

تشریح اقدامات حمایتی از بازنشستگان و مستمری‌بگیران از سوی مدیر کل امور مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی

را تشکیل می‌دهند و برنامه‌های راهبردی و عملیاتی در راستای رفاه بیشتر، بهبود وضعیت بازنشستگان و حمایت از این گروه صورت می‌گیرد. محمدرضا رخشانی‌مقدم، مدیر کل امور مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با آتی‌نو برنامه‌ها و اقدامات این سازمان برای حذف محدودیت پرداخت کمک‌هزینه اولاد، میزان پرداختی و تعداد افراد بازنشسته و مستمری‌بگیر مشمول را تشریح کرد.



مبلغ ۴۲۲ هزار تومان و برای حق عائله‌مندی ۹۱۷ هزار تومان تعیین شده است. همچنین بازنشسته و مستمری‌بگیر به ازای هر فرزند خود این مبلغ حق اولاد را دریافت خواهد کرد. «رخشانی‌مقدم درباره منابع پرداخت کمک‌هزینه اولاد نیز توضیح داد: «برای پرداخت حق اولاد سازمان تأمین اجتماعی از محل مازاد وصولی‌ها، اقدام به پرداخت این کمک‌هزینه به بازنشستگان خواهد کرد.» مدیر کل امور مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی گفت: «با توجه به اینکه هیچ تکلیفی در رابطه با پرداخت حق عائله‌مندی و کمک‌هزینه اولاد به بازنشستگان و مستمری‌بگیران ندارد، اما سازمان این موضوع را برای کمک به معیشت این اقشار در یک مقطع زمانی آغاز کرده و تاکنون ادامه داده است.» رخشانی‌مقدم مهم‌ترین دلایل حذف محدودیت پرداخت کمک‌هزینه اولاد برای مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی را حمایت از نهاد خانواده، کمک به بهبود وضعیت معیشتی و رفاهی آنان و حمایت همه‌جانبه از بازنشستگان دانست.

بهره‌مندی از مزایای حق اولاد را خواهند داشت.» او افزود: «اقدامات اشاره شده برای نخستین‌بار در راستای اجرای قانونی جمعیت انجام شده و به همین منظور، از سوی مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی، بخشنامه‌ای به همه واحدهای اجرایی برای اجرای این مصوبه در سراسر کشور ابلاغ شده است.» رخشانی‌مقدم گفت: «به همین منظور سازمان برای این طرح جدید، مجوزی را با توجه به اجرای قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده برای تحقق این موضوع، ویژه مستمری‌بگیران دریافت کرده است.»

۴۲۲ هزار تومان برای حق اولاد

این مقام مسئول سازمان تأمین اجتماعی گفت: «با این اقدام، سازمان در راستای حمایت از خانواده بزرگ بازنشستگان مبلغ مناسبی برای جامعه هدف در نظر گرفته است.»

او افزود: «بر اساس اطلاعات موجود برای کمک‌هزینه اولاد برای هر فرزند جامعه بازنشستگان و مستمری‌بگیران

سازمان تأمین اجتماعی؛ یکی از حامیان اصلی بازنشستگان و مستمری‌بگیران با پوشش ۶۰ درصد این جامعه در کشور، یکی از مهم‌ترین اقدامات در راستای اجرای قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده را در قالب حذف محدودیت پرداخت کمک‌هزینه اولاد افراد بازنشسته با هر تعداد فرزند اجرایی کرد.

بیش از ۴ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر بازنشسته و مستمری‌بگیر با افراد تحت تکفل آنان، جامعه عظیمی از بازنشستگان کشور

تاکنون بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی با دارا بودن شرایط تعریف شده قانونی تا سه فرزند، امکان دریافت حق اولاد از این سازمان را داشتند، اما اخیراً با تصویب هیأت‌مدیره تأمین اجتماعی، این محدودیت برداشته شده و هر بازنشسته یا مستمری‌بگیر امکان دریافت حق اولاد برای حتی سه فرزند به بالا را دارد. رخشانی‌مقدم در این‌باره گفت: «در راستای اجرای قانون جوانی جمعیت، افزایش نرخ جمعیت و تقویت بنیان و نهاد خانواده، سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر اهمیت این موارد و با توجه به مصوبه هیأت‌مدیره و موافقت مدیر عامل سازمان، محدودیت اعطای حق اولاد برای سه فرزند بازنشستگان و مستمری‌بگیران را برداشته شده است.» او افزود: «در متن اصلی قانون تأمین اجتماعی، موضوع پرداخت کمک‌هزینه اولاد به مستمری‌بگیران وجود ندارد، اما از تاریخ اول فروردین ماه سال ۱۳۷۱ با پیشنهاد سازمان به منظور مساعدت بیشتر مالی به بازنشستگان و مستمری‌بگیران، هیأت‌وزیران پرداخت کمک‌هزینه اولاد به عنوان یکی از مزایای جنبی مستمری‌بگیران را تصویب کرد.» رخشانی‌مقدم گفت: «به استناد بند (۴) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری، تاکنون کمک‌هزینه اولاد حداکثر به سه فرزند تحت تکفل بازنشستگان و مستمری‌بگیران تعلق می‌گرفت که با صدور بخشنامه اخیر، این محدودیت برداشته شد؛ بنابراین جامعه مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی با هر تعداد فرزند، کمک‌هزینه اولاد را از طرف این سازمان دریافت خواهند کرد.»

مشمولان طرح جدید

مدیر کل امور مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی درباره تعداد خانواده‌های مستمری‌بگیران شامل بازنشستگان، از کارافتادگان و بازماندگان مشمول طرح حذف محدودیت پرداخت کمک‌هزینه اولاد در این سازمان گفت: «بر اساس آمارهای موجود، اکنون ۱۵ هزار نفر از این جامعه هدف به دلیل داشتن بیش از سه فرزند، امکان دریافت حق اولاد را برای فرزندان خود دارند.» او همچنین با اشاره به اینکه در مجموع با اجرای

بهره‌مندی از کمک‌هزینه اولاد

مدیر کل امور مستمری‌های سازمان تأمین اجتماعی گفت: «در حال حاضر همه مستمری‌بگیران و بازنشستگان دارای فرزند از مزایای دریافت حق اولاد استفاده می‌کنند. با توجه به حذف این محدودیت، هر تعداد فرزند بازنشسته، بازمانده و از کارافتاده امکان

رئیس انجمن تخصصی باروری و ناباروری ایران مطرح کرد

درمان نازایی در ایران، همپای کشورهای پیشرفته

نتیجه امکان جذب بیماران خارجی و توسعه گردشگری سلامت در حوزه ناباروری بسیار مناسب است.

آن پوشش بیمه‌ای هزینه‌های درمان ناباروری نیز گسترش یافت که اقدام بسیار بجایی است و اصولاً در کشورهای معدودی وجود دارد که هزینه‌های ناباروری را تحت پوشش بیمه قرار دهد.» او با بیان اینکه ۱۴۰ مرکز درمان ناباروری در کشور فعالیت دارد، افزود: «در حال حاضر تمام این مراکز چه دولتی و نیز خصوصی، موظف به انعقاد قرارداد با بیمه‌های پایه هستند. اما نکته مهم این است که بسیاری از مراکز ناباروری، بنیه مالی و اقتصادی بالایی ندارند تا در مقابل مشکلات اقتصادی تاب‌آوری لازم را داشته باشند. از این‌رو انتظار می‌رود سازمان‌های بیمه‌گر مطالبات این مراکز را به موقع پرداخت کنند و رسالت خود را در پرداخت‌های منظم به بیمارستان‌ها و مراکز درمان ناباروری به جا آورند.»

لزوم حمایت از مراکز ناباروری

رئیس انجمن تخصصی باروری و ناباروری ایران گفت: «برخی از مراکز درمان ناباروری دولتی با توجه به حمایت‌های مالی از بودجه‌های خوبی برخوردارند، اما در مراکز خصوصی این نوع حمایت‌ها وجود ندارد، در نتیجه پرداخت به‌موقع مطالبات در تداوم حیات این مراکز بسیار ضروری است.» پارسا‌نژاد با توجه به تکنیک‌های پیشرفته درمان‌های ناباروری در کشور، ادامه داد: «این پیشرفت در حدی است که آمادگی آن را داریم تا پذیرای بیماران خارجی باشیم و در حوزه گردشگری سلامت ورود کنیم؛ به‌ویژه اینکه قیمت درمان در کشور ما ارزان‌تر از سایر کشورها است. برای مثال یک سی‌کل (IVF) در اروپا حدود ۲۰ هزار یورو هزینه‌دیر دارد، در حالی که در کشور ما قیمت این درمان بسیار کمتر است.»

با سایر کشورهای پیشرفته گام برداشته‌اند.» رئیس‌بخش ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ادامه داد: «به خاطر دارم زمانی که در سال ۱۹۹۰ به آلمان سفر کرده بودم، سیاست افزایش جمعیت حاکم بود و مردم تشویق به فرزندآوری می‌شدند، در نتیجه این کشور تبدیل به یکی از مراکز قدرتمند درمان ناباروری در دنیا شده بود. وقتی که وارد ایران شدم، ما نیز شروع به توسعه درمان‌های ناباروری کردیم و اجرای شیوه‌های نوین فرزندآوری در ایران چندان تفاوتی با آنها نداشت. هر چند به واسطه تحریم‌های اقتصادی از امکانات و تجهیزات مناسبی برخوردار نبودیم، اما موانع را کنار می‌زدیم.» پارسا‌نژاد گفت: «در حال حاضر در زمینه درمان‌های ناباروری هیچ روشی در دنیا وجود ندارد که در کشور ما انجام نشود. ما پایه پای شیوه‌های نوین درمان ناباروری پیش رفته‌ایم.»

او با اشاره به آمار ناباروری در کشور، افزود: «حدود ۱۲ تا ۱۵ درصد از زوج‌ها در سنین ۱۸ تا حدود ۴۳ سال نابارور هستند و این درصد ناباروری در کشور، دقیقاً به همان میزانی است که در تمام دنیا رایج است.» رئیس انجمن تخصصی باروری و ناباروری ایران گفت: «اگر میزان ناباروری را در معیار ۱۰۰ قرار دهیم، می‌توان گفت حدود ۱۰ درصد از افراد نابارور به درمان‌های کمک باروری (ART) نیاز دارند.» پارسا‌نژاد درباره پوشش بیمه‌ای هزینه‌های درمان ناباروری، اعلام کرد: «با توجه به سیاست‌های بالادستی مانند «بلاغ سیاست‌های کلی جمعیت» و نیز «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» مقوله فرزندآوری به عنوان یک اصل مهم در محور برنامه‌ریزی‌های جمعیتی قرار گرفت و متعاقب

متولد شده به شیوه (IVF) در دنیا انجام شد. این نوزاد در سال ۱۹۷۸ در اولدهام انگلیس به دنیا آمد و تحولی در زمینه درمان‌های ناباروری ایجاد کرد. یکی از بنیان این طرح، پروفسور «رابرت ادواردز» فیزیولوژیست دانشگاه کمبریج بود که پس از حدود ۴۰ سال جایزه نوبل را دریافت کرد.

پیشینه درمان ناباروری

پارسا‌نژاد گفت: «پیشرفت‌های حاصل از درمان‌های ناباروری در کشور، نتیجه فعالیت متخصصان، پژوهشگران، مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی است که در حوادث ناشی از مشکلات اقتصادی و تحریم‌ها، همسو



گفت‌وگو

زهراتوسلی

روشن‌نگار

دکتر محمدابراهیم پارسا‌نژاد در گفت‌وگو با آتی‌نو به مناسبت روز ملی جمعیت با بیان اینکه کشور ما پیشرو درمان‌های ناباروری در سطح خاورمیانه است، افزود: «نخستین نوزاد حاصل از لقاح آزمایشگاهی (IVF) ایران در سال ۱۳۶۹ در مرکز تحقیقاتی و درمانی یزد به دنیا آمد. این اقدام در کشور ۱۲ سال پس از نخستین نوزاد

نکته



افزایش جمعیت نیازمند فرهنگسازی

امان‌الله قریبی‌مقدم

بر اساس تحقیقاتی که توسط جمعیت‌شناسان بزرگ‌در سراسر جهان انجام شده، یکی از مسائل مهم در افزایش باروری و رشد جمعیت را باید در حمایت‌های اجتماعی دانست. کمک‌های بیمارستانی در حوزه درمان، حمایت‌های غذایی، توسعه چتر پوششی بیمه‌های اجتماعی و بسیاری دیگر از موارد مرتبط با حمایت‌های اجتماعی از مصادیق یاز این نوع برنامه‌ها به شمار می‌رود. امید خاطر و احساس آرامش در ارتباط با فرزند نیز از دیگر بسترهای لازم در ارتباط با فرزندآوری است؛ چراکه از دیدگاه «هازلو» مهم‌ترین عامل و نیاز انسان‌ها پس از تأمین غذا، امنیت اجتماعی است.

تأمین رفاه اجتماعی زنان؛ به‌ویژه در ارتباط با اقشار پایین دست جامعه در راستای ترویج فرزندآوری از موارد بسیار حیاتی به محسوب می‌شود. هزینه‌های بالای ناشی از فرزندآوری و پرورش فرزندان را باید یکی از عوامل مهم مؤثر در کاهش با افزایش انگیزه‌های این حوزه به شمار آورد. البته علاوه بر مسائل اقتصادی و ضرورت‌های حمایتی لازم در حوزه فرزندآوری، عوامل فرهنگی نیز در رشد با کاهش داده‌های میزان باروری در جامعه اثر فراوانی دارند. توسعه و تقویت فرهنگی و نیاز به فرهنگسازی در این بخش از اهمیت بالایی برخوردار است.

به واسطه اینکه بخشی از جامعه امکانات لازم را در اختیار دارند و تمایلی به فرزندآوری ندارند، فکر باروری در جامعه‌زنان باید تقویت شود. همه عوامل از خوراک، پوشاک، مسکن، نگهداری، آینده‌نگری و تأمین آینده به صورت هم‌زمان در رشد آمارهای فرزندآوری و تحقق سیاست‌های جمعیتی در کشور مؤثر خواهد بود. بر اساس نظر روانشناسان اجتماعی، اطمینان از وجود امکانات و بسترهای فکری لازم برای رشد فرزندآوری و رشد جمعیت بر اساس اطمینان از شکل‌گیری شخصیت اساس و پایه‌ای فرد است. در این صورت است که اطمینان می‌یابیم افراد کمتر به انحرافات اجتماعی و اخلاقی دچار خواهند شد. باید به این موضوع توجه کرد که تمامی امکانات و ظرفیت‌های موجود و مورد نیاز جامعه برای رسیدن به اهداف متعالی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی شکل گرفته است.

می‌توان اینگونه بیان کرد که از صفر تا صد امکانات و بسترهای موجود در جامعه برای ایجاد و گسترش تأمین اجتماعی و امنیت اجتماعی افراد است و این مسأله اساس شکل‌گیری جوامع محسوب می‌شود. در نقطه مقابل نیز ورود فرزندان ناسالم به جامعه، محصول نبود بسترهای مؤثر برای باروری، عدم حمایت‌های اجتماعی و کاهش سطح تأثیرگذاری فرهنگ فرزندآوری است. دولت‌ها باید به‌طور خاص امکانات و نیازهای مبرم جامعه؛ به‌ویژه مادران را برای رشد فرزندآوری و جوان‌سازی جمعیت به کار گیرند. کمک‌های مالی و اقتصادی، درمانی و توسعه پوشش‌های بیمه‌ای؛ به‌ویژه در دوران بارداری از جمله ضروریات حمایت از نهاد خانواده محسوب می‌شود. علاوه بر این، یکی از دلایل مربوط به کاهش باروری در جامعه به طرز فکر افراد بازمی‌گردد که دغدغه تأمین امروز و فردای فرزند را باید از مؤثرترین این موارد دانست.

به دلیل اهمیت مسأله فرزندآوری و تأمین نیازهای جمعیتی جامعه، تأمین ضرورت‌های دوران بارداری مادران و سال‌های ابتدایی رشد فرزند را باید از موضوعات پراهمیت در راستای جوان‌سازی جامعه به‌شمار آورد. به دلایل اشاره شده، اقدام عاجل در راستای کنترل و مدیریت شرایط مادران و ترویج فرزندآوری باید در دستور کار دولت‌ها قرار گیرد و در غیر این صورت امکان رشد آمارهای باروری و تحقق جامعه جوان دور از دسترس خواهد بود. جمعیت‌شناسان دارای اندیشه در جهان نیز بر این موارد تأکید دارند و دغدغه‌های مربوط به سیاست‌های جمعیتی را مطرح می‌کنند. تدوین و اجرای سیاست‌های جمعیتی، توسعه زیرساخت‌های فکری، گسترش امکانات حمایت رفاهی برای حمایت از خانواده‌ها و فرهنگسازی در راستای باروری بیشتر در جامعه را باید مهم‌ترین وظیفه دولت‌ها در قبال جامعه و موضوعات مرتبط با جمعیت دانست.