علاقه دکتر کریمی را پخش کرد و دیگری از لطیفههایی که او تعریف می کرد، گفت. احمد میدری، عبدالله عسادی، فرخ ملکوند فرد، حبیب جباری، رضا کاشف، ابراهیم رستمیان مقدم، محمدرضا واعظ مهدوی، محمدحسن احمدپور، محمدنژاد و البته حسن موسوی چلک، دلگوییهای خود را بر زبان آوردند. علی ربیعی نیز به این یادمان آمد و با همسر و فرزندان مرحوم به گفتگو پرداخت. تقریباً همه افرادی که به یاد دکتر کریمی سخن گفتند، بر نکات مشترکی تأکید کردند و آن این بود که کریمی، هیچگاه در جامه پست و مقام نگنجید و همیشه، خاضعانه و بی توقع، برای رفاه و تأمین اجتماعی جنگید و حتی گاهی به سبب پافشاریاش بر اصولی که به آنها ایمان داشت، مغضوب واقع شد. توانایی علمی، ذهن منسجم، صداقت در کار، مسئولیت پذیری، درد مردم داشتن، مردم داری، انسانیت، شفافیت، نگاه تیزبین، اشراف کامل بر حوزه کاری، خانواده دوستی، تکریم والدین و ... از جمله ویژگیهایی بود که به کرات، در این یادمان بیان شد. برخی افراد هم، شاید بغض اجازه نداد که سخن بگویند، اما در برگزاری این یادمان کمک شایانی کردند. افرادی مانند اسماعیل گرچی پور و صادقی فر.

اما شاید از همه دردناک تر، یادآوری زیبای دختر مرحوم کریمی بود که ما را به خود آورد که کریمی، در کنار جایگاه برتر علمی و کارشناسی که داشت، پدر بوده پدری برای فرزندانش و کارشناس و پژوهشگری برای حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

روحش شاد و یادش گرامی

بهبیستی، بیمه سلامت، تأمین اجتماعی، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستاییان و عشایر، سازمان بازنشستگی کشوری، مؤسسات آموزش عالی علمی کاربردی بهیستی و تأمین اجتماعی، مؤسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه، انجمن مددکاران اجتماعی ایران، کلینیکهای مددکاری اجتماعی، انجمن جامعه شناسی ایران، شرکت بین المللی داده پردازی نقش کلیک، ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، شهرداری و دانشگاههای مختلف و همه کسانی که خود را به نوعی، وامدار این استاد و پژوهشگر برجسته حوزه رفاه و تأمین اجتماعی می دانستند.

در یادمانی که برای او گرفته شد، هر کس،

وقتی کسی از دنیا می رود، اشک ریختن و نالیدن، طبیعی ترین رفتاری است که از همه ما سر می زند. اما وقتی در ۲۸ اردیبهشت ماه، دکتر مظفر کریمی از دنیا رفت، اتفاق دیگری افتاد. مانند بسیاری از کسانی که در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی قلم می زنند یا فعالیتی دارند، به یکباره حس کردیم که خالی شدیم و پشتیبان فکری بزرگی را از دست دادیم و با بهت و حیرت، سکوت کردیم و جای خالی اش را نگرستیم.

یک ماه گذشت و هنوز باور نکرده ایم که دکتر مظفر کریمی، اندیشمند و پژوهشگر بزرگ حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، دیگر در میان ما نیست. ۲۸ اردیبهشت ماه بود که صندلی کوچک اتاقش در سازمان، برای همیشه خالی ماند و شاید کمتر کسی جرأت و جسارت این را داشته باشد که بر آن صندلی تکیه زند. انگار همه جای خالی این استاد را در این یک ماهی که از نبودنش گذشته است، حس کردند.

مجموعه فرهنگی تلاش وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، چندی پیش، میزبان آیینی بود که به همت انجمن مددکاران اجتماعی ایران، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی برگزار شد؛ یادمانی برای دکتر کریمی با حضور کارشناسان و مدیران سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، مرکز پژوهشهای مجلس شورای اسلامی، مجمع تشخیص مصلحت نظام، وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علوم، تحقیقات و فناوری، کشور، سازمان های



رابطه سیاست‌های اجتماعی و حقوق شهروندی جامعه‌ای به این بزرگی؛ نه!

آوات رضانیا

گردآوری و ویرایش: مالکوم هاریس و تلاسندر

در این کتاب مجموعه‌ای از نویسندگان، انتقاداتی را به سیاست‌های نوین رفاهی در غرب و بخصوص بریتانیا که با نام اصلاحات رفاهی معروف هستند، مطرح کرده‌اند. کتاب بر این نکته تأکید می‌کند که اصلاحات رفاهی و سیاست‌های اجتماعی اخیر، متأثر از دیدگاه‌های رفتارگرایی نوین است و بر این اساس به دنبال کنترل و شکل‌دهی به تصورات و رفتارهای افراد آسیب‌پذیر است. در این کتاب بحث‌های زیادی در مورد سیاست‌های رفاهی حزب کارگر جدید از جمله سیاست‌های اجتماعی، سلامت و بهداشت، مراقبت‌های اجتماعی، کار و اشتغال، دارو و درمان، مسکن و اصلاحات رفاهی این حزب ارائه شده است. نویسندگان این کتاب در روند کشف و تفسیر مسائل اخیر بر این باورند که اصلاحات رفاهی در حال تمرکز بر فردگرایی و در عین حال کنترل افراد و مداخلات در زندگی گروه‌های محروم هستند. کنترل اجتماعی گرچه یکی از مفاهیم فرعی در مطالعات حوزه رفاه اجتماعی است، اما در این کتاب به عنوان کانون مرکزی تحلیل‌ها مورد استفاده قرار گرفته است.

در بریتانیا (و فراتر از آن) از اوایل دهه ۱۹۸۰ نظریه عامل عقلانی رشد کرد و برای بیش از ۳۰ سال در بحث‌های سیاستگذاری اجتماعی نفوذ کرده است. در این نظریه مسائلی مانند فروپاشی اجتماعی، وابستگی به دولت، عدم مسئولیت‌پذیری فردی و تمایزگذاری بین مستحق و غیرمستحق مطرح می‌شود. همچنین این نظریه مبنایی را برای «کنترل اجتماعی» بر محرومان ایجاد می‌کند. در حالی که طبقه‌های قدرتمند در جامعه، اغلب توسط دولت مورد حمایت قرار می‌گیرند، شهروندان طبقات مستحق و محروم اشکالی از کنترل را تجربه می‌کنند که در ازای بعضی از خدمات رفاهی آن‌ها را به سوی رفتارهای خاص و سبک زندگی مشخصی سوق می‌دهد. به همین دلیل افراد محروم در معرض دخالت‌ها و فشارها برای تنظیم زندگی قرار می‌گیرند.

یکی دیگر از موضوع‌های مطرح در این کتاب، تفاوت نگاه طبقات محروم و توانمند است. در بریتانیا و بر اساس سیاست‌های رفاهی، افراد آسیب‌پذیر به گونه‌ای نمایش داده می‌شوند که خواسته‌ها و نیازهایی برای عدالت اجتماعی دارند و بقیه باید کمک‌ها و حمایت‌های خود را به آنها ارائه کنند. حضور آنها در جامعه، در نتیجه جامعه و آسایش آن به خطر می‌افتد، بنابراین دخالت دولت شکلی از خیرخواهی به خود می‌گیرد که نقد آن دشوار و چالش‌برانگیز است. در فصل سوم کتاب اشاره می‌شود که ایجاد تصویری از فرد محروم از طرف دولت و رسانه‌ها به گونه‌ای است که شکلی از حمایت‌های ساده را تشویق نمی‌کند، بلکه در مقابل، مداخله‌های کنترل‌کننده را پیشنهاد می‌کند. در این سیستم شهروندان محروم به عنوان افرادی با رفتار پست که از اداره زندگی خود «توان» هستند، شناسایی می‌شوند. افراد محروم به عنوان گروهی مشکل‌ساز شناسایی می‌شوند که در عین حال به صورت فردی مسئول رفتار خود هستند. بنابراین به کلی فراموش می‌شود که همه ما در برابر علل ساختاری و مشکلات اجتماعی آسیب‌پذیر و در نتیجه برای زنده ماندن ناچار به وابستگی به هم هستیم. نقطه کلیدی مورد تأکید کتاب این است که کمک به آسیب‌پذیران از مرز حمایت فراتر رفته و به اقدام‌های نظارتی از طرف دولت انجامیده است.

نویسندگان در فصل‌های ششم و هفتم، مثال‌های بیشتری را از موارد کنترل ارائه می‌دهند. یکی از نویسندگان یادآور می‌شود جریان مهمی در حوزه سیاست‌های اجتماعی وجود دارد که سیاست‌های مداخلاتی در زندگی فقرا را به عنوان تلاشی برای کنترل و تشویق رفتارهای خاص در گروه‌های محروم در نظر می‌گیرد. دیگری این موضوع را تا سیستم آموزشی بریتانیا پیگیری می‌کند و آن را به آموزش‌های عرفی ربط می‌دهد که حاوی توصیه‌هایی برای مداخله در زندگی فقرا و تلاش برای تغییر رفتارهای آنهاست. نویسنده اخیر تأکید می‌کند که این سیاست از طرف حزب کارگر جدید مورد توجه قرار گرفته است. وی هشدار می‌دهد این سیاست و تبلیغات مربوط به آن نه تنها فشارهای تازه‌ای بر عوامل فردی و اجتماعی وارد می‌کند، بلکه سیستم ایجاد پیش‌شرط برای دسترسی به مزایای دولتی را گسترش می‌دهد.

همچنین تلاش‌ها برای تغییر رفتار و مداخله در زندگی فقرا ابتدا متوجه کودکان در حال تحصیل است؛ تلاش‌هایی که برای ایجاد الگوهای رفتاری درست در بین کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای انجام گرفته است. کتاب نشان می‌دهد که این تلاش‌ها فقط به کودکان معطوف نبوده و تمامی گستره اجتماعی را در بر می‌گیرد. آنها به ما می‌گویند چگونه خود را به عنوان شهروند (توانا) بازشناسی کنیم، سبک‌های خاصی از زندگی را دنبال کنیم و این که چگونه به دیگران فکر کنیم. آن‌ها سیاست‌های رفتارگرایانه و فردگرایانه و آسیب‌شناختی خود را به تمامی مردم قالب می‌کنند.

به‌طور کلی کتاب بر این امر تأکید می‌کند که چگونه برخی از دگرگونی‌ها در شیوه بازنمایی مشکلات اجتماعی و ارائه پاسخ‌هایی برای آن در سیاستگذاری‌های اجتماعی، درک شهروندان را از خود، اجتماعشان و نقش دولت، تغییر می‌دهد. آنها ارتباط بین توسعه کنترل اجتماعی، سیستم‌های رفاهی و آزادسازی اقتصاد را برجسته می‌کنند و تأثیرات منفی مفروضات رفتارگرایی و طبعاً استراتژی‌هایی که بر اساس این مفروضات رشد کرده‌اند را بر گروه‌های محروم نشان می‌دهند. در مجموع کتاب با رویکردی انتقادی با توسعه سیاست‌های اجتماعی معاصر روبه‌رو می‌شود.

قلعه‌ورفاه

سال اول - شماره دوم
خرداد ماه ۱۳۹۴

۶۴



عنوان:

سیاست‌های اجتماعی و کنترل اجتماعی؛ جامعه‌ای به این بزرگی؛ نه!

گردآوری و ویرایش:

مالکوم هاریس و تلاسندر

tamin 24 .ir



رسانه قلمرو رفاه و بیمه های اجتماعی

تلفن تحریریه: ۸۸۵۱۷۰۸۸-۹

تلفن آگهی ها: ۸۸۵۱۷۰۹۱



رفاه در دست شما

انجام انواع کارهای بانکی با **موبایل بانک** رفاه بانک کارگران

خدمات موبایل بانک

نمایش فهرست حساب‌ها و صورتحساب، انتقال وجه فوری، انتقال وجه دوره‌ای، انتقال وجه کارت به کارت، انتقال وجه پایا، انتقال وجه ساتنا، پرداخت قبوض شامل قبوض حق بیمه کارفرمایان و قبوض خدماتی، مشاهده وضعیت چک، پرداخت اقساط تسهیلات، تغییر حساب متصل به کارت، فعال و غیرفعال سازی کارت، پیگیری تراکنش مالی، محاسبه شب، اطلاعات شعب، تغییر رمز اول و دوم موبایل بانک، تغییر نام کاربری، اضافه کردن شماره تلفن همراه مجاز، درخواست ارسال پیامک موجودی حساب و چک برگشتی، ارسال صورتحساب به آدرس ایمیل و فکس



بانک رفاه کارگران

ویژگی‌های موبایل بانک

قابلیت استفاده در بسترهای **SMS / GPRS / Wifi** - قابلیت تعریف دو شماره تلفن همراه مجاز - انجام تراکنش‌ها به صورت کاملاً امن و رمزنگاری شده - قابلیت پرداخت قبوض از طریق به کارگیری دوربین موبایل به عنوان بارکدخوان

برای دریافت نرم افزار به پایگاه اینترنتی بانک رفاه کارگران به نشانی **www.refah-bank.ir** و برای دریافت نام کاربری و رمز عبور به یکی از شعب بانک رفاه کارگران مراجعه کنید.