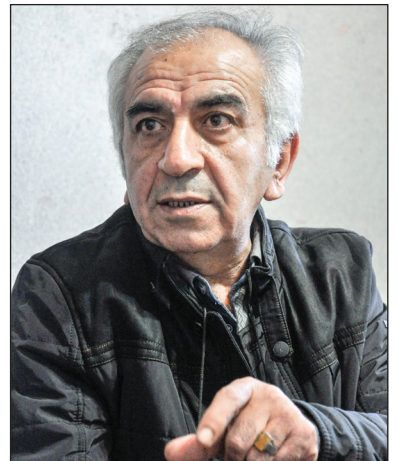


احمد برنجیان، رئیس هیات‌مدیره کانون کارگران بازنشسته و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی استان:

## رفع مشکلات معیشتی و درمانی بازنشستگان عزمی ملی می‌طلبد

سال، مستمری بازنشستگان در مجموع ۷۰ درصد افزایش یافته، اما مشکلات اصلی مستمری‌بگیران همچنان پابرجا است. گفت‌وگوی ویژه‌نامه استانی آینه‌نو با رئیس هیات‌مدیره کانون کارگران بازنشسته و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی استان اردبیل را در ادامه می‌خوانید.

احمد برنجیان، رئیس هیات‌مدیره کانون کارگران بازنشسته و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی استان اردبیل، معتقد است جامعه بازنشستگان و مستمری‌بگیران کشور وضعیت معیشتی چندان مناسبی ندارند. به گفته وی گرچه در سال‌های اخیر با تلاش دولت و سازمان تأمین اجتماعی، پیشرفت‌هایی صورت گرفته و طی چهار



داشتیم این بود که با تغییر در کیفیت مشاغل با استفاده از تجهیزات مدرن، اقداماتی صورت گیرد تا افراد، نیازمند استفاده از این تسهیلات نباشند. مثلاً رانندگی تراکتور یکی از مشاغل سخت و زیان‌آور است اما اگر از تراکتورهای مدرن مجهز به اتاقک دارای کولر و بخاری استفاده شود، قطعاً فرد مذکور انگیزه کمتری به استفاده از این قانون دارد. باید نظارت جدی صورت گیرد که بخش اصلی این قانون که بر ایمن‌سازی محیط کار تأکید دارد، اجرایی شود.

■ تعداد اعضای کانون بازنشستگان در منطقه محل زندگی شما چند نفر است؟ برای افزایش تعداد اعضا و ترغیب مستمری‌بگیران به عضویت در کانون‌ها چه اقداماتی باید مورد توجه قرار گیرد؟  
تعداد ۲۲ هزار نفر مستمری‌بگیر اصلی و ۱۲ هزار نفر افراد تابعه آنها عضو کانون و مشمول بیمه تکمیلی هستند. تنها جایی که مستمری‌بگیران می‌توانند مراجعه کرده و به مشکلات خود رسیدگی کنند، همین کانون بازنشستگی است. ما در کانون سعی داریم از طریق تسهیلات بانک رفاه کارگران، بیمه تکمیلی و خدمات رفاهی، در حد توان خود از این افراد حمایت و زمینه جذب آنها به کانون را فراهم کنیم. از آنجا که یکی از مهمترین مطالبه‌های اعضای کانون رسیدگی به مشکلات درمانی است، با حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی، بیمه تکمیلی تمام اعضای کانون تمدید شده است.

■ ارزیابی شما از وضعیت معیشتی بازنشستگان در استان اردبیل چیست و چه پیشنهادهایی برای بهبود آن دارید؟

نباید خودمان را فریب دهیم. افرادی که ۳۰ سال خدمت کرده و به سن بازنشستگی رسیده‌اند، از نظر معیشتی دچار مشکل هستند و متأسفانه بی‌عدالتی‌هایی وجود دارد که باید با عزمی ملی در برطرف شدن آنها تلاش کرد. ۷۰ درصد از مستمری‌بگیران، حداقل‌گیر هستند، یعنی حقوقی معادل یک میلیون و ۱۰۰ هزار تومان دریافت می‌کنند. از طرف دیگر دولت به‌کارگیری بازنشستگان را ممنوع کرده است. این سوال پیش می‌آید که با توجه به این وضعیت معیشتی و با توجه به قانون ممنوعیت به‌کارگیری بازنشستگان، چگونه می‌توان هم وضعیت معیشتی آنها را بهبود داد و هم از توان و تجربه آنها در دستگاه‌ها و سازمان‌های مختلف بهره برد؟ این سوالی است که بیش از همه دولت، نمایندگان مجلس و کسانی که قانون‌های مذکور را تصویب می‌کنند، باید پاسخگو آن باشند.

■ مهمترین درخواست بازنشستگان استان از سازمان تأمین اجتماعی چیست؟

بی‌انصافی است اگر عملکرد مناسب سازمان در مقایسه با دوران قبلی نادیده گرفته شود. برای مثال کل افزایش مستمری بازنشستگان در دولت نهم و دهم یعنی طی ۸ سال، مجموعاً به ۸۰ درصد نرسید اما در چهار سال اخیر مستمری بازنشستگان ۷۰ درصد افزایش یافت. گرچه با توجه به نرخ تورم، بازنشستگان هنوز معیشت مناسبی ندارند اما نباید این پیشرفت‌ها را کتمان کنیم. در حال حاضر عمده‌ترین درخواست بازنشستگان اجرای طرح همسان‌سازی مستمری‌ها است؛ چراکه ۷۰ درصد بازنشستگان در استان حداقل‌گیر هستند و حدود ۱۲ درصد نیز حقوقی معادل ۳۵۰ هزار تومان دریافت می‌کنند. آیا ۳۵۰ هزار تومان جوابگوی نیاز این افراد است؟

همه نیازهای درمانی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران استان اردبیل نیست و همین مشکل منجر به ازدحام و پایین آمدن ناگزیر کیفیت برخی خدمات می‌شود. از جمله عواملی که باعث شده تأکید زیادی روی بیمه تکمیلی بازنشستگان شود، همین فقدان امکانات کافی در برخی مراکز درمانی است. استان اردبیل از جمله استان‌های محروم کشور از نظر خدمات و امکانات درمانی است. بیمارستان سیلان در سال ۱۳۷۵ تأسیس شده که در آن زمان تعداد بیمه‌شدگان استان حدود ۵ هزار نفر بود و اکنون این تعداد به بیش از ۵۰۰ هزار نفر رسیده در حالی که همان امکانات قبلی وجود دارد. در طی قرارداد سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ بیمه تکمیلی، ۷۰۰ نفر فوت کردند که من علت فوت آنها بررسی کردم. از این تعداد ۱۵۰ نفر در اثر ابتلا به سرطان فوت کردند. این مساله از این نظر حائز اهمیت است که متأسفانه بیمارستان مخصوص بیماران سرطانی در استان وجود ندارد. همچنین در دوره مشابه، ۱۸۰ نفر در اثر بیماری قلبی فوت کردند و فقط مرگ ۷۰ نفر طبیعی بود. این آمار نشان می‌دهد در زمینه رسیدگی به درمان بازنشستگان اعم از ساخت مراکز مجهز و مدرن و به‌کارگیری پزشکان مجرب، لازم است اقدامات بیشتری صورت گیرد. البته این اقدامات نیازمند بودجه هنگفتی است که با همکاری مجلس، دولت و پرداخت معوقات نهاد دولت می‌تواند محقق شود.

■ هرازگاهی در خصوص ادغام بخش درمان سازمان‌های بیمه‌گر در این یا آن نهاد، بحث‌هایی در کشور مطرح می‌شود. به نظر شما چه ملاحظاتی باید در اینگونه طرح‌ها لحاظ شود؟ به‌ویژه با توجه به اینکه منابع سازمان تأمین اجتماعی تنها متعلق به ذی‌نفعان این سازمان است و از طرفی دیگر سهم بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان‌های مختلف بیمه‌گر در تأمین هزینه‌های درمانشان، متفاوت است.

در جلساتی که در کانون‌های بازنشستگی استان برگزار می‌شود، بارها تأکید شده که منابع و مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی متعلق به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران است و نمی‌توان اجازه داد این مراکز به نهاد دیگری سپرده شود. مراکز درمانی ملکی باید در اختیار خود سازمان باشد؛ چراکه منابع سازمان تأمین اجتماعی حق‌الناس است و شرعاً و قانوناً نمی‌توان آنها را به نهاد دیگری منتقل کرد.

■ متوسط سن بازنشستگی به سبب اجرای طرح‌های مختلف بازنشستگی پیش از موعد به‌ویژه اجرای ناقص قانون بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان‌آور (بی‌توجهی به تدابیر پیش‌بینی شده در قانون در زمینه ایمن‌سازی محیط کار و تنها تأکید بر بازنشستگی زودهنگام شاغلان) در کشور ما به‌شدت کاهش یافته و موجب افزایش شمار بازنشستگان شده است. به نظر شما چگونه و با چه راهکارهایی می‌توان ضمن حمایت موثر از شاغلان واقعی در مشاغل سخت و زیان‌آور، از تحمیل هزینه‌های سنگین به سازمان‌های بیمه اجتماعی و صندوق‌های بازنشستگی جلوگیری کرد؟

قانون بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان‌آور باعث شده بسیاری از افراد در سنین پایین بازنشسته شوند. در شرکتی که من خود در آن کار می‌کردم، بسیاری افراد از این قانون استفاده کرده و بازنشسته شدند اما بحثی که با همکاران

■ همانطور که می‌دانید، وضعیت منابع و مصارف سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشستگی کشور از جمله سازمان تأمین اجتماعی، چندان مناسب نیست و با افزایش تعداد مستمری‌بگیران و ثابت ماندن نسبی نیروی کار بیمه‌پرداز، مصارف این سازمان از منابع آن پیشی گرفته است. به نظر شما برای اصلاح این وضعیت چه باید کرد؟

عدم توازن منابع و مصارف تأمین اجتماعی و مشکل نقدینگی در استان اردبیل نیز وجود دارد و همین امر موجب شده مستمری‌های بازنشستگی گاه با تأخیر پرداخت شود. متأسفانه سیاست‌های غلط اتخاذ شده در دولت‌های قبلی به‌ویژه دولت‌های نهم و دهم، افزودن افراد بیشتری به جمع بازنشستگان تحت عناوین مختلف و همچنین عدم انجام تعهدات مالی نهاد دولت، موجب بحران فعلی شده‌اند. برای برون‌رفت از این بحران لازم است دولت به تعهدات خود عمل کند تا لااقل منابع و مصارف برابر شوند. از سوی دیگر مدیریت کارآمد در شستا می‌تواند به افزایش بهره‌وری و سود در شرکت‌های زیر مجموعه شستا منجر شود.

■ خدمات بهداشت، درمان و سلامت، یکی از اساسی‌ترین نیازهای سالمندان است. به نظر شما چه اقداماتی در این زمینه باید مورد توجه قرار گیرد؟

سازمان تأمین اجتماعی مجموعه‌ای از بیمارستان‌های ملکی و مراکز درمانی را برای ارائه خدمات به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران در اختیار دارد اما متأسفانه به‌رغم تلاش‌های صورت گرفته، هنوز توزیع مراکز ملکی درمانی در استان‌های مختلف، عادلانه و مبتنی بر تعداد افراد ذی‌نفع و برخوردار از خدمات درمانی نیست. تأمین اجتماعی در استان اردبیل دارای دو بیمارستان ملکی، یکی در شهر اردبیل و دیگری در پارس‌آباد ارس است. زحمات زیادی توسط مسئولان امر برای درمان بیمه‌شدگان صورت می‌گیرد اما متأسفانه این دو بیمارستان جوابگوی



عدم توازن منابع و مصارف تأمین اجتماعی و مشکل نقدینگی در استان اردبیل نیز مشکل ساز شده است. سیاست‌های غلط اتخاذ شده در دولت‌های قبلی به‌ویژه دولت‌های نهم و دهم، افزودن افراد بیشتری به جمع بازنشستگان تحت عناوین مختلف و همچنین عدم انجام تعهدات مالی نهاد دولت، موجب بحران فعلی شده است