

مروری بر نظام رفاه و تأمین اجتماعی در سریلانکا

حمایت از کارگران در سرزمین چایکاران

گزارش

سریلانکا یا سیلان با نام رسمی جمهوری دموکراتیک سوسیالیستی سریلانکا کشوری جزیره‌ای واقع در جنوب آسیا است. این کشور همسایه هند و واقع در خلیج بنگال است که دارای حدوداً ۲۲ میلیون نفر جمعیت است و اقتصاد این کشور عمدتاً مبتنی بر خدمات و صنعت و عمده شهرت این جزیره به دلیل چای مرغوب آن است. اگرچه سریلانکا به خاطر ارائه سطح بالاتری از تأمین اجتماعی برای شهروندانش شهرت دارد، اما هنوز برخی شکاف‌ها در این زمینه موجود است. یکی از این نگرانی‌های عمده، فقدان طرح حمایت از بیکاری و بخشی بزرگ از شاغلان غیررسمی است که تحت پوشش هیچگونه طرح تأمین اجتماعی قرار نمی‌گیرند. با این حال در سال‌های اخیر سریلانکا چندین برنامه از طرح‌های بیمه بیکاری را با کمک فنی سازمان بین‌المللی کار (ILO) در دستور کار قرار داده تا برنامه‌ای جامع برای نیروی کار خود فراهم کند. به همین دلیل ظرفیت‌هایی از طرف کارفرما، کارکنان و سیاستگذاران برای اجرای طرح‌های مختلف سلامت و تأمین اجتماعی به‌ویژه برای کارگران اقتصاد غیررسمی پیش‌بینی شده است. در سریلانکا از جمله طرح‌های تأمین اجتماعی می‌توان به بیمه بیکاری، طرح‌های بازنشستگی و صندوق تأمین اجتماعی، طرح‌های رفاه اجتماعی و بیمه‌های حفاظت از سلامت و ایمنی شغلی اشاره کرد. در ادامه به بررسی بعضی از این طرح‌ها در سیستم تأمین اجتماعی سریلانکا می‌پردازیم.

با اضافه بهره انباشته (معادل با ۱۰۵ درصد به صورت سالیانه) منهای برداشت‌های قبلی را دریافت می‌کند و در صورت فوت فرد بیمه‌شده مبلغ فوق به بازماندگان واجد شرایط فرد خواهد رسید. در صورت ازکارافتادگی موقت ۵۰ درصد میانگین درآمد فرد تا پنج سال به وی پرداخت می‌شود. این میانگین درآمد بر اساس درآمد ماهانه کارمند در ۱۲ ماه پیش از شروع ازکارافتادگی است. اگر کارگر کمتر از یک ماه مشغول به کار شده باشد و آسیب موقت ببیند، میانگین درآمد بر اساس میانگین درآمد ماهانه یک کارگر در همان نوع شغل با همان کارفرما محاسبه می‌شود. حداکثر پرداختی ازکارافتادگی موقت ۵ هزار و ۵۰۰ روپیه (حدود ۳۵۰ هزار تومان) و در مواقع ازکارافتادگی دائم حداقل غرامت پرداختی ۱۹ هزار و ۶۰۰ روپیه (نزدیک به ۱۲ میلیون تومان) و حداکثر ۵۵ هزار روپیه (حدود ۴۰ میلیون تومان) است. خدمات درمانی در سریلانکا برای کارمندان دارای محدودیت بیشتری است. در واقع خدمات درمانی به صورت نقدی به کارمندان پرداخت می‌شود که آن هم بیشتر شامل کارکنان شرکت‌های بازرگانی و خدماتی است. برای بهره‌مندی از خدمات درمانی نقدی فرد باید حداقل ۱۲ ماه سابقه کار مستمر با همان کارفرما را داشته باشد و گواهی پزشکی معتبری ارائه دهد. همچنین برای بهره‌مندی از این بیمه حق بیمه‌ای معادل حقوق هفت روز کاری به صورت کامل دریافت می‌شود. در مورد کارگران وضعیت بهتر است و مراکز بهداشتی دولتی و بیمارستان‌ها خدمات پزشکی رایگان به آنها ارائه می‌دهند. البته مزارع و تولیدی‌ها داروخانه‌ها و زایشگاه‌های خاص خود را دارند و موظف به ارائه مراقبت‌های پزشکی به کارگران خود هستند. در این موارد کارمند یا کارگر و افراد تحت پوشش او به صورت یکسان از مزایای بیمه سلامت بهره‌مند می‌شوند.

پرداخت کفایت می‌کند. البته افراد می‌توانند سهم بیشتری را به صورت داوطلبانه بپردازند تا در آینده از مزایای بیشتری بهره‌مند شوند. همچنین در این سیستم ۱۲ درصد حقوق ماهیانه بیمه‌شده نیز باید توسط کارفرما پرداخت شود. اما منبع مالی در سیستم صندوق امانی حداقل پرداختی ۵۰۰ روپیه (معادل ۱۰۴ دلار یا تقریباً ۴۶ هزار تومان) در ماه از حقوق بیمه‌شده است به علاوه سه درصد حقوق دریافتی که کارفرما می‌پردازد. در سیستم صندوق آینده‌نگر بیمه‌شدگان در سن ۵۵ سال (مردان) یا ۵۰ سال (زنان) می‌توانند بازنشسته شوند، البته اگر در هر سنی دولت محل کار آنها را ببندد یا فرد مهاجرت دائم کند و یا برای زنان شاغلی که ازدواج می‌کنند و از شغل خود خارج می‌شوند امکان بازنشستگی و بهره‌مندی از مزایای این سیستم وجود دارد. با این حال برای بهره‌مندی از این شرایط فرد عضو صندوق باید جوان‌تر از سن بازنشستگی عادی، در حالت اشتغال، حداقل ۱۰ سال سابقه بیمه و دارای حداقل ۳ هزار روپیه (قریب به ۲۰۰ هزار تومان) مانده حساب در حساب صندوق خود باشد. همچنین فرد عضو صندوق می‌تواند متناسب با موجودی حساب خود برای خرید یا ساخت خانه و یا تعمیرات و توسعه خانه خود وام بگیرد اما در سیستم صندوق امانی سن بازنشستگی ۶۰ سال یا بیشتر است، فرد می‌تواند در صورت مهاجرت با مزایای کمتری سهم خود را دریافت کند.

سیستم ازکارافتادگی و خدمات درمانی

در این دو سیستم برای دریافت مزایای ازکارافتادگی فرد باید با ناتوانی دائم و کامل در کار مورد ارزیابی کمیته پزشکی قرار گیرد و ناتوان از انجام کار تشخیص داده شود. در صورت تشخیص ازکارافتادگی کارگر، فرد بیمه‌شده مبلغ کامل از کل پرداختی‌های خود و کارفرما همراه



سیستم تأمین اجتماعی-بازنشستگی

نخستین قانون در زمینه سنین بازنشستگی در سال ۱۹۵۸ در سریلانکا تصویب شد. این قانون اکنون تحت دو عنوان مختلف با تفاوت‌هایی جزئی با نام‌های «نامه صندوق امانی» و «صندوق آینده‌نگر» اجرا می‌شود. منطق کلی این برنامه‌ها به این شکل است که کارفرمایان در بخش‌های دولتی و خصوصی به یک صندوق امانی که تحت مالکیت و مدیریت کارکنان است، پرداخت‌های ماهانه انجام می‌دهند. این صندوق در طیف وسیعی از انواع دارایی‌ها سرمایه‌گذاری



حمید رضاعلی‌نیا

روزنامه‌نگار

نگاهی به اثرات تغییر اقلیمی بر بخش کشاورزی خاورمیانه

تمدن‌های تشنه

گزارش

چه موضوعی باعث شد که بین‌النهرین به عنوان نخستین مهد تمدن‌های بشری اکنون در حال تبدیل شدن به مستعدترین و نخستین مناطق خالی از سکنه جهان شود؟ جایی که زمانی آب و هوا و اقلیم مناسب همراه با فراوانی منابع آب و جلگه‌های حاصلخیز آن، منطقه‌ای بکر و بی‌نظیر برای شکل‌گیری نخستین اجتماعات تمدن نوع بشر بود اما امروز به نامزد اصلی خالی شدن از سکنه تبدیل شده است. تغییر اقلیم در خاورمیانه و شمال آفریقا (MENA) به تغییرات آب‌وهوای منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا و متعاقب آن واکنش، سازگاری و راهبردهای کشورهای منطقه اشاره دارد. این منطقه از آسیب‌پذیرترین مناطق جهان در برابر تغییرات اقلیمی است که این پدیده اثرات بلندمدت و بسیار مهمی شامل افزایش دوره‌های خشکسالی، خشکی، موج‌های گرما و افزایش سطح دریا را برای این منطقه در پی داشته است. بدیهی است این اثرات، پیامدهای بی‌شمار دیگری مانند بیابان‌زایی‌های گسترده، گر و خاک، تغییر الگوی بارش به بارش‌های با فواصل طولانی و سیل آسا، فراوانی بلایای طبیعی با مقیاس شدید و... را به دنبال خواهد داشت.

بیش از ۵۰ درصد آب‌های شیرین در دسترس از کشورهای دیگر سرچشمه می‌گیرند. این بالاترین رقم در بین همه مناطق جهان در میزان آب‌های سرچشمه گرفته از خارج کشور است. به همین دلیل کشورها بر بخش‌های عظیمی از آب شیرین و قابل استفاده‌شان کنترل ندارند. چنانچه تجربه سال‌های اخیر نشان می‌دهد این مورد باعث تنش‌های گسترده‌ای در سطح دولت‌های منطقه شده و قوانین بین‌المللی نیز هنوز نتوانسته از اقدامات برخی کشورها در اضافه برداشت از حقیقه‌شان ممانعت کند. این امر باعث می‌شود عملاً کشورهای منطقه نتوانند برنامه‌ریزی درست و دقیقی بر اساس آب‌های موجود انجام دهند. این آمارها نشان می‌دهد کشورهای این منطقه از جهان بیش از هر جای دیگر نیازمند گفت‌وگو بین دولت‌ها برای کاستن از اثرات خشکسالی و بروز احتمالی بحران‌های اقتصادی و اجتماعی در کشورها است. نمونه بارز این امر را می‌توان در رود فرات دید که از کوه‌های ترکیه سرچشمه گرفته و با عبور از مناطقی در اردن و عراق می‌شود و نقش بسیار مهمی در تأمین آب شرب و رونق کشاورزی و دامپروری در تمام مسیر رودخانه دارد. به این ترتیب، علاوه بر اینکه مقابله با تغییرات اقلیمی نیازمند همکاری جهانی برای کاهش گازهای گلخانه‌ای است، کشورهای منطقه خاورمیانه باید به راه‌حلی پایدار برای تأمین و تقسیم آبی بایبند که حیات کل منطقه به آن وابسته است.

برداشت محصول تا ۳۰ درصد به ازای گرم شدن ۳ تا ۴ درجه‌ای دما، برداشت محصول تا ۶۰ درصد کاهش یابد. اثرات تغییرات اقلیمی بر شاغلان بخش کشاورزی در این منطقه از این نظر حائز اهمیت است که کشاورزان این منطقه جزو فقیرترین اقشار هستند و کاهش سطح کشت و میزان برداشت محصول، بشدت بر زندگی و معیشت آنها اثرگذار خواهد بود. علاوه بر مسأله کشاورزی و برداشت محصول، تغییرات اقلیمی اثر قابل ملاحظه‌ای بر فعالیت‌های دامداری و دامپروری در منطقه خواهد داشت. این امر به‌ویژه برای بخشی از روستاییانی که هنوز به شیوه سنتی دامداری و دامپروری می‌کنند بسیار بحران‌آفرین خواهد بود؛ زیرا علاوه بر کاهش نقش کشاورزی در تأمین علوفه و همچنین کمبود آب مورد نیاز برای دام‌ها، باعث جابه‌جایی فصل‌ها و طولانی شدن فصل‌های گرم نیز می‌شود. نتیجه قطعی این امر، کاهش توان مراتع برای تغذیه و چرای دام‌ها است. طبق اطلاعات وزارت کشاورزی سوریه، تنها بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰، بخش دامپروری این کشور ۸۵ درصد از ظرفیت خود را از دست داده است. برای بخش وسیعی از جمعیت که یا به طور کامل و یا نسبتاً به فعالیت‌های دامداری و دامپروری مشغول هستند، این به معنای عدم امکان ادامه حیات برای آنها است.

چالش آب‌های مشترک

مسأله بسیار مهم دیگر در خاورمیانه این است که

ملموس و قابل مشاهده این پدیده، کاهش چشمگیر شاغلان بخش کشاورزی در این مناطق است. هرچند کاهش شاغلان بخش کشاورزی در سراسر قرن بیستم یکی از مهمترین پدیده‌های اقتصادی و اجتماعی قرن به‌شمار می‌رود و تا حدودی تحت تأثیر ورود ماشین‌آلات به این بخش بوده اما خشکسالی به‌ویژه در دهه‌های اخیر به‌ویژه تأثیر مهمی بر شاغلان بخش کشاورزی در این منطقه داشته است. طبق اطلاعات بانک جهانی، در حالی که شاغلان بخش کشاورزی در جهان از رقم ۴۳ درصد در سال ۱۹۹۱ به ۲۷ درصد در سال ۲۰۱۹ رسیده (کاهش ۳۷ درصدی)، سهم شاغلان بخش کشاورزی در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا از بیش از ۲۹ درصد در سال ۱۹۹۱ به ۱۴ درصد در سال ۲۰۱۹ رسیده و طی کمتر از ۳۰ سال، ۵۱ درصد کاهش یافته است. این کاهش در امارات متحده عربی حدود ۹۵ درصد، عربستان حدود ۷۰ درصد، سوریه ۶۴ درصد، بحرین ۶۱ درصد، یمن ۵۰ درصد و مصر ۴۸ درصد بوده است. این امر علاوه بر کاهش میزان تولید محصولات کشاورزی در منطقه، گسترش روزافزون بیکاری، کاهش امنیت غذایی کشورها، مهاجرت‌های گسترده و حاشیه‌نشینی را به دنبال خواهد داشت. در زمینه شغل، علاوه بر کشاورزی که مستقیماً تحت تأثیر این تغییرات اقلیمی و خشکسالی می‌شوند، مشاغلی که به طور غیرمستقیم به این بخش مربوط هستند نیز در معرض خطر قرار می‌گیرند. پیش‌بینی می‌شود به ازای افزایش یک‌ونیم درصدی دما در منطقه،

پیش‌بینی‌های قابل اعتماد علمی نشان می‌دهد اگر انتشار گازهای گلخانه‌ای کاهش نیابد، این منطقه یا حداقل بخش‌های بسیار گسترده‌ای از آن، می‌تواند قبل از سال ۲۱۰۰ غیرقابل سکونت شود. همچنین نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد خاورمیانه و شمال آفریقا، امروز بشدت تحت تأثیر تغییرات اقلیمی است و در آینده نیز همین‌طور خواهد بود. خاورمیانه شدیدترین تنش آبی در کل جهان را داراست و به عنوان کم‌آب‌ترین منطقه جهان شناخته می‌شود؛ به‌ویژه فلسطین اشغالی، اردن، سوریه و شبه‌جزیره عربستان. این مناطق در حالی که شش درصد جمعیت جهان را در بر می‌گیرد، سهم‌شان از منابع آب شیرین جهان تنها یک درصد است و از ۱۰ کشوری که بیشترین فشار آبی در جهان را تحمل می‌کنند هفت کشور شامل عربستان سعودی، امارات متحده عربی، یمن، اردن، فلسطین اشغالی، کویت و قطر در این منطقه واقع است.

کشاورزی بدون آب، کشاورزان مستاصل

در بین تمام تأثیراتی که تغییر اقلیم جهانی بر منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا دارد، اثرات این پدیده بر اشتغال کشورهای این منطقه، به‌ویژه در بخش کشاورزی بسیار ملموس و بحران‌آفرین خواهد بود. انتظار می‌رود تغییرات آب‌وهوایی فشار بسیار بیشتری بر منابع آب و کشاورزی کم‌آب در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا وارد کند. یکی از نتایج



سجاد مرادی

روزنامه‌نگار

مسأله بسیار مهم در خاورمیانه این است که بیش از ۵۰ درصد آب‌های شیرین در دسترس از کشورهای دیگر سرچشمه می‌گیرند

نکته

مسائل و مشکلات تأمین اجتماعی در سطح جهان

سلامت و مراقبت‌های

طول عمر

سیستم‌های تأمین اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی در سرتاسر جهان همواره با خطرات و چالش‌های سلامت و مراقبت‌های طول عمر مواجه هستند. به‌رغم بهبود شاخص‌های سلامت، نابرابری در این شاخص‌ها همچنان یک چالش مهم برای سیستم تأمین اجتماعی کشورها محسوب می‌شود. در سطح جهانی، امید به زندگی افزایش یافته و جمعیت در حال پیر شدن است، اما سرعت و وسعت این روند نامتوازن شده و در نقاط مختلف جهان سال‌های اضافی زندگی افراد همگی با سلامتی و زندگی مناسب سپری نمی‌شود. برای بهبود شاخص‌های سلامت، چالش‌های مرتبط با این حوزه باید به‌درستی پیش‌بینی پاسخ‌های پیشگیرانه به مسائل داده‌شده و مزایا و خدمات مناسبی به افراد ارائه گردد. این چالش بزرگی برای دولت‌هاست؛ زیرا جمعیت سالمندان به سرعت در حال افزایش است و نیاز به سیاست‌های اصولی مراقبت و حمایت از سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

میانگین جهانی امید به زندگی سالم حدود ۶۳ سال است، اما تفاوت‌های زیادی درباره امید به زندگی در میان کشورها گزارش شده که این عدد آن را پنهان می‌کند. عوامل مرگ زودرس و معلولیت افراد شامل فشار خون بالا، سیگار کشیدن و قند خون بالا است. شاخص‌های سلامت مادر، نوزاد و کودکان دستاوردهای عمده‌ای را در سطح جهانی نشان می‌دهد. با این حال، تفاوت زیادی در سطح جهانی وجود دارد. در کشورهای با درآمد بالا و با درآمد متوسط به بالا، بیش از ۹۰ درصد از کل تولدها تحت نظارت افراد متخصص و ماهر انجام می‌شود، در حالی که در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط به پایین، کمتر از نیمی از تولدها توسط پرسنل بهداشتی ماهر مورد نظارت قرار دارند. در سال ۲۰۱۵، حدود ۳۰۳ هزار زن در سراسر جهان در دوران بارداری و زایمان جان خود را از دست دادند که اکثر این موارد در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ داده است. از طرف دیگر و از نظر بیماری‌های جمعی در سال ۲۰۱۷ تخمین زده می‌شود که در ۹۴۰ هزار نفر در سراسر جهان بر اثر بیماری‌های مرتبط با ویروس ایدز جان خود را از دست دادند. آفریقا با نرخ ۱.۲۲ مورد ابتلا در هر هزار نفر جمعیت غیرآلوده در سال ۲۰۱۷ منطقه‌ای است که بشدت تحت تأثیر ایدز قرار گرفته است. همچنین به‌رغم پیشرفت‌های علمی، سسل همچنان یک بیماری کشنده محسوب می‌شود. در سال ۲۰۱۷، سل جان ۱.۲ میلیون نفر را گرفت. ۳۰۰ هزار نفر نیز به دلیل ابتلا به ایدز جان خود را از دست دادند، به همین دلیل باید گفت بیماری‌های همه‌گیر ارتباط شدیدی با یکدیگر، سیستم سلامت منطقه و توسعه و ثبات کشورها دارد. هم‌اکنون حداقل نیمی از جمعیت جهان به خدمات بهداشتی ضروری دسترسی ندارند. مخارج شدید مراقبت از بیماری و بهداشت حدود ۱۰۰ میلیون نفر را هر سال با فقر شدید روبه‌رو می‌کند. از طرف دیگر، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های بهداشتی به طور قابل توجهی میان کشورهای متفاوت است و اهداف و سیاست‌های بهداشتی آنها نیز با یکدیگر اختلاف دارد. مشکل عمده‌ای می‌توان در این مسأله دید که سیستم‌های مراقبت بهداشتی معمولاً بر مراقبت‌های درمانی متمرکز هستند و توجه نسبتاً کمتری به پیشگیری و ارتقاء سلامت افراد و سالمندان دارند.