

هفته گذشته طرح بیمه یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از اقسار آسیب‌پذیر را افتتاح کردید. در مورد آن توضیح دهید.

من بارها پیش از این تأکید کردم که این صندوق یک صندوق بیمه‌ای است. یعنی آنچه بر کل سیاست‌های آن حاکم است، علم اکچوئری و محاسبات بیمه‌ای است، اما هم‌زمان صندوق برای خود یک رسالت اجتماعی نیز قائل است و در صورت فراهم بودن شرایط با احتیاط و بررسی‌های همه‌جانبه به این حوزه مسئولیت اجتماعی وارد می‌شود. در حال حاضر در کشور گروه‌هایی وجود دارند که به دلایل متعدد از هر گونه حمایت دولتی محروم هستند، مانند پشت‌نوبتی‌های سازمان بهزیستی و کمیته‌امداد. افرادی که به لحاظ معیشتی دچار مشکل هستند، درخواست ورود به این دو نهاد را داده اما در صف انتظار هستند. خب دولت برای این فرد چه برنامه‌ای دارد؟ در حقیقت تا زمانی که این فرد وارد این دو نهاد نشده رسماً جز خه حمایتی خارج است. طرح یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر در واقع این افراد را هدف قرار داده است. گروه‌هایی که فاقد هر گونه پوشش حمایتی هستند.

در این مسیر گروه‌های دیگری نیز شناسایی شدند، مانند زنان سرپرست خانوار روستایی، گروهی از قالیبافان و بخشی از شاغلان حوزه صنایع دستی. در واقع این طرح عزم دولت برای کاهش جمعیت مددجویان نهادهای حمایتی کشور و توانمندسازی افراد برای پرداخت حق بیمه را نشان می‌دهد. به همین دلیل

مددجویان فعلی این دو نهاد - که شرایط بهره‌مندی از مزایای صندوق را داشته‌اند - به گروه هدف طرح اضافه شدند تا مسیر توانمندسازی آنها با ورود تدریجی به جامعه بیمه‌پرداز به جای مددجو تکمیل شود.

به این ترتیب برای این گروه‌ها یک بازه زمانی پنج‌ساله دیده شده که سال اول را کاملاً رایگان و سال‌های بعد به تدریج، درگیر پرداخت حق بیمه خود خواهند شد تا در سال پنجم بتوانند حق بیمه را به صورت کامل پرداخت کنند. همچنین در تدوین این طرح از نتایج مطالعات رفتارشناسی اعضای صندوق استفاده شد که نشان می‌داد نرخ خروج از صندوق در افرادی که پنج سال سابقه بیمه‌پردازی دارند بسیار کاهش می‌یابد.

فرایند اجرایی کار به این ترتیب است که چون نهادهای متولی هر یک از این گروه‌ها بانک اطلاعاتی و امکان دسترسی مؤثر به این افراد را دارند مکلف شدند بانک اطلاعاتی افراد فاقد بیمه خود را در اختیار ما قرار دهند. پس از این مرحله، صندوق با توجه به اطلاعاتی که در اختیار دارد به بررسی لیست‌های ارائه‌شده از سوی نهادهای متولی می‌پردازد تا همپوشانی‌ها را احراز کرده و صحت اطلاعات را تأیید کند. در مورد دقت در گروه هدف نیز خوشبختانه اکنون بانک‌های اطلاعاتی بسیار خوبی در کشور وجود دارد و صندوق با اتکاء به همین اطلاعات که با چندین بانک اطلاعاتی موازی صورت می‌گیرد، پروژه را پیش خواهد برد.

در ماه‌های اخیر اقدامات خوبی در خصوص همسان‌سازی مستمری‌ها و حل مشکل انتقال سابقه انجام شده است. این اقدامات تا چه اندازه در افزایش بیمه‌شدگان صندوق مؤثر بود؟

تمامی این اقدامات به منظور کسب رضایت، عمل به قول‌ها و جلب اعتماد بیمه‌شدگان است. مسأله متناسب‌سازی مستمری‌ها به منظور اجرای عدالت در پرداخت مستمری‌ها و برخورداری تمامی بیمه‌شدگان در سطوح یکسان از یک مستمری یکسان است. به دلیل آنکه میزان پرداختی این مستمری‌ها برای مستمری‌بگیران سال‌های گذشته بسیار کم بود، بنابراین با توجه به تورم و فشارهای اقتصادی در تأمین معیشت، پرداخت مستمری گذشته برای این افراد دور از عدالت بود. به همین سبب طرح متناسب‌سازی مستمری‌های صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر با همراهی دولت و پیگیری‌های وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در سال جاری محقق شد. در خصوص تسهیل نقل و انتقال سوابق بیمه‌ای نیز در انتقال سوابق بیمه‌ای از سایر صندوق‌ها و سازمان تأمین اجتماعی به صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر هیچ مشکلی وجود نداشته و این اتفاق به راحتی قابل انجام است؛ اما به‌رغم اینکه بنابر قانون نباید هیچ مشکلی در نقل و انتقال سوابق بیمه‌ای وجود داشته باشد، در انتقال این سوابق از صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر به سازمان تأمین اجتماعی مشکلاتی وجود داشت

با وجود افزایش مستمری‌ها، هنوز گلابه‌هایی از پایین بودن مستمری صندوق وجود دارد و اینکه خدمات صندوق برای روستائیان کافی نیست. آیا امکان ارائه خدمات بیشتر وجود ندارد؟

درباره این موضوع لازم به ذکر است مستمری‌ها به منظور گسترش عدالت، متناسب‌سازی شد. توجه کنید که میزان این مستمری‌ها با میزان و پرداخت حق بیمه رابطه مستقیمی دارد. به معنای دیگر، کسانی که سطح پرداختی پایین‌تری داشتند، میزان مستمری کمتری را نیز به نسبت افرادی که سطح پرداختی بالاتری را انتخاب کرده‌اند، خواهند داشت. فراموش نکنیم تنها ۱۵ سال از عمر این صندوق گذشته است و در این صندوق، بازنشسته با ۳۰ سال پرداخت حق بیمه و دریافت حقوق کامل نداریم. بنابراین کسانی که خواستار دریافت مستمری بیشتری هستند باید

مهمترین درخواست‌های بیمه‌شدگان و جامعه هدف صندوق چیست؟ چه اقداماتی برای پاسخ به این درخواست‌ها انجام داده‌اید؟

ببینید، خدماتی که دولت در حال حاضر به جامعه روستایی می‌دهد از سوی نهادهای مختلفی ارائه می‌شود.

به عنوان مثال، موضوع ارائه خدمات بیمه درمان را بیمه سلامت در حال حاضر برعهده دارد و صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر صرفاً در حوزه بیمه‌های اجتماعی خدمات

با تمام تلاش‌هایی که صندوق‌هایی مانند کشاورزان، روستائیان و عشایر و تأمین اجتماعی انجام می‌دهند، به نظر می‌رسد هنوز افراد زیادی از دایره برخورداری از بیمه‌های اجتماعی بیرون مانده‌اند. مثلاً حاشیه‌نشینان شهرهای بزرگ که نه توان پرداخت حق بیمه تأمین اجتماعی را دارند و نه از نظر جغرافیایی امکان حضور در صندوق بیمه روستایی را. برای این افراد چه پیشنهاد یا برنامه‌ای تدوین شده است؟

بر اساس آمارهای جهانی و مطالعات معاونت رفاه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی بیش از ۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان در بخش غیررسمی اشتغال دارند. اقتصاد غیررسمی در ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان بخش قابل توجهی از نیروی کار کشور را به خود اختصاص می‌دهد.

افراد شاغل در بخش غیررسمی در ایران بدون داشتن قرارداد رسمی با دستمزدی عمدتاً کمتر از حداقل مزد قانونی و بدون برخورداری از حمایت‌های اجتماعی مانند بازنشستگی، از کارافتادگی و بیمه بیکاری و چتر حمایتی قانون کار (مانند) اخطار پیش از تعدیل و اخراج، مرخصی استحقاقی سالانه یا

رئیس سازمان بهزیستی در جلسه شورای شهر تهران،

کودک کار خیابان مجرم نیست

افزود: «آن کودک در حال خطر در خانه را کسی نمی‌بیند؛ آن ناپدری معتاد به شیشه که کودک معلول سندروم داون خانم‌اش در قزوین را مورد آزار و اذیت قرار داد نیز طی کمتر از ۱۲ ساعت شناسایی و دستگیر شد.»

وی گفت: «یکی از مشکلات ما در موضوع کودکان کار، همگن نبودن آنها است. کودکی است که زير هفت سال طی دو روز از هرات آمده و قاچاق شده و کودکی دیگر که رئیس باند پدرش است؛ پدری که سه زن دارد و ۱۲ بچه و با فرزندانش تجارت می‌کند.»

قبادی‌دانا گفت: «در طرح جدیدی که ارائه دادیم بالای ۱۰۰ کودک کار که اتباع یا بدون سرپرست بودند را شناسایی کردیم و آیین‌نامه‌ای جدید نیز تهیه کردیم تا بتوانیم ۱۰۰ تحصیلکرده بالغ در سال‌های آینده داشته باشیم.»

وی افزود: «ما نمی‌توانیم یک کودک آسیب‌دیده کار را به مراکز شبه‌خانواده خود که کودکانی متفاوت دارد، منتقل کنیم. باید مراکز دیگری برای آنها تأسیس کنیم.»

این مقام مسئول از اعضای شورای شهر تهران خواست فضایی برای این کودکان در تمامی مناطق پایتخت در اختیار بهزیستی قرار دهند.

وی همچنین از عملکرد خوب مدیریت شهری در مورد مناسب‌سازی معابر و وسایل حمل‌ونقل برای افراد معلول قدردانی کرد.

قبادی‌دانا ادامه داد: «اقدامات خوبی از سوی شهردار و اعضای شورای شهر تهران برای افراد دارای معلولیت در تهران انجام شده و دستور شخص شهردار مبنی بر اینکه هیچ پروژه‌ای بدون مناسب‌سازی افتتاح نشود، قابل تقدیر است.»

به گفته قبادی‌دانا، موضوعاتی چون کودکان کار فصل مشترکی بین ما و شهرداری تهران است. ما سعی کردیم طی دو سال گذشته نگاهی نقادانه به عملکرد و کارهایی که انجام شده داشته باشیم. وی افزود: «ما در این موارد از کارشناسان کمک گرفتیم. مثلاً در بحث اعتیاد از تمامی کارشناسان کمک گرفتیم و تمام مدیران کل اعتیاد بهزیستی را در ۴۰ سال گذشته دعوت کردیم و از تجربیات آنها استفاده کردیم؛ در نهایت به مدل «مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر استمرار درمان» رسیدیم که خانواده و اجتماع محور است و به کمک سمن‌ها و خیران انجام می‌شود.»

قبادی‌دانا در توضیح این مدل خاص درمان اضافه کرد: «برای هر شخص معتاد در این روش با توجه به روحیات شخص، تیم روانشناس و روانپزشک و مددکار اجتماعی و درمان خاصی تجویز می‌شود و اینگونه نیست که هر معنادی که آمد برای او متادون تجویز شود.»

وی ادامه داد: «مطالعات نشان داده که استمرار درمان کمک‌کننده است و اگر در مراکز درمان عادی ما که زمان اقامت آن ۲۸ روز است میزان عود بالای ۹۵ درصد اعلام شود با استفاده از تجربه کشورهای پر تغال و ایتالیا، چهار ماه در مراکز شبانه‌روزی و هشت ماه به صورت سرپایی به باشگاه بهبودیافتگان می‌پیوندند و در آنجا کارگاه‌های اشتغال نیز برای این افراد فراهم شده است.»

وی گفت: «حمایت از خانواده و بحث بیمه و وام نیز در این روش دیده و با توجه به پایلوتی که ما در اصفهان داشتیم، میزان عود کاهش چشمگیری داشته است.»

رئیس سازمان بهزیستی کشور با حضور در دویست‌وهفتادومین جلسه شورای شهر تهران در مورد کودکان کار توضیحاتی ارائه داد.

وحید قبادی‌دانا در این جلسه گفت: «حجم این کار بسیار گسترده است؛ از شهرها تا روستاها گرفته تا کارگاه‌های کوچک، اما نوک پیکان آن، کودکان کار خیابان است. هدف‌گیری ما آن کودک نیست بلکه حمایت از او برای جلوگیری از آسیب بیشتر به خود اوست.»

وی ادامه داد: «کودک کار خیابان مجرم نیست و برخورد ما با آنها نباید مبتنی بر این تفکر باشد. حرف ما این است که خیابان جای کار برای کودکان نیست.»

قبادی‌دانا افزود: «ما در وهله اول ما مطالعه کردیم که کودکان کار سرچهارراه‌ها چه کسانی هستند؟ آیا پدر و مادر مریض دارند و برای کمک مالی به آنها به خیابان آمده‌اند؟ آیا قربانی باند‌های قاچاق کودک هستند؟ ایرانی هستند یا اتباع دیگر کشورها. البته کودک، کودک است و برای ما ایرانی یا افغانستانی بودن آن تفاوتی ندارد و ما باید به آنها کمک کنیم.»

وی گفت: «در این زمینه نیاز به مدیریت موردی است و نباید به صورت فله‌ای عمل کرد و اینکه به فکر ایجاد اردوگاهی برای جمع‌آوری آنها باشیم موضوع درستی نیست. اینکه با یک اقدام ضربتی و مثلاً در ۱۰ روز این کودکان را جمع‌آوری کرد پاک کردن صورت مسأله است.»

قبادی‌دانا ادامه داد: «ما با یک الگوریتم مدیریت موردی عمل کردیم و کار مطالعاتی یک ساله انجام شد. مثلاً از یک تا هفت ساله را چه باید کنیم و با سنین مختلف یا با یک تبعه چه؟ و با آن کودکی که روزها در خیابان و شب‌ها در گود است، چه کنیم؟»

ساماندهی ۵۰۰ کودک کار خیابانی

وی افزود: «در پازل، ما هم بحث کاهش آسیب‌ر داریم و هم رفع آسیب. در طرح اخیر ما که بعد از کرونا عملیاتی شد بی‌سروصدا بیش از ۵۰۰ کودک کار خیابان ساماندهی شدند.»

به گفته این مقام مسئول، بیش از ۸۰ درصد این کودکان کار طبق تحقیقات از اتباع غیر ایرانی هستند. وی افزود: «یکی از قوانین ما آیین‌نامه ساماندهی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست است که طبق قانون حمایت از کودک، وقتی کودک در محیط خطر است، باید به او کمک کرد و وظیفه ما کمک به این کودکان کار خیابانی است.»

قبادی‌دانا گفت: «طبق قانون، حضانت این‌سودک برعهده دولت است و سازمان بهزیستی به نیابت این موضوع را برعهده می‌گیرد.» وی افزود: «برخی می‌گویند چرا از خیابان، کار را شروع کردیم و به کوره‌ها و پس‌کوره‌ها و کارگاه‌های زیرزمینی نرفتیم؟ چرا ما آنجا هم کار را به موازات شروع کردیم و از وزیر کار هم این را خواستیم که وی هم دستور داد نظارت ویژه‌ای در این‌باره انجام شود. به این دلیل که کارگاه‌های زیرزمینی وجود دارند و لیست کودکان را ارائه نمی‌دهند.» رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: «اورژانس ۱۲۳ در زمینه کودکان کار، معلول‌آزاری و همسرازاری و خشونت خانوادگی آماده کار است. در این روزهای اخیر نیز موردی در نیشابور و قزوین داشتیم که رسانه‌ای شد اما ما معطل رسانه‌ای شدن نیستیم و هر روز به این موارد رسیدگی می‌کنیم و کمتر از ۲۴ ساعت، اورژانس ما یاری می‌رساند.» قبادی‌دانا