

پژوهش‌ها از حق بیمه معاف می‌شوند

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در مراسم اختتامیه اولین دوره کتاب سال اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های سراسر کشور (نشان دهخدا) احیا وتقویت رسالت فرهنگی و اجتماعی و ارتقای امنیت اجتماعی را:از جمله دستاوردهای ارزشمنداین سازمان عنوان کرد و اظهار داشت: «بی‌تردید فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی بر فرهنگ عمومی تأثیر گذار و از آن تأثیرپذیر است.» دکتر سیدتقی نوربخش با بیان اینکه نقش آفرینی در توسعه فرهنگی و اجتماعی کشور کمتر از سایر فعالیت‌هائست،از معافیت بیمه‌ای فعالیت‌های پژوهشی خبر داد و خاطر نشان کرد: «پرداخت حق‌بیمه از محل بارانه دولتی حق‌ناشان است. شش ماه پیش بخشنامه‌ای را در دستور کار قرار دادیم که براساس آن بناشد بخش پژوهش از پرداخت حق‌بیمه معاف شود.»

یکشنبه ● ۱ آذر ۱۳۹۴ ● شماره سی و یک

ا ت ی v ع ه ن و

پژوهش

بیمه‌های درمانی

دفاع از طرح تحول نظام سلامت؛ مخالفت با ادغام بیمه‌های درمانی

کارشناسان، کارگران، کارفرمایان و بازنشستگان از ادامه طرح تحول نظام سلامت دفاع می‌کنند، اما از ادغام نه



پیشنهاد تشکیل صندوق‌هایی جداگانه برای تجميع منابع بخش دولتی و تجميع منابع بخش غیردولتی خبر داد.

در پیشنهاد دکتر نوربخش، که گفته می‌شود جهت بررسی و تصمیم‌گیری در اختیار هیئت دولت گذاشته شده، راه‌حل مشکلات طرح تحول نظام سلامت و در مقیاسی کلان‌تر مشکلات بخش سلامت کشور، اجرای نظام لایه‌بندی

درمان تمامی سازمان‌های بیمه‌گر، چاره و درمان بیماری امروز طرح تحول نظام سلامت نیست و اگر چاره‌ای جز تجميع منابع وجود ندارد، می‌توان منابع صندوق‌هایی را که از محل منابع عمومی ارتزاق می‌کنند تجميع کرد، اما نمی‌توان به سازمان تأمین‌اجتماعی که منابع آن از محل مشارکت کارگران، کارفرمایان و بازنشستگان تأمین شده و حق‌التاس است، چشم

دوخت. در پرونده‌ای که پیش رو دارید، دیدگاه‌های کارشناسان مختلف حوزه بیمه، درمان و بازنشستگی، نمایندگن تشک‌ل‌های کاری، کارفرمایی و بازنشستگان و برخی صاحب‌نظران و

زنجره انسانی در حمایت از یکپارچگی

تأمین اجتماعی

در سالروز تصویب قانون کار و در مخالفت با ادغام منابع بخش درمان این سازمان شکل گرفت



قرار گرفته و قدرت چانه‌زنی که اصلی اساسی است در آن از بین رفته است. در بخش دیگری از این بیانیه با تأکید بر ضرورت تأمین و ارتقای امنیت شغلی کارگران، اصلاح برخی مواد قانون کار به وسیله دولت و مجلس به‌عنوان یک ضرورت بیان شده است. به علاوه این بیانیه با اشاره به پیوند کار و تأمین اجتماعی، پرداخت بخشی از دستمزد تحت عنوان حق‌بیمه‌از سوی کارگران را ناظر بر آینده این افراد در زمان بیماری یا بازنشستگی دانست. در این بیانیه بر پرداخت مطالبات تاریخی تأمین اجتماعی از نهاد دولت و آثار منفی ادغام احتمالی تجميع بیمه‌درمانی تأمین اجتماعی در سایر بیمه‌ها، تأکید شده است.



بیات) رئیس هیات مدیره کانون عالی کارگران بازنشسته تأمین اجتماعی) سخنرانان این تجمع آرام بودند.

■ اجرای صحیح قانون کار و حفظ استقلال تأمین اجتماعی ضروری است

در پایان این نشست بیانیه مشترک جامعه کارگری کشور قرائت شد. در بخشی از این بیانیه عنوان شده قانون کار مصوب سال ۱۳۶۹ علی‌رغم اینکه به زعم اکثر صاحب‌نظران و کارشناسان حقوق داخلی و بین‌المللی یکی از مترقی‌ترین قوانین کار موجود در جهان است، اکثر مواد و تبصره‌های آن تحت تأثیر ماده ۷ آن

نامه کانون عالی بازنشستگان تأمین اجتماعی به رئیس‌جمهور

بیت‌المال محسوب نمی‌شوند. از طرفی براساس مفاد بند «ب» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه و تبصره‌های آن، ادغام بخش درمان سازمان تأمین‌اجتماعی با سایر صندوق‌های بیمه‌ای مجوز قانونی ندارد. ضمن آنکه اصولاً اجرای این طرح با اصول حرفه‌ای بیمه‌ای مغایرت داشته و به دلایل شرعی نیز دارای اشکالات عمده و اساسی است. بحمدالله با رویکرد مدیرانه دولت تدبیر و امید در اداره کشور و حرکت در مسیر جلب رضایت آحاد جامعه و تلاش قابل ستایش در زمینه بهر‌مندی اقشار کم‌توان و رنج‌کشیده به‌ویژه قشر معزز بازنشستگان و مستمری‌بگیران سراسر کشور از امکانات و زیرساخت‌هایی که خوددر ایجاد سنگ بنای آن نقشی اساسی داشته‌اند، امید آن می‌رود تا این چالش مهم نیز مرتفع گردد.

در خاتمه از ریاست محترم جمهور محبوب کشور عزیزمان

استدعا داریم همان‌گونه که همیشه و در همه‌جا حمایت و

کمک‌های خود را از قشرهای کارگران و بازنشستگان دریغ

نموده‌اید در این خصوص نیز به‌جدا از حقوق ما بازنشستگان و

مستمری‌بگیران سازمان تأمین‌اجتماعی حمایت و مخالفت خود

را با طرح ادغام اعلام فرمایید.

● **یادداشت اول** ●

● **علی‌اصغر بادبان** ●

|||||

چرا همسایه باید یاری کند؟!

ادغام امکانات درمانی متعلق به بیمه‌شدگان تأمین‌اجتماعی در بدنه نظام سلامت کشور، طرحی است که پیش از انقلاب هم مطرح بود و جامعه کارگری یک بار از چنین طرحی زخم‌خورده‌است و تکرار این تجربه شکست‌خورده، آن هم تحت لوای عدالت بیمه‌ای، طرحی است که نه عرف پذیرای آن است و نه شرع. براساس بند «الف» ماده ۳ قانون تأمین‌اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴، بیمه‌شدگان و فقط بیمه‌شدگان در زمان بروز حادثه یا ابتلا به بیماری، تحت پوشش خدمات درمانی این سازمان خواهند‌بود. در ماده ۱۸ قانون نیز، منابع درآمدی سازمان تعریف شده و بیانگر این حقیقت است که کلیه منابع درآمدی این سازمان یا مستقیم توسط کارگر یا غیرمستقیم به حساب کارگر پرداخت می‌شود و این سازمان تحت مالکیت مطلق بیمه‌شدگان است و صرفاً باید در خدمت بیمه‌شدگان باشد. بیمه‌شدگان و خانواده آنان که تحت پوشش این سازمان هستند، جمعیت کثیری هستند با دامنه تأثیر بسیار وسیع که منابع مالی این سازمان حاصل انبوه‌خانه‌های سالیان کار و تلاش آنان است. با این شرایط چگونه ممکن است منابع بیمه‌های درمانی از جمله منابع متعلق به بیمه‌شدگان با منابع عمومی و سهم‌بسیار اندک سایر اقشار در پرداخت حق بیمه‌درمان تجميع شود و همه اقشار از خدمات یکسان برخوردار شوند؟ فراموش نباید کرد که تجربه و آگاهی در میان بیمه‌شدگان تأمین‌اجتماعی به وزارت بهداری وقت در پیش از انقلاب پیش روی همه ماست که حاصل آن بی‌پناهی بیمه‌شدگان تأمین‌اجتماعی بود. بیمه‌شدگانی که هزینه درمان بیماری‌های احتمالی آینده را پیشاپیش پرداخت می‌کردند اما با آن ادغام، با کسانی که در تأمین هزینه‌های درمان مشارکت جدی نداشتند، در یک سطح قرار گرفتند! خوشبختانه اعتراضات مجامع کاری در سال ۱۳۶۹ دولت و مراجع قانون‌گذاری را موجب کرد که با تصویب «قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان» به سال‌ها اجحاف در حق کارگران خاتمه دهند و بیمه‌شدگان دوباره فرصت یابند که به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های متعلق به خود مراجعه کنند. پرسش اساسی این است که کدام انسان عدالت‌خواهی می‌تواند بین دو گروه اجتماعی بیمه‌پردازان بخ‌پرداختی متفاوت، رای به تجميع منابع درمانی و استفاده از خدمات درمانی یکسان صادر کند؟ در حال حاضر کارگران بیمه‌شده نسبت به مراکز درمانی سازمان تأمین‌اجتماعی احساس مالکیت دارند و نسبت به آنچه در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های سازمان می‌گیرد، به‌عنوان چشم‌نظرانی سازمان عمل می‌کنند و بی‌کریف رع کاستی‌های احتمالی هستند، اما اگر مدیریت این مراکز به نهاد دیگری انتقال یابد، بسترهای این نظرات از بین خواهند رفت. از سوی دیگر تبصره ۳۸ ماده ۳۸ برنامه پنجم توسعه، مراکز درمانی سازمان تأمین‌اجتماعی را از ادغام استثنا کرده است و تعجب‌آور است که چرا با وجود این صراحت قانونی، باز هم عدل‌ای منابع ناچیز سازمان را قلکی فرض می‌کنند که می‌توان از آن برای حل هر مشکلی استفاده کرد! البته نباید از نظر دور داشت که طرح تحول نظام سلامت، سیاستی است که دولت محترم انتخاب کرده است و وزیر محترم بهداشت نیز از قوی‌ترین وزرای بهداشت شمرده می‌شود اما اجرای طرح تحول نظام سلامت نباید به اهرمی علیه اهداف اصلی این طرح تبدیل شود. در تجربه گذشته ادغام، وزارت بهداری وقت هیچ‌گاه حاضر نشد که در ارتباط با هزینه درمان کارگران بیمه‌شده به صاحبان این منابع و به سازمان تأمین اجتماعی گزارش دهد. هیچ‌گاه حاضر نشد بیاناتی از مبالغ دریافتی و خدمات ارائه‌شده به صاحبان اصلی این مراکز درمانی ارائه کند و همواره یک پاسخ تکراری شنیده می‌شد که «در اولین فرصت بیلان کار ارائه می‌شود.» که هرگز نشد!

دارای‌های تأمین‌اجتماعی ثروتی بین‌نسلی است که تا این زمان هم ضربات مهلکی را تحمل کرده و بیش از

راندار. در عین حال، در صورت اصرار بر تشکیل یک صندوق ملی تأمین خدمات درمانی، لازم است دولت

از محل منابع عمومی چنین ایده‌ای را سامان دهد.

برای این منظور نمی‌توان از منابع متعلق به کارگران و مستمری‌بگیران استفاده کرد، چرا که چارچوب استفاده

از منابع صندوق تأمین اجتماعی براساس قانون دقیقاً تعریف شده است. این تصور که این سازمان یک موسسه دولتی است انگاره‌ای اشتباه است. زیرا رسما و قانوناً این سازمان به‌عنوان یک سازمان بزرگ عمومی غیردولتی ثبت شده است و نهاد دولت طی دهه‌ها یک

بدهکار بزرگ به سازمان بوده که به دلایل مختلف اکنون به وظیفه قانونی خود در قبال مشترکان این

سازمان عظیم عمل نکرده است. در این شرایط که

سازمان تأمین اجتماعی، امکان پاسخگویی کامل به

نیازهای درمانی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران و

خانواده ایشان را ندارد، آیا می‌توان برای امکانات درمانی موجود میهمانانی جدید دعوت کرد؟ امیدوارم دلسوزان

جامعه و متفکران سلیم‌النفس، راهکاری برای خروج

از مشکلات پوشش بیمه همگانی درمانی بیابند. زیرا

برای رفیع نیازهای یک خانه نمی‌توان دیوار بین دو خانه

را برداشت، به‌ویژه اگر همسایه از تمکن مالی کافی

برخوردار نباشد!

عضو اسبق شورای عالی تأمین اجتماعی