

تامین منابع، پاشنه آشیل طرح تحول سلامت



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تاکید بر اینکه بیمه‌ها جزء جدایی‌ناپذیر سیاست‌های رفاهی هستند گفت: «تامین نشدن منابع، پاشنه آشیل طرح تحول سلامت است نه بیمه‌ها.» علی ربیعی در مراسمی که به مناسبت سالروز تصویب قانون بیمه همگانی در سازمان بیمه سلامت با حضور مدیر عامل این سازمان، مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی و رئیس سازمان بهزیستی بر گزار شد، با اشاره به جمعیت تحت پوشش بیمه سلامت همگانی اظهار داشت: «طبق آمار ۸۳/۵ درصد افراد بیمه‌شده در طرح بیمه همگانی حول و حوش فقر مطلق بودند. در کنار دستاورد بیمه ۱۰ میلیون نفر از افراد فاقد پوشش بیمه، ارتقای سطح یک بیمه روستایی برای ۲۲ میلیون بیمه‌شده روستایی نیز محقق شد و سرانه ۲۱ هزار تومانی بیمه روستایی امروز به ۱۰۷ هزار و ۵۰۰ تومان رسیده است و در سطح دو و سه بیمه روستایی ۶۰ تا ۷۰ درصد افزایش را شاهدیم. ادامه طرح تحول باید از مسیر بیمه‌ها بگذرد؛ آنچه در زندگی مردم اثر گذار است ارتقای سرانه درمان است و معتقدم برگشت به تمام الزامات برنامه پنجم توسعه، که نظام ارجاع از جمله آن‌ها است، مسیری است که باید در آینده هم آن را دنبال کنیم.» ربیعی با بیان اینکه رهبری در اصول برنامه ششم توسعه بر یکپارچگی بیمه‌های اجتماعی و درمان تاکید کرده‌اند گفت: «رمز موفقیت خود را در این می‌دانیم که براساس آزمون‌ی وسیع، بیمه عده‌ای را که نیازمند هستند به‌صورت رایگان ادامه دهیم.» ربیعی در پایان این مراسم در گفت‌وگوی اختصاصی با «شرق» با اشاره به اینکه در حال حاضر ۴۰ میلیون نفر از مردم زیر پوشش بیمه سلامت هستند، گفت: «ما یک مقدار دچار هم‌پوشانی شدیم که آن را استخراج کردیم، اکنون ۳۳ میلیون نفر زیر پوشش بیمه تامین اجتماعی هستند. ۵ میلیون از بیمه روستایی هم با بیمه تامین اجتماعی هم‌پوشانی داشت و افراد دو دفترچه داشتند.» وی همچنین در گفت‌وگو با خبرنگاران در خصوص تصمیم بیمه‌ها، به لزوم تدارک برخی پیش‌نیازها در مسیر اجرایی شدن این طرح اشاره کرد و گفت: «در وهله اول باید دفترچه بیمه همگانی، اجباری شود. تاکنون این طرح به هیئت‌وزیران رفته است اما به نتیجه‌ای نرسیده و امیدوارم به‌زودی در دستور کار هیئت دولت قرار بگیرد.» وی تناسب ورودی‌ها و خروجی‌ها را پیش‌نیاز دوم عنوان کرد و گفت: «باید میزان حق بیمه کارگران و کارمندان و همین‌طور کمک دولت با هم تناسب داشته باشند تا خدمات خوبی به بیم‌یکسان باشند.»

ربیعی با بیان اینکه برنامه دولت براساس تفکیک است و بیمه‌ها به‌عنوان بخشی از سیاست رفاهی در نظر گرفته می‌شوند، گفت: «برخی از نمایندگان مجلس به‌ویژه در کمیسیون بهداشت در پی انتقال ساختاری و تصمیم بیمه‌ها هستند، در حالی که دولت وضع موجود را تایید کرده است.» ربیعی با اشاره به الزامات تصمیم بیمه‌ها در برنامه پنجم توسعه کشور گفت: «این برنامه که یکی از قوانین مترقی و خوب کشور است، سطح‌بندی و نظام ارجاع را پیش‌بینی کرده و گفته اگر با این شرایط تصمیم صورت بگیرد، وضعیت بهتر خواهد شد.» ربیعی با بیان اینکه تجربه اکثر کشورهای دنیا مبتنی بر تفکیک وظایف تولید و مدیریت منابع در نظام سلامت است، گفت: «تمام کشورهای دنیا

نظام ارجاع و نظام سطح‌بندی دارند و سازمان‌های بیمه‌گر نیز به صورت کاملاً قدرتمندی به خرید راهبردی پرداخته‌اند. بنابراین باید نظام بیمه‌ای قوت بگیرد و منابع به آن‌ها برسد تا امکان کم‌شدن ریسک‌ها و تغییر در زندگی مردم به وجود آید.» وی با تاکید بر اینکه تجارب جهانی و عقلانیت حکم به جدایی خریدار و فروشنده داده‌اند، به سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری اشاره کرد و اظهار داشت: «سیاست ابلاغی مقام معظم رهبری اصل را بر تفکیک قرار داده است. اخیراً نیز مجمع تشخیص مصلحت نظام در پاسخ به استفسار به ما اعلام کرد که اصل بر تفکیک خریدار و فروشنده در حوزه سلامت است.» ربیعی در ادامه تاکید کرد: «اگر بیمه‌ها قوی و مستقل باشند و یکپارچگی آن‌ها حفظ شود، جلوی بلبشو و ایجاد بی‌نظمی گرفته می‌شود و احتمال بروز اشتباهات و خطاها کاهش می‌یابد.»

انتخاب مدیر عامل تامین اجتماعی به عضویت هیئت رئیسه مجمع عمومی «ایسا»

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی به عنوان نائب رئیس مجمع عمومی اتحادیه بین المللی تامین اجتماعی (ایسا) انتخاب شد. هانس هورست کنکولسکی، دبیر کل این اتحادیه خطاب به دکتر سیدتقی نوربخش، به دلیل آنچه «مشارکت جدی تامین اجتماعی ایران در سطح ملی و بین المللی» عنوان شده، از وی برای شرکت در نشست آتی این اتحادیه به‌عنوان نایب رئیس مجمع عمومی دعوت به عمل آورده است. سی و دومین نشست مجمع عمومی ایسا ۲۶ آبان (۱۹ نوامبر) در پاناماییتی بر گزار خواهد شد. با اینکه سازمان تامین اجتماعی تعاملات گسترده‌ای با این نهاد بین‌المللی داشته و پیش‌تر کرسی‌هایی در کمیسیون‌های فنی ایسا داشته، اما این اولین بار است که نماینده‌ای از ایران به عضویت هیئت‌رئیسه مجمع عمومی این اتحادیه انتخاب می‌شود.

۰۲ | کتیبه نو

خبرها و نظره‌ای تامین اجتماعی

هشدار دکتر سید تقی نوربخش در نشست خبری در خصوص تغییر قانون ۴۰ ساله تامین اجتماعی

دست نگه دارید!



مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی در نشست خبری پیرامون موضوع جمع بیمه‌ها، مهمترین تناقض این طرح را قابل تفکیک نبودن بیمه درمان از کلیت نظام بیمه‌ای تامین اجتماعی عنوان کرد. ■ عکس: مصطفی بذری

• سعید سلطانیه •

• خبرنگار •

جمعیت بیمه‌های درمان، موضوعی که از برنامه پنجم توسعه به این‌سو همواره مورد بحث‌های کارشناسی بوده و مقاومت‌هایی در برابر اجرایی شدن آن وجود داشته، حالا با پیشنهادهایی که برخی نمایندگان دوره دهم مجلس برای گنجاندن در لایحه احکام دائمی بر نامه ششم پیشنهاد کرده‌اند، بار دیگر توجه‌ها را به خود جلب کرده و نگرانی‌ها را برانگیخته است. موضوعی که اگر عملی شود، بخش درمان سازمان تامین اجتماعی از این سازمان منفک خواهد شد و زیر نظر وزارت بهداشت قرار می‌گیرد. شاید همین نگرانی‌ها بود که مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی را ترغیب کرد که روز جمعه هفتم آبان گروهی از خبرنگاران رسانه‌ها را به این سازمان دعوت کند تا در آستانه طرح مسئله در کمیسیون تلفیق مجلس، به شفاف‌سازی بیشتر از تبعات و عوارض تغییر

یک قانون مادر بپردازد. قانونی که به گفته دکتر سیدتقی نوربخش پس از ۴۰ سال، آزمون خود را پس داده و نتواند با الزامات یک قانون مقطعی رای به تغییر آن داد. هر چند مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی بارها تاکید کرده که به درایت و هوشمندی نمایندگان مجلس خوش‌بین است و احتمال تصویب پیشنهاد جمعیت بیمه‌ها را ضعیف می‌داند، با این حال از درجه‌های مختلف، غیرمنطقی بودن تصمیم بیمه‌های درمان را برای خبرنگاران شرح داد. نوربخش در بخش مهمی از صحبت‌های خود اشاره‌ای آشکار نیز به مشکلات نظام سلامت کشور داشت. همان حوزه‌ای که بسیاری افراد دلیل اصرار بر جمعیت بیمه‌ها را برای سامان دادن به اوضاع نابسامان آن می‌دانند. اما به اعتقاد مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی، «تمی‌توان با جابه‌جایی بیمه‌های درمان یا به

هم خوردن تمامیت نظام بیمه‌ای، امور نظام سلامت را پیش برد و چالش‌های آن را رفع کرد.»

■ رویکرد دولت، حل ریشه‌ای چالش صندوق‌هاست

دکتر نوربخش با بیان اینکه اکنون در نیمه راه تصمیم‌گیری در قالب کمیسیون تلفیق برنامه ششم توسعه در مجلس هستیم، به برخی تصمیمات اتخاذشده مرتبط با سازمان تامین اجتماعی در این کمیسیون اشاره کرد و گفت: «تصمیم اول پرداخت بدهی‌های دولت به تامین اجتماعی طی برنامه ششم- بر اساس پیشنهاد نمایندگان است و مکانیسم‌های کاملاً مشخصی نیز برای این پرداخت تعبیه شده است.»

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه به‌زودی درباره نظام بیمه‌ای کشور به‌ویژه بیمه سلامت تصمیمات تازه‌ای اتخاذ خواهد شد، اضافه کرد: «نظر دولت این است که با توجه به اینکه چالش‌های جدی پیش روی نظام بیمه‌ای کشور و به‌ویژه بیمه سلامت وجود دارد، بحران صندوق‌ها یکی از سه چالش اصلی کشور است و جبران کسری برخی صندوق‌ها سالانه ۱۱۰ هزار

میلیارد تومان از بودجه جاری کشور را به‌خود اختصاص می‌دهد، طبیعتاً این موضوع در قالب یک برنامه پنج‌ساله نمی‌تواند تصمیم‌گیری شود و باید در قالب لایحه‌ای کارشناسی شده به مجلس فرستاده شود.» وی ادامه داد: «نمایندگان بر اساس حق قانونی خود پیشنهادهایی ارائه داده‌اند که طی روزهای آینده در مجلس درباره آن‌ها تصمیم‌گیری می‌شود. اما چندین نکته در این باره قابل ذکر است که مهم‌ترین آن‌ها قابل تفکیک نبودن بیمه درمان از کلیت نظام بیمه‌ای تامین اجتماعی است.»

■ پوشش ریسک بیمه‌ها با جمعیت از بین می‌رود

دکتر نوربخش با اشاره به نقش بیمه‌های اجتماعی در پوشش ریسک‌ها گفت: «هر فرد طی زندگی با ریسک‌های مختلفی شامل ریسک‌های بلندمدت همچون پیری و کهنسالی، ریسک‌های میان مدت مانند کارافتادگی و سایر حوادث و ریسک‌های کوتاه‌مدت از قبیل بیماری‌ها مواجه می‌شود. بنابراین در دنیا نیز نظام‌ها و صندوق‌های بیمه تامین اجتماعی برای پوشش این ریسک‌ها طراحی شده‌اند و نمی‌توان بخش‌های مختلف این نظام را که کاملاً علمی و تئوریک کنار هم هستند از یکدیگر جدا کرد.» نوربخش در بیان نکته دوم خود به بند ۴۰ سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در خصوص استقرار نظام جامع، یکپارچه و چندلایه تامین اجتماعی اشاره کرد و گفت: «این نظام سه سطح اصلی دارد. سطح اول سطح حمایتی است و حاکمیت با توجه به ناتوانی افراد در مشارکت به طور کامل ریسک‌ها را پوشش می‌دهد. در سطح مشارکتی پوشش ریسک‌ها با مشارکت افراد، سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی و ضمانت‌دولت انجام می‌شود و در سطح تکمیلی نیز کلیه ریسک‌ها توسط افراد پاسخ داده می‌شوند.»

■ سیاست‌های ابلاغی رهبری، نظام چندلایه را الزامی دانسته است

نوربخش با یادآوری اینکه نظام چندلایه تامین اجتماعی نظامی کاملاً علمی است که در دنیا نیز تجربه شده، افزود: «در بند ۴۲ سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری برای برنامه ششم توسعه، یکپارچگی، ارتقای کیفیت و اصلاح ساختار بیمه‌های تامین اجتماعی پایه شامل درمان، بازنشستگی، از کارافتادگی و... برای آحاد مردم قید شده است. اگر توجه داشته باشید در این سیاست‌ها لفظ «بیمه‌ها» به کار برده شده که به معنای غیر قابل تفکیک بودن بخش‌های مختلف این نظام است. ضمن اینکه سیاست‌های ابلاغی، به‌عنوان اسناد بالادستی، خودمبنی‌بر اصول و مبانی کارشناسی و تجربیات جهانی تدوین و ابلاغ شده‌اند و بیش از هر مولفه‌ای بر نظام یکپارچه و چندلایه تامین اجتماعی تاکید دارند.»

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه نظام بیمه تامین اجتماعی طی ۶۰ سال گذشته بدون اتکا به دولت به ثبات و پایداری لازم دست یافته، گفت: «تمی‌توان با جابه‌جایی ساختاری یک بیمه یا به‌هم‌زدن تمامیت آن، نظام جامع بیمه‌های

تامین اجتماعی را احیا و یا مسائل درمانی کشور را حل کرد.» نوربخش با اشاره به رویکرد دولت مبنی بر تهیه لایحه‌ای مجزا برای سامان دادن به موضوع نظام جامع بیمه‌های اجتماعی اظهار داشت: «در این لایحه پیشنهادهایی برای جابه‌جایی سازمان بیمه سلامت و شورای عالی بیمه مطرح شده و حتی نسخ‌های هم برای تامین اجتماعی پیچیده شده است که نشان‌دهنده تدبیر اصولی دولت در حوزه این بحران است.»

■ جمعیت، تامین اجتماعی را حقوق‌بگیر می‌دند

دکتر نوربخش با بیان اینکه سازمان تامین اجتماعی از سال ۱۳۳۲ تشکیل شده و طی ۶۳ سال از حیات خود هرگز بودجه‌بگیر دولت نبوده گفت: «این سازمان بر اساس محاسبات بیمه‌ای سال ۵۴ اداره می‌شود و با وجود فرازونشیب‌هایی که داشته در دولت یازدهم با قوت بیشتری به کار خود ادامه می‌دهد.» وی خدمات درمانی را جزئی از خدمات بیمه‌ای و بخشی از کارکرد این سازمان دانست و افزود: «نکته جالب توجه این است که خدمات بیمه‌های

اجتماعی در ایران در سال ۱۳۰۹ با «بیمه اجتماعی درمان طرق و شوارع» شروع شد که خودی سه صندوق بیمه یواکری، بیمه درمان برای کارگرانی است که پس از چند دهه بر خورداری از دفترچه در زمان را اولین و مهم‌ترین خواسته خود می‌دانند.» مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی در ادامه گفت: «در راستای تامین منابع در این سازمان «نه بیست‌وهفتم» حق بیمه برای درمان اختصاص می‌یابد. اکنون سه صندوق بیمه یواکری، بیمه درمان و بیمه مستمری به صورت کاملاً کارشناسی و علمی با یکدیگر تعامل دارند که البته تحت یک نظام اداره می‌شوند و حذف بیمه درمان، که پیشانی سازمان است، به طور قطع از لحاظ تقنینی و کارشناسی عوارض بسیاری به همراه خواهد آورد.» به گفته دکتر نوربخش، روال معمول این است که نظامات و قوانین مادر را با

قانون‌های کوتاه‌مدتی مانند برنامه‌های توسعه به هم نمی‌ریزند. وی افزود: «برخی می‌خواهند در قالب برنامه ششم توسعه، بخش درمان را از تامین اجتماعی مجزا و تامین اجتماعی را به نهاد دولت وابسته کنند و هر چند اعلام می‌کنند در پی جمعیت منابع هستند اما این اقدام نه تنها از لحاظ تبعات احتمالی نگران‌کننده است بلکه از منظر حقوقی نیز غیرمنطقی است.»

■ مشکلات نظام سلامت با جابه‌جایی ساختار حل نمی‌شوند

نوربخش با اشاره به سفر دبیر کل اتحادیه بین‌المللی تامین اجتماعی (ایسا) در اوایل سال جاری به تهران گفت: «دبیر کل ایسا در ملاقات با معاون اول رئیس جمهور، قانون تامین اجتماعی ایران را یکی از پیشرفته‌ترین و مترقی‌ترین قوانین در دنیا اعلام کرده است.» وی افزود: «دولت تصویب کرده که علاوه بر بودجه سلامت، ۸ هزار میلیارد تومان بودجه دیگر نیز به این بخش تزریق کند. از آن‌سو سازمان بیمه سلامت نیز عنوان کرده که ۶ هزار میلیارد تومان دیگر کسری دارد. این در حالی است که سازمان تامین اجتماعی به‌عنوان



یکشنبه ● ۹ آبان ۱۳۹۵ ● شماره هفتاد و هفت

A T I V E H N O

نهادی عمومی و مستقل از منابع دولتی، از محل منابع متعلق به خود بیمه‌شدگان امسال ۱۹ هزار میلیارد تومان در بخش درمان هزینه می‌کند.» نوربخش جدایی بخش درمان سازمان تامین اجتماعی را، به منظور پاسخگویی به چالش‌های منابع نظام سلامت، منجر به افزایش تعهدات و تصدی‌گری دولت و حاکمیت عنوان کرد و گفت: «مشکلات نظام سلامت به گونه‌ای نیست که با جابه‌جایی و انتقال یک ساختار حل شوند. در این صورت نه تنها مشکل اصلی مرتفع نمی‌شود بلکه سازمان تامین اجتماعی و کلیت آن نیز با مشکل مواجه می‌شود.»

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی با اشاره به ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه گفت: «تصبره‌های ۲ و ۴ این ماده، مراکز ملکی تامین اجتماعی را از ادغام مجزا کرده است. ضمن اینکه طبق نظر و فتواهای مراجع و علمی‌دینی، تامین اجتماعی و اموال آن حق الناس و صندوقی بین‌نسلی هستند که باید در هر گونه اقدام برای تغییر ساختار چنین مواردی فراموش نشوند.»

■ حق الناس قابل‌واگذاری به غیر نیست

دکتر نوربخش با ذکر تاریخچه‌ای از سابقه جدایی بخش درمان تامین اجتماعی در سال ۶۰ و بازگشت مجدد آن به کلیت سازمان در سال ۶۸ بنا به قانون الزام اظهار داشت: «در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری آمده است که تولیدت نظام سلامت و سیاست‌گذاری بر عهده وزارت بهداشت باشد اما از آن‌سو نیز تاکید شده تولیدکننده و خریدار خدمت و سیاست‌گذار باید سه دستگاه متفاوت باشند.» نوربخش با بیان اینکه سرمایه‌گذاری بیمه‌شدگان به طور مستقیم و بین‌نسلی در این صندوق جمعیت شده، یادآور شد: «تمی‌توان با یک تصمیم حق الناس را در اختیار نهاد دولت قرار داد.» وی با بیان اینکه نرخ‌های مشارکت در صندوق‌های مختلف متفاوت است، گفت: «نرخ حق بیمه‌ای که بیمه‌شدگان تامین اجتماعی می‌پردازند و میزان مشارکت آنان در تامین منابع مورد نیاز خدمات درمان، بسیار بیشتر از نرخ مشارکت در سازمان بیمه سلامت است.» نوربخش تفاوت در مکانیزم مشارکت را متغیری دیگر در غیر کارشناسی بودن جمعیت‌ها عنوان کرد و ادامه داد: «حال با وجود این تفاوت در نرخ مشارکت و حق بیمه چگونه می‌شود آن‌ها را با هم یکی کرد؟ قرار است این منابع را روی هم بریزند و خرج کنند که اصلاً شدنی نیست. البته پیش‌بینی شده که دولت نیز بخشی از آن را پرداخت کند اما باز هم اشکالات متعدد دیگری باقی می‌ماند.» وی در ادامه با تاکید بر این مسئله که دولت کاملاً به مبانی حقوقی و تئوریک نظام بیمه‌ای واقف است و پیشنهادی مبنی بر ادغام بیمه‌ها ارائه نکرده، تصریح کرد: «الته حق نمایندگان است که در لایحه پیشنهادی دولت تغییر ایجاد کنند اما باید گفت به لحاظ کارشناسی و مبانی بیمه‌ای این امر امکان‌پذیر نیست و چنین تصمیمی با عدالت سازگاری ندارد.»

■ رفع چالش صندوق‌ها نیازمند لایحه‌ای جامع است

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی با اشاره به اجماع نظر شکل‌گرفته در کشور درباره بحران صندوق‌های بازنشستگی، گفت: «درخواستم این است که چالش صندوق‌ها در قالب اصلاحات مبتنی بر اسناد بالادستی، سیاست‌های ابلاغی رهبری و نظام جامع بیمه‌ای و به صورت لایحه‌ای منجمع از سوی دولت به مجلس ارائه شود چراکه تغییر قوانین «مادری» که ۴۰ سال از عمر آن‌ها می‌گذرد در قالب برنامه‌ای که هشتاد و ۵ ساله است، میسر نخواهد بود.» نوربخش با بیان اینکه چالش صندوق‌های بازنشستگی فقط منحصر به ایران نیست و در همه کشور‌های دنیا توجه به منابع و مصارف صندوق‌ها مطرح است عنوان کرد: «در مقاطع مختلف که امکان برنامه‌ریزی برای کشور وجود دارد، بحث‌های کارشناسی در خصوص جمعیت بیمه‌ها وچ می‌گیرد. در اینجا بحث دست‌گذاشتن روی اموال مطرح نیست بلکه دولت حق الناس بودن سازمان را قبول داشته و در لایحه برنامه ششم نیز وارد موضوع نشده است. چراکه معتقد به طرح لایحه‌ای جامع و

دارای عمق کارشناسی قوی‌تر است. اما نمایندگان مجلس شورای اسلامی نیز نظراتی دارند و تلاش ما این است مبانی کارشناسی را به صورت دقیق طرح کنیم تا زمینه‌های اتخاذ تصمیمات کارشناسی‌تر فراهم شود.» مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه اهمیت موضوع صندوق‌ها و نظام بیمه‌های اجتماعی باید در قالب لایحه‌ای جداگانه به بحث گذاشته شود، عدالت در پرداخت توسط بیمه‌شدگان، و ارتباط نظام بیمه سلامت با سایر اجزای نظام بیمه‌ای کشور را از جمله مولفه‌های مهمی عنوان کرد که با توجه به آن‌ها می‌توان به راه‌حلی پایدار دست یافت. مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه تدوین و ابلاغ سیاست‌های کلان حوزه بیمه‌های اجتماعی از سوی رهبری به‌شدت مورد نیاز است، گفت: «در سه سال اخیر سازمان تامین اجتماعی به اتفاق دیگر سازمان‌های بیمه‌گر جلسات متعددی با مجمع تشخیص مصلحت نظام در جهت کمک به تدوین سیاست‌های کلی بیمه‌های اجتماعی بر گزار کرده که چنانچه این سیاست‌ها به‌عنوان سندی بالادستی ابلاغ شوند، حوزه‌های پایین‌دستی نیز کمتر با مسائلی از این دست مواجه خواهند شد.»