

داشته باشد، طبیعتاً توان مالی لازم برای بهبود و ارتقای وضعیت درمان بیمه‌شدگان خود را نخواهد داشت و منابع فعلی نیز کفاف هزینه‌های رو به گسترش درمان را نمی‌دهد. این چنین است که بیمه تکمیلی به‌ویژه در میان بازنشستگان بسیار مورد استقبال قرار گرفته است.

■ وضعیت خدمات بیمه‌ای و درمانی در استان البرز را چطور ارزیابی می‌کنید؟

در چند سال گذشته سازمان تامین اجتماعی سرمایه‌گذاری زیادی روی نوع و روش‌های ارائه خدمات بیمه‌ای خود انجام داده است. پیشرفت‌های خوبی در زمینه ارائه خدمات به صورت غیرحضوری حاصل شده و امروزه بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران کمتر با مسائل و مشکلات مرسوم گذشته روبرو هستند. مساله اصلی بخش درمان است. استان البرز به عنوان یکی از استان‌های مهاجرپذیر از چند نقطه به استان‌های دیگر متصل است و از همین رو بخشی از خدمات درمانی که قاعدتاً برای بیمه‌شدگان این استان است، توسط بیمه‌شدگان مناطق دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

■ به نظر شما دریافت مطالبات تامین اجتماعی از نهاد دولت و کارفرمایان چه تاثیری در کیفیت خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران دارد؟

اجازه دهید کمی به عقب و زمانی که موج تصویب قوانین و مقررات حمایتی به راه نیفتاده بود، برگردیم. سازمان تامین اجتماعی در آن زمان روی پای خودش ایستاده بود و حوزه‌های بیمه‌ای، درمان و اقتصاد به خوبی مدیریت می‌شد. علاوه بر نمایندگان مجلس، رویکرد دولت‌ها هم نسبت به این سازمان متفاوت بود. در زمان روی کار آمدن دولت نهم، سازمان تامین اجتماعی حدود ۵ هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان از دولت طلب داشت اما ۸ سال بعد و زمانی که رئیس جمهور جدید، دولت را تحویل گرفت، مطالبات تامین اجتماعی به ۶۷ هزار میلیارد تومان رسیده بود و الان نیز به ۱۲۲ هزار میلیارد تومان رسیده است. یعنی در ۱۶ سال از ۵ هزار و ۶۰۰ میلیارد به ۱۲۲ هزار میلیارد تومان رسیده‌ایم. از آن سو نیز کارفرمایان به دلیل مشکلات ناشی از تحریم‌های بین‌المللی، رکود، بیکاری، کاهش ارزش پول ملی و ... در پرداخت تعهدات قانونی خود به تامین اجتماعی دچار مشکل شده‌اند. به عبارت دیگر امروزه مطالبات تامین اجتماعی از کارفرمایان هم به رقم بالایی رسیده است. اگر این مطالبات پرداخت شود، دست تامین اجتماعی هم برای ایفای وظایف و تعهدات خود به ذینفعان میلیونی‌اش باز خواهد شد. این همان چیزی است که شرکای اجتماعی از سازمان تامین اجتماعی انتظار دارند؛ یعنی خدمت‌رسانی بدون دغدغه و نگرانی.

■ در این شرایط نمایندگان شرکای اجتماعی چه کارهایی می‌توانند انجام دهند؟

من معتقدم در وهله اول اگر نمایندگان حامی حقوق کارگران در نهاد قانونگذاری کشور بیشتر باشد، امکان دفاع از منافع کارگران و سازمان تامین اجتماعی بیشتر است. متأسفانه فرصت و امکان استفاده از این ظرفیت را نداشته‌ایم و برخی مصوبات هم در تضاد با قوانین و مقررات تامین اجتماعی به تصویب رسیده‌اند. برخی متأسفانه سازمان تامین اجتماعی را با متولی اجرای اصل ۲۹ قانون اساسی اشتباه گرفته‌اند. سازمان تامین اجتماعی یک نهاد غیردولتی، عمومی و سهامدار است. ۹۸ درصد سهام این سازمان متعلق به کارگر و کارفرما است. قانون اساسی اجرای اصل ۲۹ را بر عهده دولت گذاشته اما متأسفانه دولت‌ها خودشان را کنار کشیده‌اند و بیشتر این کارها را بر گردن سازمان تامین اجتماعی انداخته‌اند و حالا همه دنبال این هستند که به نوعی تحت پوشش تامین اجتماعی درآیند و عده‌ای هم گمان می‌کنند سازمان تامین اجتماعی اساساً سازمانی حمایتی است!



علی اصلانی، رئیس هیات مدیره کانون شوراهای اسلامی کار استان البرز:

تامین اجتماعی، سازمان بیمه‌ای است نه نهاد حمایتی!

سازمان تامین اجتماعی یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که کارگران مزد و حقوق‌بگیر و صاحبان حرف و مشاغل آزاد را به دو صورت اجباری و اختیاری تحت پوشش خدمات بیمه‌ای و درمانی قرار می‌دهد؛ نهادی عمومی و غیردولتی که عمده منابع مالی آن از محل حق بیمه‌ها و با مشارکت کارفرما و بیمه‌شده تامین می‌شود؛ و متکی به هیچ منبع دولتی نیست. تکیه‌گاه اصلی سازمان تامین اجتماعی، مشارکت سه‌جانبه کارفرمایان، بیمه‌شده‌ها و دولت است و در مقابل نیز تعهدات کوتاه‌مدت و بلندمدتی در قبال بیمه‌شدگان خود دارد. اما این گزاره‌ها در عالم واقع چگونه هستند؟ علی اصلانی، از فعالان کارگری استان البرز در گفت‌وگوی پیش‌رو، تأکید دارد که تامین اجتماعی یک نهاد بیمه‌ای با وظایف مشخص است. این عضو شوراهای اسلامی کار استان البرز، تقویت تعامل با نمایندگان مجلس و سیاستگذاری هماهنگ و اصولی مبتنی بر برنامه‌ریزی را از جمله راهکارهایی می‌داند که مشکلات این سازمان، به‌ویژه در بخش درمان را حل خواهد کرد.

بخش بیمه‌ای در سال‌های اخیر اقدامات چشمگیری انجام شده که در گذشته سابقه نداشت، اما این بخش هم به شدت تحت فشار است.

■ هجمه‌هایی که از آنها سخن می‌گویید، اشاره به طرح تجمیع بیمه‌ها دارد؟

بله. وزارت بهداشت می‌گوید شما نه بیست و هفتم درآمدهای حق بیمه را به ما بدهید تا به جای یک بیمارستان، ده‌ها بیمارستان برای کارگران بسازیم. ما به این حرف‌ها انتقاد داریم، چون مساله مربوط به سازمان تامین اجتماعی است. درست است که نه بیست و هفتم برای درمان است و بقیه‌اش می‌بایست برای تعهدات بلندمدت مانند مستمری‌ها سرمایه‌گذاری و هزینه شود، اما وجود اتفاقات دهه ۸۰ از بازنشستگی‌های پیش از موعد گرفته تا تحمیل تعهدات بلندمدت و غیرکارشناسی، طبیعی است که اثرات خود را بر کیفیت خدمات سازمان تامین اجتماعی می‌گذارد. قبل از این اتفاق‌ها، رضایتمندی از خدمات بیشتر بود. یکی از برنامه‌های دولت این بود که شرایط تولید را برای کارفرمایان تسهیل کند تا با بازگشت صاحبان تولید به فرایند تولید، وصولی حق بیمه‌ها در سامان تامین اجتماعی هم افزایش یابد. متأسفانه در حوزه درمانی کمک چندانی نشد و در کنار آن بیمه تکمیلی را هم گردن کارفرما گذاشته‌ایم.

■ دلیل این مساله به نظر شما چیست؟

کارفرما وقتی می‌بیند کارگرش در بنگاه یا کارخانه تولیدی دغدغه درمان دارد و از آن طرف هم آثار مستقیمی بر عملکرد و بهره‌وری او در تولید می‌گذارد، بیمه‌های تکمیلی را کنار بیمه درمان سازمان تامین اجتماعی می‌پذیرد. این یک هزینه اضافی برای کارفرما است، اما زمانی که سازمان تامین اجتماعی تحت فشار فراوانی بابت طرح تحول نظام سلامت و تکالیف بیمه‌ای بدون پشتوانه باشد و از آن سو هم مطالبات هنگفتی از نهاد دولت بابت تعهدات عملی نشده



■ ارزیابی شما از کیفیت، جامعیت و کفایت خدمات سازمان تامین اجتماعی چیست و وضعیت استان البرز چگونه است؟

پرسش شما را به دو بخش تقسیم می‌کنم. یک بخش مربوط به قبل از برخی تحمیل‌های غیرکارشناسی بر این سازمان است و بخش دیگر نیز به دوران بعد از آن برمی‌گردد. قبل از اینکه در سال‌های ۸۳ تا ۸۴ مهمان‌های ناخوانده بسیاری بر سر سفره کارگران بنشینند، خدمات درمانی دریافتی کارگران از سازمان تامین اجتماعی بسیار راضی‌کننده بود. دلیل این امر هم آن است

که در آن زمان ۷۰ درصد هزینه درمان بیمه‌شدگان را سازمان تامین اجتماعی پرداخت می‌کرد و الباقی را هم نیروهای کار. مثلاً اگر کارگری می‌رفت آزمایشی را خارج از مراکز ملکی انجام می‌داد و ۱۰ هزار تومان پرداخت می‌کرد، ۷ هزار تومان از این مبلغ را سازمان تامین اجتماعی پرداخت می‌کرد و ۳ هزار تومان را کارگر و از طرفی نیز دفترچه تامین اجتماعی قدر و ارزش بسیار بیشتری داشت. متأسفانه بعد از آن که با قوانین و مقررات غیرکارشناسی، اقشاری مانند کارگران ساختمانی، راننده‌های تاکسی، خادمان مساجد و ... را بدون مشخص کردن منابع مالی موردنیاز بر سفره کارگران نشانند، به دلیل تنگناهایی که سازمان در دخل و خرج خود داشت، به ناچار کیفیت برخی خدمات افت کرد و سهم کارگران و بیمه‌شدگان در تامین و پرداخت هزینه‌های درمان افزایش یافت. اولین ضربه‌ای که به سازمان و بیمه‌شدگان وارد شد، تغییرات در نحوه دریافت خدمات بود. مثلاً در درمان غیرمستقیم، عمده هزینه‌ها بر دوش بیمه‌شدگان افتاد و دفترچه بیمه درمان ارزش خود را از دست داد. در حال حاضر هم همان وضعیت است. هجمه‌ها علیه سازمان بسیار زیاد است. یکپارچگی و استقلال سازمان بارها و بارها در معرض خطر بوده و همین مساله نیروهای کار را عمیقاً نگران کرده است. البته در



در چند سال گذشته سازمان تامین اجتماعی سرمایه‌گذاری زیادی روی نوع و روش‌های ارائه خدمات بیمه‌ای خود انجام داده است. پیشرفت‌های خوبی در زمینه ارائه خدمات به صورت غیرحضوری حاصل شده و امروز بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران کمتر با مسائل و مشکلات مرسوم گذشته روبرو هستند