



در آمَدی بر اصول و مبانی
«تأمین اجتماعی»

و

نقد قوانین مربوط به «تأمین اجتماعی»
در ایران





در آمدی بر اصول و مبانی «تأمین اجتماعی»
و نقد قوانین مربوط به «تأمین اجتماعی» در ایران

چاپ اول – ۱۳۹۳
همه حقوق چاپ و نشر برای انتشارات حزب توده ایران محفوظ است

Postfach 100644, 10566 Berlin, Germany

www.tudehpartyiran.org

dabirxhaneh_hti@yahoo.de

در آمدی بر اصول و مبانی
«تأمین اجتماعی»
و
نقد قوانین مربوط به «تأمین اجتماعی»
در ایران



فهرست

پیش‌گفتار

بخش نخست - در آمدی بر تأمین اجتماعی

۱. پیشینه تاریخی ۱۱
 - تأمین اجتماعی و حقوق کار
 - پیدایش تأمین اجتماعی
۲. اصول حاکم بر تأمین اجتماعی ۱۵
 - اصل تعمیم یا فراگیر بودن تأمین اجتماعی
 - اصل عدم تبعیض
 - اصل تضمین دولت
 - اصل حمایتی بودن مقررات تأمین اجتماعی
۳. ساختار، وظایف، اهداف و منابع مالی ۲۳
 - تأمین اجتماعی خاص و برآمده از مناسبات کار
 - نظام جامع تأمین اجتماعی
 - حمایت‌های امدادی
 - نظام جامع رفاه
 - اهداف
 - منابع مالی
۴. تأمین اجتماعی و ضمانت‌های اجرایی آن ۳۱
 - اصل تضمین دولت
 - اصل نظارت بر عملکرد دولت
 - دادرسی در نظام تأمین اجتماعی ایران
 - پراکندگی و عدم شفافیت قانون

بخش دوم - نقدی بر قوانین تأمین اجتماعی

- پیش‌گفتار ۴۵
۱. خطرهای شغلی، حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای ۴۷
 - حادثه ناشی از کار
 - نقش تقصیر در جبران خسارت
 - حادثه ناشی از کار در حقوق تأمین اجتماعی کشور
 - ضرورت تأسیس نظام خاص
 - بیماری‌های حرفه‌ای
 - نظام مبتنی بر فهرست
 - نظام مختلط
 - بیماری‌های حرفه‌ای در قانون تأمین اجتماعی
 - کارهای سخت و زیان‌آور

مزایا و حمایت‌ها

عدم نیاز به سابقه

جبران خسارات

حمایت‌ها

مزایای نقدی کوتاه‌مدت

تعهدات بلندمدت

پیشگیری

پیشگیری در نظام تأمین اجتماعی ایران

۲. بیماری ۷۳

حمایت‌ها

الف - پوشش‌ها

ب - خدمات درمانی

غرامت دستمزد

۳. ازکارافتادگی ۸۱

بیماری و قانون تأمین اجتماعی در ایران

۴. بازنشستگی (پیری) ۸۷

بازنشستگی عادی

بازنشستگی پیش از موعد

۵. حمایت از خانواده ۹۷

کمک ازدواج

بیمه‌شدگان برخوردار از کمک ازدواج

کمک بارداری و زایمان

مرخصی زایمان

مزایا پزشکی و مزایای غیر نقدی

حق فرصت شیر دادن

کمک عائله‌مندی

مستمری بازماندگان

بازماندگان واجد شرایط

۶. حمایت از بیکاران ۱۱۳

بیمه بیکاری

بیمه بیکاری در ایران

قراردادهای موقت کار و مشاغل فصلی

اخراج کارگر

بازخرید

بیکاری ناشی از تعلیق قرارداد کار

توانایی اشتغال مجدد

شرایط احراز

حداکثر زمان استفاده از مقرری بیکاری

سابقه پرداخت حق بیمه در استفاده از مقرری بیکاری

نتیجه‌گیری ۱۲۹

بخش سوم - محروم‌شدگان از حق تأمین اجباری

پیش‌گفتار ۱۳۵

۱. نگاهی به جمعیت «فعال» و «غیر فعال» در آمارهای رسمی ۱۴۱

جمعیت غیر فعال کشور

جمعیت غیر فعال به تفکیک گروه‌های عمده
بازنشستگان و شاغلان و بیکاران سالمند
کودکان کار
کودکان خیابانی
بافت‌های فرسوده و حاشیه‌نشینی
گروه سنی ۲۰ سال و بیش‌تر
کارگران ساده و نیمه‌ماهر
کارگران ماهر و فنی و توزیع نامناسب کار
کارشناسان و متخصصان
بیکاری، اشتغال ناقص و توزیع نامتوازن مشاغل

۲. زنان ۱۶۵

زنان گروه سنی ۲۰ تا ۳۹ سال
زنان سرپرست خانوار
زنان و کارهای خانگی

۳. جمعیت شاغل و کارگران و کارکنان تحت پوشش بیمه‌های اجباری ۱۷۳
الف - جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران بخش دولتی و بیمه‌های اجباری
ب - جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران بخش خصوصی کشور

بخش چهارم - پیوست‌ها

۱. بازتاب تأمین اجتماعی در اسناد بین‌المللی و حقوق بین‌المللی کار ۱۸۱
۲. پیشینه تأمین اجتماعی در ایران ۱۸۵
۳. قانون پنجم توسعه و «اصلاح» قانون تأمین اجتماعی ۱۹۳
۴. معرفی اجمالی اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی ۱۹۵
۵. بیمه‌های خصوصی، بیمه‌های اجتماعی و نظام تأمین اجتماعی ۱۹۷
۶. پیشینه بیمه‌های اجتماعی در جهان ۲۰۱
۷. «هدفمندی» یارانه‌ها یا فقرزایی ۲۰۳
۸. حق همگانی بهداشت و درمان و نقد قانون «ساختار جامع تأمین اجتماعی و رفاه» ۲۰۹
۹. حوادث و بیماری‌های ناشی از کار در جهان ۲۳۷
۱۰. تشریفات رجوع سازمان ۲۴۱
۱۱. فهرست بیماری‌های حرفه‌ای ۲۴۳
۱۲. حمایت‌شدگان در برابر خطرهای شغلی در توصیه‌نامه شماره ۱۲۱ ۲۴۹
۱۳. بیمه بیکاری و آموزش‌های حرفه‌ای ۲۵۵
۱۴. کارگران ساختمانی و تأمین اجتماعی ۲۵۷
۱۵. حضور نظامیان در اقتصاد ۲۵۹

«تأمین اجتماعی» جزء جدایی‌ناپذیر و مکمل «حقوق کار» است. حق تضمین تداوم زندگی کارگران و زحمت‌کشان و خانواده‌هایشان در برابر حوادث، سوانح و بیماری‌های ناشی از کار و غیر کار، بیکاری، درراه‌ماندگی و به هنگام سالمندی و فوت است؛ از این رو، بدون تحقق تأمین اجتماعی نمی‌توان از «کار شایسته» و «زندگی بایسته» دست‌کم، آن‌گونه که در اسناد و معاهدات بین‌المللی و از جمله اعلامیه حقوق بشر، میثاق‌های بین‌المللی، اعلامیه‌ها و مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار آمده و جزئی از مطالبات کارگران و تعهدات نظام‌ها و دولت‌ها و از جمله تعهدات «نظام» جمهوری اسلامی است، سخن گفت.^۱

به تبعیت از همین تعهدات است که در قانون اساسی جمهوری اسلامی ذیل اصل ۲۹ گفته می‌شود: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، درراه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت پزشکی، به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمد‌های عمومی و درآمد حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.» و در قانون کار، ذیل ماده ۱۸۴ آمده است: «کارفرمایان مشمول این قانون مکلف‌اند بر اساس قانون تأمین اجتماعی نسبت به بیمه نمودن کارگران واحد خود اقدام کنند.»

نیازی به یادآوری آن نیست که در سال‌های پیش و پس از انقلاب یکی از خواست‌های بنیادین کارگران، اصلاح و تعمیم قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ به همه کارگران و ارتقای کمی و کیفی مفاد حمایتی آن از کارگران بود؛ اما متأسفانه، نه تنها اقدام مثبتی در این زمینه صورت نگرفت که از همان ابتدای پیروزی انقلاب و به‌ویژه، در سال‌های شصت، سرکوب تشکل‌های مستقل کارگری با اتکا به اخراج، بازخریدها و بازنشستگی‌های اجباری و البته، پیگرد، بازداشت و اعدام گسترده فعالان و مدافعان حقوق کارگری در دستور کار «نظام» قرار گرفت.^۲ چرایی آن روشن است؛ هدف از این سرکوب‌گری‌ها، عقب‌نشاندن کارگران از خواست‌های به‌حق خود در راستای فراهم آوردن بسترهای هرچه مناسب‌تر برای غارت‌گری کلان‌سرمایه‌داران بوده و هست. هم از این رو، از همان ابتدای دهه هفتاد و زیر شعارهای «سازندگی»، «اصلاحات» و «مهرورزی» قراردادهای موقت، خروج گروه‌گروه کارگران از شمول قانون کار، بی‌اعتبار شدن دفترچه‌های تأمین اجتماعی، و محدودتر شدن دایره خدمات درمانی آغاز شد و هرروز، گسترش یافت؛ شرکت‌های خصوصی و برخوردار از رانت‌های دولتی در زمینه بیمه‌های خصوصی زیر عنوان بیمه‌های تکمیلی فعال شدند تا با اخذ مبالغ کلان از کارگران بخشی از وظایف بیمه‌های اجتماعی و البته هر روز

۱ - برای اطلاع بیشتر از چگونگی انعکاس تأمین اجتماعی در اسناد بین‌المللی و از جمله در مقاله‌نامه و توصیه‌نامه سازمان بین‌المللی کار، رجوع شود به بخش چهارم این کتاب، پیوست شماره ۱.

۲ - برای آگاهی بیشتر از پیشینه تاریخی بیمه‌های اجتماعی در ایران رجوع شود به بخش چهارم این کتاب، پیوست شماره ۱.

محدود شونده‌تر را بر عهده گیرند؛ زیر پوشش قانون «بیمه خدمات درمانی همگانی کشور» مصوب سال ۱۳۷۳ و قانون «ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» مصوب سال ۱۳۸۳ «تأمین اجتماعی» و «سلامت» به درمان و، درمان به نازل‌ترین سطح سرانه خدمات درمانی تنزل داده شد؛ زیر شعارهای دهان‌پرکن «خدمات درمانی همگانی» به تضعیف سازمان تأمین اجتماعی برآمدند؛ دولت بخشی از وظایف خود را به منابع محدود صندوق تأمین اجتماعی متعلق به کارگران تحمیل کرد که خارج از وظایف آن بود؛ چپاول‌گری و اتلاف منابع آن با هدف ورشکسته‌سازی این صندوق و کارآمد نشان دادن شرکت‌های خصوصی تحت حمایت رانت‌خواران، حدت بی‌سابقه‌ای یافت؛ عدم پرداخت بدهی‌های دولت به سازمان تأمین اجتماعی و عدم انجام تعهدات دولت نسبت به مراکز درمانی و خدمات‌رسانی کارگری نیز، جزئی از اهداف تضعیف سازمان تأمین اجتماعی و ناکارآمد نشان دادن آن بود؛ احمدی‌نژاد در مقام رئیس دولت منصوب شده، به تبعیت از برنامه‌های پنجم توسعه^۳ با همدستی مجلس و شرکای دولت در «شورای عالی کار» و «تأمین اجتماعی»، زیر پوشش قانون «رفاه اجتماعی» و ادغام صندوق‌های خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی متعلق به کارگران را به صندوق تأمین اجتماعی و تا حد بیمه‌های خصوصی تنزل داد و این سازمان را تحت مدیریت هیئت‌امنانی منصوب دولت درآورد. رئیس دولت منصوب وقت تا آنجا پیش رفت که در سال پایانی دیگر نیازی به پرده‌پوشی ندید و، با ارائه پیش‌نویس «اصلاح» قانون تأمین اجتماعی، به مجلس، بر آن شد تا تیر خلاص را به پیکر نیمه‌جان تأمین اجتماعی وارد آورد. ولی خوشبختانه، اقدام اخیر با اعتراض و مقاومت کارگران روبرو شد^۴. باین‌همه، مسکوت ماندن این طرح نباید موجب این خوش‌بینی شود که اقدامات ایذایی دولت و مجلس در تضعیف و تحدید تأمین اجتماعی کارگری از طریق قوانین موازی، ماده‌واحد‌ها، آیین‌نامه‌ها، تصویب‌نامه‌ها و شیوه‌نامه‌های غیرقانونی و البته با همدستی شرکای برکشیده به اصلاح «کارگری» در «شورای عالی کار» و «شورای عالی تأمین اجتماعی» خاتمه یافته است^۵. نگاهی به مواد ۲۷ تا ۳۱ «قانون برنامه پنجم توسعه» به‌خوبی هدف‌های «نظام» مبنی بر تهاجم هرچه بیشتر به سازمان تأمین اجتماعی را نشان می‌دهد^۶.

از این‌رو، بر کارگران و به طریق اولی، فعالان کارگری و سندیکاهای مستقل کارگری است که با هشیاری تمام ضمن مقابله با این اقدامات ایذایی از طریق کار آگاه‌گرا نه در میان کارگران و زحمت‌کشان خواستار بازنگری در قوانین مربوط به تأمین اجتماعی با هدف تدوین قانون جامع تأمین اجتماعی و

۳ - مصوب ۲۵ دی‌ماه ۱۳۸۹.

۴ - «اصلاح قانون تأمین اجتماعی در شرایط فعلی اقتصادی موجود کشور به کاهش نرخ حق بیمه به نفع کارفرمایان و تقلیل ابزارهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی نظیر بازرسی، ضرایب پیمان‌ها و... برای احقاق حقوق کارگران منجر خواهد شد. ... بررسی‌هایی که انجام شده نشان می‌دهد که از لحاظ کیفی شرایط مشاغل سخت و زیان‌آور، محدودیت ارائه خدمات بیمه‌شدگان، شرایط بازنشستگی، افزایش حق بیمه و... در پیش‌نویس ثبت نشده و ارکان تأمین اجتماعی مخدوش و عمده وظایف به مدیرعامل تفویض شده است، به‌طوری که شخص مدیرعامل در تمامی سطوح نقش اصلی را به عهده گرفته است.» سایت الف-۱۳ دی‌ماه ۱۳۹۱.

۵ - باید توجه داشت که یکی از عوامل بازدارنده «نظام» در «اصلاح» یا به عبارت بهتر، الغای تمام کمال قوانین «کار» و «تأمین اجتماعی»، تعهدات بین‌المللی دولت‌هاست که در گفتمان‌های جناح‌بندی درونی آن نیز، منعکس است. به‌علاوه، در شرایطی که جمهوری اسلامی می‌کوشد عوام‌فریبانه در داخل و در مجامع بین‌المللی خود را مدافع محرومان و مستضعفان قلمداد کند، این اقدام می‌تواند پرده از چهره واقعی «نظام» برگردد؛ از این‌رو، مناسب‌تر می‌بیند که با اقدام‌های ایذایی از نوع اقدامات برشمرده، این قوانین را بی‌اثر کند. این را نیز باید اضافه کرد که چنین اقدام‌هایی کشف جمهوری اسلامی نیست. شکرده همه دولت‌های سرمایه‌داری و ضد مردمی است؛ جمهوری اسلامی به‌حکم سمت‌گیری‌های اجتماعی و سرشت ضد کارگری خود، تنها درس‌های آموخته در مکتب جهان سرمایه‌داری و کارگزاران بین‌المللی آن، و از جمله صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی را پس می‌دهد.

۶ - رجوع شود به بخش چهارم کتاب، پیوست شماره ۳.

لغو تمام «قوانین»، مصوبه‌ها و آیین‌نامه‌های غیرقانونی و محدودکننده شوند و، آن نیروی مادی لازم را برای عقب‌نشاندن «نظام»، در راستای تحقق خواست‌های به‌حق خود فراهم آورند.

این نوشته نیز، با چنین رویکردی ضمن بازخوانی اصول و مفاهیم بنیادین ناظر بر تأمین اجتماعی به نقد اصولی قوانین موجود برآمده است. در خصوص این ارزیابی نیز، یکی از شاخص‌ها، اسناد بین‌المللی و ازجمله اسناد سازمان بین‌المللی کار^۷ به‌مثابه کف مطالبات کارگران بوده است. بی‌تردید، بازخوانی انتقادی همه‌جانبه قوانین ناظر بر تأمین اجتماعی در کشور و تسلط به مبانی ذکر شده، می‌تواند کارگران را در پیشبرد مبارزات خود در عرصه‌های مختلف و ازجمله در مذاکرات دست‌جمعی، دفاعیه‌ها، «احضارها»، «بازجویی‌ها» و بی‌دادگاه‌ها یاری دهد.

تأکید می‌کنیم که کمبودها و کاستی‌های قوانین نباید موجب انفعال نسبت به تعرض دولت‌ها و کلان سرمایه‌داران به آن بخش از حقوق به رسمیت شناخته‌شده در قوانین شود. نباید از نظر دور داشت که همین میزان از حقوق به رسمیت شناخته‌شده، حاصل مبارزه نسل‌ها کارگران است.

در پایان یادآور می‌شویم که نقد به هنگام قوانین از همان بدو طرح آن‌ها از سوی فعالان کارگری، جمعیت‌ها، گروه‌ها، سازمان‌ها و احزاب مدافع حقوق کارگران جزئی از فعالیت‌های آگاه‌گرانه و روشنگرانه است؛ اقدامی پیشگیرانه و بسیج‌گر. انفعال و سکوت، به هنگام طرح و تصویب قوانین به معنی از دست رفتن فرصت‌هاست و از دست دادن این فرصت‌ها، فرصت دادن هرچه بیشتر به عروج کلان سرمایه‌داری در کشور است.

امید که، این نوشته نیز، باب گفتگوهای سازنده و جدی‌تری را در زمینه تأمین اجتماعی، در جامعه کارگری کشور بگشاید.

۷ - این نوشته در بحث‌های حقوقی و بحث‌های مربوط به حقوق بین‌المللی کار با هدف تدقیق آن‌ها و امداد برخی صاحب‌نظران این حوزه است که به دلایل مشخص از ذکر نام آنان خودداری شد.

درآمدی بر تأمین اجتماعی

۱- تأمین اجتماعی و حقوق کار

تأمین اجتماعی از اساسی‌ترین حقوق زحمتکشان جامعه و جزء جدایی‌ناپذیر «حقوق کار» و مکمل آن است؛ زیرا زحمتکشانی که با نیروی کار خود چرخ‌های عظیم اجتماع را به گردش می‌آورند و نقشی فعال در تولید اجتماعی ایفاء می‌کنند، خود و خانواده‌شان حق دارند در قبال کوشش‌های مداوم، در برابر حوادث، بیماری‌ها، بیکاری، ازکارافتادگی، بازنشستگی و غیره از پوشش تأمین اجتماعی بهره‌مند شوند؛ اما میزان تحقق و تعمیق یافتگی این حق اساسی و مسلم تابعی از ساخت اقتصادی-اجتماعی حاکم و متناسب با سطح مبارزات کارگران و زحمتکشان جامعه و در نتیجه تابعی از میزان گسترش و تعمیق یافتگی حقوق کار مندرج در قوانین کار کشورهاست.

نظام تأمین اجتماعی در کشورهای سوسیالیستی به گونه‌ای جامع و با پوششی همگانی و سراسری برقرار می‌شود و دامنه آن به‌طور فزاینده، مداوم و طبق برنامه گسترش می‌یابد. در نظام‌های سوسیالیستی که بر مالکیت اجتماعی بر وسایل تولید و لغو بهره‌کشی انسان از انسان مبتنی است، حاصل کار کارگران و از جمله ارزش اضافی تولید شده، در قالب طرح و برنامه‌های رفاه اجتماعی و نیز برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌تمامی به جامعه و به اعضای آن بازمی‌گردد؛ در این جوامع با حذف سرمایه‌داران و دیگر استثمارگران، اصالت از آن کار است و «توسعه انسانی» در مرکز توجه همه‌ی برنامه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی.

در کشورهای سرمایه‌داری پیشرفته و امپریالیستی نیز، مبارزات پر سابقه کارگران و تشکل‌های مستقل کارگری موجب استقرار نظام تأمین اجتماعی به درجات مختلف و با کم و کیف متفاوتی شده است. با این حال، به موازات تشدید بحران عمومی امپریالیسم، نظام تأمین اجتماعی در این کشورها نیز به‌طور روزافزون دستخوش ناپسامانی شده است و می‌شود. در کشورهای توسعه‌نیافته و تحت ستم امپریالیسم، تأمین اجتماعی در نابسامان‌ترین شرایط به سر می‌برد. در این کشورها اکثریت محروم جمعیت، یعنی کارگران و زحمتکشانی که به غیرانسانی‌ترین شکل از استثمار و ستم سرمایه‌داران داخلی و خارجی رنج می‌برند، از کمترین پوشش تأمین اجتماعی بهره‌مند هستند.^۱

۱ - نمونه بارز این نابسامانی کشور ماست. نظام تأمین اجتماعی در کشور ما به‌رغم امکانات گسترده، به دلیل ناعادلانه‌ترین شکل توزیع ثروت‌های عظیم اجتماعی که کارگران خود مولد آن‌ها بوده‌اند، از یک سو و دست گشاده دولت‌ها و سرمایه‌داران بوروکراتیک برخوردار از رانت‌های گسترده در چپاول صندوق تأمین اجتماعی کارگران از دیگر سو، در بدترین وضعیت ممکن به سر می‌برد. از مهم‌ترین عوامل بروز چنین وضعیت فاجعه‌بار عدم نظارت نمایندگان واقعی کارگری بر صندوق تأمین اجتماعی است. سرکوب پیگیر سندیکاها و سازمان‌های سندیکایی مستقل کارگری از سوی دولت‌های کارگزار سرمایه در «نظام» شاهنشاهی و جمهوری اسلامی در همین عرصه‌هاست که مفهوم می‌یابد: باز گذاشتن دست سرمایه‌داران و

از این رو، مبارزه برای بهبود شرایط تأمین اجتماعی و گسترش کمی و کیفی آن، از مهم‌ترین عرصه‌های مبارزه کارگران است. به پشتوانه همین تلاش‌ها و مبارزات کارگری است که در سال‌های پس از جنگ جهانی دوم، به تدریج بخشی از این مطالبات در منشور جهانی حقوق بشر، میثاق‌های بین‌المللی، اعلامیه فیلادلفیا به مثابه جزء جدایی‌ناپذیر اساس‌نامه سازمان بین‌المللی کار و مقاله‌نامه و توصیه‌نامه‌های این سازمان به مثابه مهم‌ترین مرجع حقوق بین‌المللی کار^۲ به رسمیت شناخته شده است.

از این رو، نوشته حاضر را باید مکملی بر «درآمدی بر حقوق کار و نقد قانون کار» از همین سلسله گفتار دانست. ما در این نوشته، ضمن اشاره گذرا به چگونگی استقرار نظام تأمین اجتماعی در کشور خود، به نقد و بررسی مفاد قوانین، تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های مصوب مربوط به تأمین اجتماعی کارگری می‌پردازیم. یکی از شاخص‌های ما در این نقد و بررسی، معیارها، مقاله‌نامه‌ها و توصیه‌نامه‌های «سازمان بین‌المللی کار» و «اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی»^۳ به مثابه کف مطالبات به رسمیت شناخته شده کارگری در مقیاس جهانی، در مقوله تأمین اجتماعی خواهد بود.

۲ - پیدایش تأمین اجتماعی

بیمه‌های اجتماعی که دیرتر به نظام تأمین اجتماعی استحاله یافت، برآمده از روش‌های پیشین «همیاری» در تقابل با بیمه‌های خصوصی است. چراکه «بیمه‌های خصوصی» بر سازوکار تجاری متکی است؛ یعنی، بیمه‌گر به مثابه واسط میان بیمه‌شده‌ها، حق بیمه‌ها را دریافت می‌کند تا خسارات وارد در اثر خطرهای مشخص و از پیش تعیین شده را جبران کند. در این سازوکار تجاری، بیمه‌گر همواره به سود خود نظر دارد و فعالیت او از جنبه انتفاعی برخوردار است^۴؛ اما در روش «همیاری یا کمک‌های متقابل» این واسطه حذف می‌شود و صندوق همیاری حق بیمه‌ها را اخذ و آن‌ها را بین زیان‌دیده‌ها تقسیم می‌کند. در همیاری دیگر حساب سود و زیان مطرح نیست؛ اما دامنه‌ی کمک‌ها محدود است؛ زیرا باید تعادل میان حق بیمه‌های دریافتی و پرداخت‌ها حفظ شود. روشن است که بیمه‌های خصوصی نمی‌توانست و نمی‌تواند اهداف تأمین اجتماعی را برآورده سازد؛ چرا که کارگران و قشرهای آسیب‌پذیر جامعه اغلب از توانایی پرداخت حق بیمه‌ها گراف برای دستیابی به تمام مزایای تأمین اجتماع و از جمله مزایای «بازنشستگی» یا «مستمری بازماندگان» از طریق بیمه عمر به شرط فوت یا حیات، برخوردار نیستند^۵. در کمک‌های متقابل یا «همیاری» نیز، تمام بار مالی این صندوق‌ها بر عهده‌ی کارگران است و محدودیت منابع آن‌ها باعث محدودیت در کمک‌ها می‌شود؛ به علاوه، در

کارگزاران سرمایه در بهره‌کشی و چپاول بی‌امان کارگران.

۲ - همان‌طور که در نوشتارهای پیشین نیز اشاره شد، منظور ما از حقوق بین‌المللی کار آن بخش از حقوق کار است که در اسناد جهانی و از جمله در اسناد سازمان بین‌المللی کار به رسمیت شناخته شده و می‌شود. روشن است که حقوق مندرج در این اسناد عمدتاً در محدوده مناسبات سرمایه‌داری است و حال آن‌که در نظام‌های سوسیالیستی همان‌طور که در بالا نیز اشاره شد، «حقوق کار» از خاستگاه دیگر و از مناسبات مبتنی بر مالکیت عمومی بر وسایل تولید و لغو هر نوع اشکال بهره‌کشی انسان از انسان نشأت می‌گیرد.

۳ - برای آگاهی بیش‌تر از سازمان اخیر، رجوع شود به بخش چهارم این کتاب، پیوست شماره ۴.

۴ - استفاده از بیمه خصوصی نیز با مضمون بیمه‌های جمعی از سال ۱۳۱۸ رواج یافت و بخشی از مؤسسات خصوصی دولتی یا ارتش، کارگران خود را در مقابل برخی از خطرها - از جمله خطرهای ناشی از کار - نزد شرکت سهامی بیمه ایران بیمه می‌کردند.

۵ - برای اطلاع بیش‌تر از تفاوت بیمه‌های خصوصی و بیمه‌های اجتماعی رجوع شود به بخش چهارم این کتاب، پیوست شماره ۵.

این روش، بسیاری از کارگران قادر به پرداخت حق بیمه یکسان نیستند؛ بنابراین، صندوق‌های همیاری نمی‌توانست و نمی‌تواند همه‌ی کارگران را در برگیرد.^۶ به همین دلایل، به تدریج این روش‌ها که نمی‌توانستند خواست و مطالبه‌ی کارگران را برآورده سازند، به کنار گذاشته شدند. کارگران خواستار مشارکت دولت در تأمین هزینه بیمه‌های اجتماعی از محل درآمدهای عمومی جامعه بودند. به علاوه، جنبش‌های کارگری سکوت دولت‌ها را در برابر سوءاستفاده‌های مختلف بیمه‌های خصوصی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه بر نمی‌تابیدند و خواهان آن بودند که نظام تأمین اجتماعی همه‌ی خطرهای اجتماعی و همه گروه‌های کارگری را در برگیرد. به این ترتیب بود که بیمه‌های اجتماعی و سپس، تأمین اجتماعی در تقابل با بیمه‌های خصوصی شکل گرفت و تعمیق یافت.

واقعیت این است که مکتب لیبرالیسم (اقتصاد آزاد) به مثابه جهان‌بینی سرمایه‌داری چیرگی یافته، با هرگونه دخالت دولت در اقتصاد مخالف بود. این مکتب با شعار «به هر کس به اندازه کارش»، کار را کالا می‌دانست و تابع قانون عرضه و تقاضا در بازار کار. با این حال مبارزات کارگران، تحت اندیشه‌های سوسیالیسم علمی، سرمایه‌داران و دولت‌های سرمایه‌دار را به عقب‌نشینی واداشت و از این رو، نمی‌توان نقش قاطع اندیشه‌های سوسیالیستی را در پیدایش و توسعه نظام‌های تأمین اجتماعی نادیده گرفت.^۷ با پیدایش بیمه‌های اجتماعی اگرچه به نقش مشارکتی و حمایتی دولت تا حدودی پاسخ داده شد، ولی هم‌چنان موضوع اصل تعمیم و فراگیر شدن تأمین اجتماعی در دستور کار جنبش کارگری قرار داشت. «اصل تعمیم» که منجر به ارتقای بیمه‌های اجتماعی به تأمین اجتماعی شد و تحولات جدی را در نظام‌های حقوق تأمین اجتماعی به دنبال داشت، بر فراگیر شدن قواعد حمایتی به همه جامعه و به‌ویژه، به دیگر اقشار آسیب‌پذیر غیر کارگری نظر دارد.

۶ - در ایران تشکیل صندوق احتیاط و وزارت طرق و شوارع، در حقیقت، به روش همیاری بود و از این رو، نخستین گام به سوی نظام بیمه‌های اجتماعی محسوب می‌شود. ویژگی نظام صندوق احتیاط و وزارت طرق و شوارع (مصوب ۱۳۰۹) از این قرار بود: هزینه‌ها همه بر عهده خود کارگران و مزدگیران بود و کارفرما و دولت در تأمین هزینه‌ها هیچ نقشی نداشتند؛ مقررات حاکم بر این صندوق، فقط حوادث و بیماری‌های ناشی از کار را شامل می‌شد.

۷ - هر چند تولد بیمه‌های اجتماعی در آلمان برای مبارزه با همین سوسیالیست‌ها صورت گرفت ولی کاملاً تحت تأثیر اندیشه آن‌ها قرار داشت. برای اطلاع بیشتر از زمینه‌های پیدایش نظام‌های تأمین اجتماعی در کشورهای پیشرفته صنعتی رجوع شود به پیوست شماره ۶.

از جمله ویژگی اساسی تأمین اجتماعی در مقایسه با روش‌های پیشین، اصول چهارگانه‌ی حاکم بر آن است؛ این اصول عبارت‌اند از: اصل «تعمیم» یا فراگیر بودن؛ اصل «عدم تبعیض»؛ اصل «تضمین دولت» و اصل «حمایتی بودن»^۸.

۱ - اصل تعمیم یا فراگیر بودن تأمین اجتماعی

ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر از جمله، می‌گوید: «هر عضوی از جامعه حق دارد از تأمین اجتماعی برخوردار شود». هم‌چنین، در بند یک همین اعلامیه آمده است: «هر کس حق دارد از سطح زندگی درخورد و مبتنی بر تأمین بهداشت و رفاه خود و خانواده‌اش به‌ویژه، از نظر خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و دیگر خدمات اجتماعی برخوردار باشد. نیز، حق دارد به هنگام بیکاری، بیماری، نقص عضو، بیوگی، پیری یا به هنگام محرومیت از وسایل امرارمعاش به عللی غیرارادی، از زندگی آبرومندانه برخوردار شود». در ماده ۹ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز، کشورهای طرف این میثاق، ملزم شده‌اند که حق برخورداری از بیمه‌های اجتماعی را برای تمام افراد جامعه به رسمیت شناسند. بدین ترتیب، اصل تعمیم و فراگیر بودن تأمین اجتماعی، اصل بنیادین و مهمی است که باید هم در وضع قانون و هم در تفسیر و اجرای قانون مدنظر باشد. این اصل به تبعیت از تعهدات بین‌المللی «نظام» و نیز به تبعیت از شعارهای انقلاب به‌نوعی در قوانین کشور ما تصریح شده است. اصل ۲۹ قانون اساسی برخورداری از تأمین اجتماعی دربرگیرنده بیمه بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، درراه‌ماندگی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به هنگام حوادث، سوانح و غیره را حقی همگانی دانسته است و دولت را مکلف کرده است تا از محل درآمدهای عمومی یا درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. هم‌چنین بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی، از جمله وظایف دولت را «پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اصولی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه» اعلام کرده است.^۹

گفتیم، اصل فراگیر بودن تأمین اجتماعی به حوزه پوشش حمایت‌ها و

۸ - اصل اخیر ناظر بر تقابل تأمین اجتماعی با ساز و کارهای تجاری و بنگاهداری است.

۹ - در بند «ج» ماده ۹ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیز، اگرچه سیاست فراگیر بودن خدمات تأمین اجتماعی، از جمله اصول و سیاست‌های این «نظام» دانسته شده است، اما سمت‌گیری «نظام»، برخلاف هیاهوی عوام‌فریبانه، هم چون دیگر عرصه‌های سیاسی و اقتصادی - اجتماعی خلاف آن بوده است.

خدمات تأمین اجتماعی برای همه‌ی کارگران و شاغلان نظر دارد و در صورت تعارض با دیگر قوانین، مقدم بر آن است.^{۱۱} به عبارت دیگر، تمام کسانی که در مقابل مزد یا حقوق کار می‌کنند و حتی تمام شاغلان، مشمول قانون تأمین اجتماعی‌اند، مگر این که به طریق دیگر از حمایت‌ها و کمک‌های قانون‌گذار برخوردار شوند.^{۱۱} به این ترتیب، در صورتی که درباره‌ی شمول قانون تأمین اجتماعی یا بعضی حمایت‌های مندرج در آن بر بعضی افراد یا گروه‌ها تردید شود، اصل بر فراگیر بودن تأمین اجتماعی و شمول قانون بر افراد یا گروه‌های یاد شده است.^{۱۲} با توجه به این اصل، حتی آن قوانین محدودکننده یا محل شبهه در خصوص پوشش و حمایت‌های تأمین اجتماعی، به قول حقوق‌دانان باید تفسیر مضمیق شوند.^{۱۳} هم بر اساس همین اصل، تمام قوانین و مقررات ناقض اصل «فراگیر بودن تأمین اجتماعی» در طی این سال‌ها از بنیاد فاقد اعتبار است و باید لغو شوند و خسارت‌های وارده‌ی ناشی از این قوانین به خسارت دیدگان آن جبران شود.

به علاوه، باید توجه داشت که اجباری بودن تأمین اجتماعی ذاتی اصل فراگیر بودن آن است.^{۱۴} اختیاری کردن آن با تحمیل همه‌ی هزینه‌های آن به کارگران، مفهوم دیگری جز محروم کردن شمار بسیاری از کارگران از این حق بنیادین خود ندارد و در عین حال، مصداق نقض اصل دیگر تأمین اجتماعی مبنی بر «عدم تبعیض» است.^{۱۵}

۱۰ - در حقوق کار نیز در صورت تقابل اصل حمایتی و حداقلی بودن قانون کار با قوانین جاری، اصل نخست مقدم شمرده می‌شود.

۱۱ - کارکنان وزارتخانه‌ها و مشمولان قانون استخدام کشوری که تحت پوشش صندوق بازنشستگی کشوری هستند، مشمول قانون تأمین اجتماعی نخواهند بود. همچنین افرادی که به نحوی از بعضی حمایت‌های مندرج در ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی برخوردارند، از جهات دیگر، مشمول قانون تأمین اجتماعی خواهند بود.

۱۲ - برای مثال، مطابق بند ۳ ماده ۵۸ قانون تأمین اجتماعی، فرزند بیمه‌شده با داشتن شرایطی می‌تواند به تبع بیمه‌شده از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی استفاده کند. بعضی اطلاق لفظ «بیمه‌شده»، مندرج در بند ۳ مذکور را منحصر به بیمه‌شده مرد دانسته‌اند و نظر داده‌اند که فرزند بیمه‌شده زن نمی‌تواند به تبع مدارس از خدمات درمانی سازمان استفاده کند؛ حال آن که چنین استنباطی ناقض اصل فراگیر است و اعتباری ندارد. به علاوه، اصل «فراگیر بودن» در تمام حالاتی که دایره شمول قانون و حمایت‌های قانونی و از جمله شمول حمایت‌های قانونی به فرزندخواندگان، با تردید روبروست، قابل استناد است.

۱۳ - برای مثال، می‌توان به ماده واحده قانون معافیت کارگاه‌ها و مشاغل دارای پنج نفر کارگر و کمتر از شمول قانون کار تا پایان برنامه سوم توسعه (مصوب ۱۳۷۸/۱۲/۸) اشاره کرد. گذشته از آن که اقدام قانون‌گذار در این زمینه فاقد وجاهت حقوقی به معنای پیش گفته بوده است، مطابق تبصره ۱ ماده واحده مذکور، کارگران و کارفرمایان کارگاه‌های مشمول قانون مخیرند در خصوص پرداخت حق بیمه کارگر با توافق یکدیگر اقدام کنند. برداشت ناصحیحی که خلاف اصل فراگیر بودن تأمین اجتماعی است و متأسفانه صورت رایج به خود گرفته است، می‌گوید، کارگر و کارفرما می‌توانند توافق کنند که کارفرما هیچ تعهدی نسبت به بیمه کردن کارگر خود ندارد. حال آن که برداشت درست، این است که توافق و تراضی کارگر و کارفرما صرفاً می‌تواند در چارچوب تعهد طرفین نسبت به مبلغ حق بیمه پرداختی باشد، نه آن که کارفرما کارگر را از بیمه اجباری محروم کند؛ بنابراین، با استفاده از حکم تبصره مذکور نمی‌توان کارگران موضوع این قانون را از دایره شمول بیمه اجباری سازمان تأمین اجتماعی خارج کرد.

۱۴ - رکن دیگر اصل تعمیم، مشارکت عمومی همه‌ی شاغلان بر پایه مالیات بر درآمدها به صورت پلکانی است که باید به تدریج جایگزین مشارکت سه‌جانبه شود. در بخش سوم این کتاب به این موضوع بازخواهیم گشت.

۱۵ - از جمله شیوه‌های محدودکننده نظام تأمین اجتماعی و محروم کردن کارگران از این حق، ماده واحدها، شیوه‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و تصویب‌نامه‌های محدودکننده شمول قانون کار و تأمین اجتماعی است که به تفصیل در جلد نخست این کتاب درباره‌ی آن‌ها بحث شد. افزون بر آن که هنوز میلیون‌ها نفر از بیکاران و کارگران شاغل در کارگاه‌های زیرزمینی، غیرمجاز و غیررسمی اساساً به حوزه حقوق کار و به طریق اولی به حوزه تأمین اجتماعی ورود نکرده‌اند. رجوع شود به بخش سوم این کتاب، «جمعیت محروم شده از پوشش بیمه‌های اجباری».

۲- اصل عدم تبعیض

اصل برابری یا عدم تبعیض ناظر بر برخورداری یکسان همه‌ی کارگران از حقوق کار و به تبع آن از حقوق و مزایای تأمین اجتماعی به دور از تمام تفاوت‌های نژادی، جنسی، ملی، قومی، زبان، مذهب و باورهای اجتماعی آنان است؛ بنابراین، مطابق این اصل محروم کردن کارگران از شمول قانون کار و تأمین اجتماعی مصداق تبعیض است. از این تبعیض که بگذریم، تبعیض بارز دیگر در قوانین تأمین اجتماعی کشور، تبعیض جنسیتی ناشی از مناسبات عقب‌مانده‌ی اقتصادی - اجتماعی حاکم بر کشور است که باید قاطعانه به آن پایان داد.^{۱۶}

برای نمونه، می‌توان به محاسبه‌ی مستمری‌های بازنشستگی یا ازکارافتادگی بر اساس سنوات و سابقه درآمد متوسط فرد در برخی کشورها و ازجمله در کشور ما اشاره کرد. می‌دانیم که در اکثر کشورها، مسئولیت اولیه مراقبت از فرزندان، بر عهده زنان است و چون سابقه کاری آن‌ها در مدت نگهداری از فرزندان دست‌کم تا زمانی که فرزندان به سن مدرسه برسند، از نظر کسب درآمد کم، اندک یا هیچ است، نبود مقررات تأمین اجتماعی برای جبران چنین وضعی موجب کاهش سابقه و درآمد متوسط زنان شده و در نهایت موجب کاهش مستمری آنان خواهد شد. می‌دانیم که در قوانین تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴، تنها در بحث «کمک ازدواج و عائله‌مندی» است که زنان و مردان در برخورداری از آن شرایط یکسانی دارند.^{۱۷} حتی در این خصوص نیز، این پرسش مطرح است که چند درصد از زنان و دختران جامعه کشور مزدگیرند و از این عده، چند درصد از پوشش قوانین کار و تأمین اجتماعی برخوردارند؟^{۱۸}

موضوع دیگر، نگاه سنتی و قرون‌وسطایی «قانون‌گذاران» به زنان است که در همه حال زن را وابسته‌ی اقتصادی مرد، اعم از پدر یا همسر می‌بیند.^{۱۹}

حال آنکه، در بررسی بیشتر تر به‌روشنی می‌توان دید که در شرایط گذار امروزی «الگوهای خانوار» تغییر کرده است؛ بنابراین، دیگر نمی‌توان با نگاه سنتی به این مسائل نظر کرد؛ زیرا در شرایط کنونی از ۲۱ میلیون خانوار موجود در کشور، زنان سرپرستان بالغ بر ۲/۵ میلیون خانوار هستند و هم‌اینک میلیون‌ها نفر از زنان کشور در دستگاه‌های دولتی و غیردولتی، در کارگاه‌های رسمی و غیررسمی به کار مشغول‌اند. به علاوه، می‌دانیم که در دوران گذار کنونی و با تغییر الگوهای خانوار، عموم جوانان ۱۸ ساله و بیش‌تر، اعم از زن و مرد، در صورتی که به تحصیل اشتغال نداشته باشند، اعم از آن که ازدواج کرده یا نکرده باشند، به بازار کار وارد می‌شوند؛ اگر اینان نتوانند (که عموماً با توجه به شرایط کنونی نمی‌توانند) کار مناسب خود را بیابند، چه باید کرد؟ نگاه سنتی و قرون‌وسطایی می‌گوید که دختران و زنان در این گروه جوینده کار باید تابع پدر یا همسر خود باشند و به همین دلیل است که این جمعیت

۱۶ - می‌دانیم که مبارزه‌ی دیرینه‌ی کارگران از یک‌سو و حضور گسترده‌ی زنان در عرصه‌های اقتصادی و اجتماعی از دیگر سو، سبب شد تا موضوع برابری زنان و مردان در حقوق بین‌المللی و در تمام اسناد برآمده از آن و از جمله در عرصه حقوق کار و تأمین اجتماعی به عنوان یک «اصل» به رسمیت شناخته شده و همه‌جا بر آن تأکید شود.

۱۷ - مبلغ کمک ازدواج و عائله‌مندی، معادل یک ماه مزد یا حقوق است و از جمله شروط برخورداری از آن، هم برای زنان و هم برای مردان، این است که در تاریخ ازدواج، رابطه استخدامی فرد با کارفرما قطع نشده باشد.

۱۸ - ما در بحث‌ها و بخش‌های پسین این کتاب به تفصیل به این موضوع بازخواهیم گشت و نشان خواهیم داد که درصد ناچیزی از کارگران و شاغلان و به‌ویژه، زنان کارگر و شاغل تحت پوشش تأمین اجتماعی هستند و از این منظر، گذشته از نقض «اصل عدم تبعیض جنسیتی» با نقض اصل دیگر تأمین اجتماعی یعنی «اصل تمعیم» روبرو هستیم.

۱۹ - به این موضوع در بخش دوم کتاب و در نقد تفصیلی قوانین تأمین اجتماعی بازخواهیم گشت.

پر شمار جویندگان کار در آمارهای رسمی ذیل گروه «خانه‌دار» طبقه‌بندی شده و می‌شوند.^{۲۰}

با این حال، اصل «عدم تبعیض» نباید به بروز تفسیری خطا منجر شود. حمایت از گروه‌های خاص نیازمند حمایت‌های ویژه، و برای نمونه، کودکان محروم از تحصیل، زنان بی‌سرپرست و از کارافتادگان، تبعیض نیست، بلکه مطلوب است؛ زیرا موجب می‌شود تا این گروه‌های اجتماعی فرصت بازیابی خود و بر خورداری از زندگی مناسب را بیابند. بی‌توجهی به آن می‌تواند به آسیب‌های بزرگ اجتماعی منتهی شود. به علاوه، برخی از این حمایت‌ها جبران برخی تبعیض‌هاست؛ بازنشستگی زنان با سابقه‌ی کم‌تر از این جمله است. این اقدام را باید به جبران مسئولیت‌های خانگی زنان به‌ویژه، مسئولیت نگهداری کودکان دست‌کم تا دوران مدرسه تعبیر کرد.

در پایان این بخش یادآور می‌شویم قوانین و مقررات ناظر بر تأمین اجتماعی در حوزه حقوق عمومی است و در حقوق عمومی موضوع قوانین «انسان» و «شهروند» است نه ویژگی‌های مبتنی بر جنسیت، نژاد، ملیت، قومیت و باورهای مذهبی، اعتقادی و سیاسی افراد؛ به علاوه، در دنیای معاصر که زنان همگام با مردان و پا به پای آنان در فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی و سیاسی مشارکت دارند، بایسته است که زنان به‌ازای کار و مسئولیت‌های یکسان از حقوقی برابر برخوردار شوند. هدف تأمین اجتماعی نیز که فراهم آوردن شرایط لازم برای زندگی «انسان» اعم از زن مرد است تا دغدغه آینده زندگی خود و عزیزانش را نداشته باشند، از این قاعده مستثنا نیست. وانگهی، از آنجاکه تأمین اجتماعی، بسیاری از کارکردهای نهادهای حقوق خصوصی و از جمله نفقه، ارث، بیمه‌های تجاری (بیمه عمر) و ... را در برمی‌گیرد، رعایت اصل تساوی زن و مرد در تأمین اجتماعی، از آثار نامطلوب عدم رعایت تساوی زن و مرد در حوزه حقوق خصوصی می‌کاهد و به همین دلیل باید آن را در کشور ما به‌مثابه فرصتی در تأمین اصل برابری زن و مرد در تمام حوزه‌های نظام حقوقی کشور به شمار آورد. این همان نکته‌ای است که نباید در عرصه اجتماعی امروز و در تلاش همگانی برای توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور، از نگاه پیش‌تازان و فعالان کارگری پنهان ماند. کارگران زن نه به‌مثابه رقیب مردان که به‌مثابه مادر، همسر، خواهر، دختر و از همه بالاتر هم‌زمان مردان‌اند. مرزبندی‌های مصنوعی بر اساس جنسیت، ملیت، قومیت، مذهب و باورهای شخصی در جنبش کارگری، از جمله تحریکات سرمایه‌داری است که باید آن‌ها را شناخت و از آن‌ها پرهیز کرد.

۳- اصل تضمین دولت

برقراری تأمین اجتماعی از جمله تکالیف قانونی دولت‌ها و بر خورداری از آن، حق همگانی است. به عبارتی دولت‌ها ضامن اجرای تعهداتی هستند که صندوق‌های بیمه اجتماعی بر عهده دارند؛ یعنی، چنانچه سازمان تأمین اجتماعی که مهم‌ترین سازمان ارائه‌دهنده بیمه‌های اجتماعی در ایران است، دچار بحران مالی شود و قادر به ارائه خدمات به بیمه‌شدگان آن نباشد، دولت مسئول برقراری کمک‌های پیش‌بینی شده و تعهد شده به بیمه‌شدگان آن خواهد بود. با این حال، «اصل تضمین دولت» نباید دست‌آویز لطمه زدن به ماهیت تأمین اجتماعی شود^{۲۱}؛ اما در «نظام» جمهوری اسلامی این اصل به مالکیت طلق دولت بر تأمین اجتماعی تعبیر شده است و گفتیم که در «نظام» جمهوری اسلامی، دولت‌های کارگزار سرمایه با هدف تقویت بیمه‌های خصوصی و سوق دادن این سازمان به اصول

۲۰ - رجوع شود به بخش سوم کتاب و نقد تفصیلی آمارهای رسمی کشور.

۲۱ - منظور قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۵۴ و اصلاحیه‌های آن که ناظر بر تأمین اجتماعی کارگران بر پایه مشارکت کارگران، کارفرمایان و دولت است.

بنگاهداری، این سازمان را ناکارآمد کرده‌اند. می‌دانیم که نظام بیمه‌های اجتماعی در کشور ما، هم چون بسیاری از کشورهای سرمایه‌داری، نظامی است که در آن دولت با مشارکت کارگران و کارفرمایان موظف به اجرای این تعهد و تکلیف قانونی است. بر این موضوع در بند «د» ماده ۶ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تأکید شده است. بند «د» ماده مذکور، مشارکت بخش غیردولتی - و از آن جمله مشارکت خدمت گیرندگان متشکل و سازمان‌یافته - را از جمله اصول و سیاست‌های ساختاری نظام جامع می‌داند که در سطوح سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی جریان خواهد داشت^{۲۲}؛ اما هم چون همیشه تناقض‌گویی و ابهام‌آفرینی در اینجا نیز به چشم می‌خورد؛ زیرا برخلاف بند ماده ۶، نقش تضمینی دولت چنان تعریف شده که به حذف مشارکت طرف‌های اجتماعی دولت و به‌ویژه نمایندگان سندیکاهای مستقل کارگری حوزه‌های مدیریتی و نظارتی انجامیده است؛ بند «ی» ماده ۹ همین قانون می‌گوید: «سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی ماهیت تعهدی داشته و حق بیمه‌شدگان نسبت به صندوق‌ها، منحصر به دریافت تعهدات قانونی است^{۲۳}؟!»

هنگامی که این شفاف‌سازی در تأمین منابع صندوق‌ها برای ارائه خدمات پیش‌بینی شده صورت نپذیرد، نمی‌توان دولت‌ها را از دخل و تصرف در منابع مالی این صندوق‌ها بازداشت. می‌دانیم که ذیل بند «د» ماده ۶، قانون مذکور، به محدودیت مداخله و تصرف دولت در وجوه و دارایی‌های صندوق‌های بیمه اجتماعی و خدمات درمانی نیز اشاره شده است. نیز می‌دانیم، ذیل بند «د» ماده ۷ قانون مذکور تصریح شده است: «هرگونه تصرف دولت در این اموال (اموال صندوق‌های بیمه اجتماعی و درمانی) و رابطه مالی دولت با صندوق‌های موصوف در چارچوب قوانین و مقررات مورد عمل صندوق‌ها خواهد بود». بند «ه» همان ماده هم می‌گوید: «مطالبات سازمان‌ها، صندوق‌ها و مؤسسات بیمه‌ای فعال در نظام جامع تأمین اجتماعی از دولت بر مبنای ارزش واقعی روز و بر اساس نرخ اوراق مشارکت پرداخت خواهد شد». به علاوه، در بند «ج» همان ماده تصریح شده است: «اجرای تصمیمات و احکام دولت در جهت کاهش منابع یا افزایش مصارف و تعهدات صندوق‌ها و مؤسسات بیمه‌ای منوط به تأمین اعتبار منابع مالی معادل آن خواهد بود^{۲۴}».

آیا این‌ها همه مانع از آن شد که دولت‌ها و به‌ویژه، دولت احمدی‌نژاد با برجسته کردن نقش تضمینی دولت و با اتکا به مفاد بند «ی» ماده مذکور دست در منابع مالی صندوق‌های تأمین اجتماعی و به‌ویژه، سازمان تأمین اجتماعی نکنند^{۲۵}؟ آیا این تناقض‌گویی‌ها و ابهام‌آفرینی‌ها زمینه‌ساز آن نشد که تمامی دولت‌ها و به‌ویژه دولت نهم و دهم از انجام تعهدات مالی خود سرباز زنند؟ آیا قانون‌گذاران و دستگاه‌های نظارتی ندیده‌اند و نشنیده‌اند که حجم بدهی‌های دولت امروز سر به فلک زده است؟ چرا چنین شده

۲۲ - تأکید از ماست. باین‌همه در این بند تأکید می‌شود که «این مشارکت به معنای رفع مسئولیت از دولت نیست و درهرحال، دولت مسئولیت تأمین اجتماعی را به عهده دارد».

۲۳ - همین بند دستاویزی برای دولت‌ها شده است که از هرگونه ارائه ترازهای مالی سالانه و مبتنی بر گزارش شفاف از منابع و خدمات ارائه‌شده سرباز زنند و حتی، این اطلاعات را محرمانه تلقی کنند. این ضعف اساسی قانون محملی برای سوءاستفاده‌های کلان به‌ویژه از صندوق‌های تأمین اجتماعی کارگری شده است.

۲۴ - این قانون در سال ۱۳۸۳ و در دوران ریاست جمهوری آقای خاتمی به تصویب رسید. در دولت برگمارده‌ی احمدی‌نژاد با ادغام صندوق بیمه‌های درمانی و حمایتی و مخدوش کردن مرزهای آن‌ها، سازمان تأمین اجتماعی به بدترین شرایط سوق داده شد.

۲۵ - نیز، یادآوری می‌شود که دولت‌ها به موازات عدم ایفای تعهدات خود نسبت به تأمین اجتماعی، و از جمله عدم پرداخت سهم ناچیز مشارکتی خود، به تحمیل وظایفی بیش از ظرفیت ساختاری سازمان تأمین اجتماعی به این سازمان برآمده‌اند. تحمیل چنین وظایفی، در عین عدم تأمین منابع مالی لازم برای اجرای آن‌ها که به‌طور کل اجرای تعهدات آنی همه‌ی صندوق‌های این سازمان را به مخاطره افکنده است، انتقاد بسیاری از کارشناسان صندوق تأمین اجتماعی را نسبت به قانون‌گزار و مجریان قانون برانگیخته است.

است؟ به اعتقاد ما بازداشتن شرکای اجتماعی دولت و به‌ویژه، بازداشتن نمایندگان سندیکاهای مستقل کارگری از مشارکت در فرایندهای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرایی و ارزشیابی - بخوان نظارت بر عملکرد سازمان و مدیران - بوده است. دیدیم و می‌بینیم که عباراتی از نوع بند «د» «قانون جامع رفاه و تأمین اجتماعی» جز شعار نیست و تنها کارکرد نمایشی در مجامع بین‌المللی دارد.

به علاوه، اصل تضمین دولت را نباید تا آنجا گسترش داد که به کیفیت حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی لطمه زند. به‌عنوان مثال، به‌موجب ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی، نه درصد از مآخذ حق بیمه مذکور در ماده ۲۸ قانون، باید برای تأمین هزینه‌های ناشی از موارد مندرج در بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون (حوادث و بیماری‌ها و بارداری) تخصیص یابد؛ اما با آنکه منبع مشخصی برای تأمین هزینه‌های بیمه درمانی موضوع قانون تأمین اجتماعی تعیین شده، نه در قانون تأمین اجتماعی نه در قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ مذکور مصوب سال ۱۳۶۸، هیچ‌گونه سطح خدمات درمانی پیش‌بینی نشده است؛ یعنی نه سقف خدماتی که سازمان تأمین اجتماعی مکلف به ارائه آن است روشن است و نه روشی برای تعیین هزینه‌های آن پیش‌بینی شده است.^{۲۶} از این رو، باید بر پایه مطالعات مستند و گزارش‌های شفاف روشن شود که منابع مالی درمان کشور چگونه هزینه شده است؛ تا چه اندازه توانایی پوشش دادن به خدمات و هزینه‌ها را دارد و سرانه هر فرد ایرانی در این حوزه به چه میزان است؟

ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ مقرر کرده است: «حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس، عمومی و تخصصی (سرپایی و بستری) که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) می‌باشد؛ به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورای عالی و تصویب هیئت وزیران تعیین و اعلام می‌شود»^{۲۷}. با آنکه قانون بیمه خدمات درمانی که عمدتاً دربرگیرنده کارکنان دولت است، برای سازمان تأمین اجتماعی لازم‌الاجرا نیست، روشن نیست که چرا این سازمان در اجرای ماده ۱۰ مذکور در پذیرش این سطح از خدمات درمانی تردید نکرده و آن را اجرا کرده است؟ موضوع اینجاست که سازمان تأمین اجتماعی با کاهش سطح خدمات درمانی، بیمه‌شدگان کارگر را به سمت بیمه‌های مکمل و شرکت‌های خصوصی فعال در این بخش سوق داده است. به عبارتی، بخشی بزرگی از پوشش خدمات درمانی از شمول بیمه تأمین اجتماعی خارج شده است و در نتیجه کارگران خود باید هزینه‌های اضافی را متقبل شوند! به تمام این بحث‌ها باز خواهیم گشت.

۴- اصل حمایتی بودن مقررات تأمین اجتماعی

پیش‌از این در خصوص حمایتی بودن مقررات تأمین اجتماعی سخن رفت و دیدیم که اساساً هدف

۲۶ - برای محدود ساختن این عرصه وسیع تعهدات و منطقی کردن آن و متناسب ساختنش با منابع مالی پیش‌بینی‌شده در قانون، می‌توان کوششی نظری مصروف داشت و استدلال کرد که تنها خدماتی، درمانی به حساب می‌آیند که عرفاً بتوان آن‌ها را «درمان» خواند؛ بنابراین جراحی پلاستیک و زیبایی و نیز بعضی خدمات پزشکی پرهزینه که مرگ بیمار را صرفاً برای مدت کوتاهی به تأخیر می‌اندازد و همین مقدار هم تضمین شده نیست، درمان به حساب نخواهد آمد؛ اما روشن است که این‌گونه نظریه‌پردازی کافی نیست و باید ضوابط روشنی برای این منظور تدوین و اجرا گردد؛ ضوابطی که از یک‌سو مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای و متناسب با منبع مالی مقرر در قانون باشد و از سوی دیگر در تدوین آن واقعیت‌های اقتصادی کشور در نظر گرفته شود.

۲۷ - مصوب ۱۳۷۴/۳/۲۴ هیئت دولت.

از وضع قوانین تأمین اجتماعی حمایت از افراد در برابر خطرهای اجتماعی از نوع خطرهای شغلی، بیماری، بیکاری، از کارافتادگی و پیری و غیره بوده است؛ بنابراین به هنگام تفسیر قوانین ناظر به تأمین اجتماعی نیز، باید به این هدف توجه داشت و به هنگام ابهام و اجمال یا تعارض در قوانین تأمین اجتماعی باید به تفسیری بها داد که متضمن حمایت بیشتر از بیمه‌شده یا مشمول قانون باشد. گفتیم که این ویژگی، منحصر به حقوق تأمین اجتماعی نیست، بلکه حقوق کار را نیز شامل می‌شود^{۲۸}. به‌عنوان مثال، مطابق شق «الف» بند ۳ ماده ۵۸ قانون تأمین اجتماعی، فرزند پسر فرد بیمه‌شده در صورتی می‌تواند به‌تبع از بیمه‌شده اصلی از بیمه درمانی سازمان تأمین اجتماعی بهره‌مند شود که کمتر از هجده سال باشد یا منحصراً طبق گواهی یکی از مؤسسات رسمی آموزشی به تحصیل اشتغال داشته باشد. حال اگر فرزند فرد بیمه‌شده بعد از هجده‌سالگی با فاصله کم یا زیاد، در آزمون ورودی یکی از دانشگاه‌ها پذیرفته شود و ادامه تحصیل دهد، آیا باید با توجه به خروج وی از شمول قانون، به دلیل گذشتن از هجده‌سالگی و تردید در ورود مجدد او به دایره شمول قانون (به دلیل اشتغال به تحصیل)، به عدم برخورداری وی از مزایای درمانی سازمان تأمین اجتماعی رأی داد یا آنکه چون دو شرط مذکور (کمتر از هجده سال تمام داشتن و اشتغال به تحصیل) هر یک شرطی مستقل به حساب می‌آیند باید پذیرفت که فرزند ذکور فرد بیمه‌شده در چنین شرایطی نیز برخوردار از مزایای مذکور خواهد بود؟ استدلال دوم، گذشته از این که با ظاهر قانون نیز سازگارتر و قابل دفاع‌تر است، با اصل حمایتی بودن قانون نیز هماهنگی دارد. ولی متأسفانه این موضوعی است که در تفسیر و اجرای قانون در مواجهه با این ابهام‌گویی و تناقضات، کمتر به آن توجه می‌شود. به این موضوع نیز، در بخش دوم کتاب، باز خواهیم گشت.

۲۸ - اصل حمایتی و حداقلی بودن مقررات قانون کار از اصول مهم و کلیدی این رشته از حقوق است.

تأمین اجتماعی خاص و برآمده از مناسبات کار

همان‌طور که گفته شد، بیمه‌های اجتماعی کارگری بر پایه‌ی اصل «تعمیم» از مناسبات کارگری - کارفرمایی در مقیاس صنایع فرازویید و به تمام شاغلان گسترش یافت. چنین سمت‌گیری به پیدایش ساختاری فراگیر با هدف متمرکز کردن فعالیت‌های صندوق بیمه‌های اجتماعی در عین استقلال نسبی آن‌ها منتهی شد و نظام حقوقی تأمین اجتماعی را پی افکند. نیز، اشاره کردیم که حوزه‌های خاص این نظام عبارت‌اند از: حمایت در برابر خطرهای شغلی و از جمله حوادث ناشی از کار، حادثه در مسیر و بیماری حرفه‌ای، حمایت در برابر بیماری‌های غیر ناشی از کار؛ حمایت در برابر از کارافتادگی؛ پیری؛ حمایت از خانواده و دربرگیرنده‌ی کمک‌هزینه بارداری و زایمان، حق عایله‌مندی، کمک‌هزینه کفن و دفن و حمایت در برابر بیکاری^{۲۹}. اشخاص حمایت‌شده در این نظام نیز، عبارت‌اند از:

- همه‌ی کارگران و مزدبگیران تابع قانون کار بدون استثنا؛

- کارکنان و کارمندان دولت که تابع استخدامی کشور هستند؛

- کارکنان مستقل که کارگری در استخدام خود ندارند؛

- کارفرمایانی که خود دستی در کار دارند.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی باید استقلال سازمانی هر یک از گروه‌های فوق بنا بر ویژگی‌های آنان و منابع مالی پیش‌بینی‌شده حفظ شود؛ زیرا در تأمین منابع مالی گروه نخست، کارگران، کارفرمایان و دولت مشارکت دارند. ولی در گروه دوم، دولت هم کارفرماست و هم از نقش مشارکتی برخوردار است. در گروه‌های دیگر، کارگران سهمی ندارند^{۳۰}. ما برآنیم که این گروه‌های اجتماعی نیز، باید مشمول بیمه‌های اجباری در ساختار مستقل سازمانی خود شوند. منبع مالی آن نیز باید علاوه بر مشارکت فردی بر اساس خود اظهاری، مالیات بر درآمد تصاعدی و وصول‌شده از سازمان صنفی ذی‌ربط باشد. ما برآنیم که منبع مالی تأمین اجتماعی در همه

۲۹ - در بخش دوم کتاب، درباره هر یک از این حوزه‌ها به تفصیل توضیح خواهیم داد.

۳۰ - در قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ و دیگر قوانین بعدی تأمین اجتماعی از گروه‌های سوم و چهارم به‌عنوان «صاحبان حرف و مشاغل» نام برده شده است. در قانون مذکور در بند ب- ماده ۴ این گروه‌ها نیز مشمول بیمه‌های اجباری اعلام شده بودند؛ اما در پی اصلاح این بند، این گروه‌های اجتماعی مشمول بیمه‌های اختیاری شدند. از نظر سازمانی بیمه‌های درمانی آنان تابع سازمان درمان کشور و سایر حوزه‌های بیمه آنان به سازمان تأمین اجتماعی محول شده است. روشن است که چنین درهم‌آمیختگی به‌ویژه در بحث تأمین اجتماعی مخلوش کردن مرزهای تأمین اجتماعی است.

شاخه‌های آن باید به سمت تکیه بر مالیات درآمدهای تصاعدی یا به عبارتی مشارکت همه شاغلان بر پایه درآمد آنان سیر کند. در ادامه به این بحث باز خواهیم گشت.

نظام جامع تأمین اجتماعی

می‌دانیم که نظام تأمین اجتماعی به مفهوم خاص آن نمی‌توانست و نمی‌تواند به حمایت از تمام گروه‌های اجتماعی نیازمند حمایت‌های ویژه و بیرون از حوزه‌ی مناسبات کار برآید. دستیابی به این هدف نیازمند استقرار «نظام جامع تأمین اجتماعی» یا «نظام تأمین اجتماعی ملی» است. از جمله حوزه‌های حمایتی این نظام بیرون از مناسبات کار توان‌بخشی، بازپروری و امدادسانی است. از جمله گروه‌های اجتماعی نیازمند این حمایت‌های ویژه می‌توان به گروه‌های زیر اشاره کرد:

- آسیب دیدگان حوادث ناگوار طبیعی و اجتماعی^{۳۱} هم چون جنگ، آتش‌سوزی، سیل، خشک‌سالی، آفت‌زدگی و... در شهرها و در روستاها.

- کارگران و حقوق‌بگیران میان‌سال و سالمند اعم از «ازکارافتادگان» و هنوز شاغل که عمر خود را در کار سپری کرده‌اند، ولی مشمولان تبعیضی هستند که در گذشته و حال، آنان را از حق برخورداری از بیمه‌های اجباری و به‌تبع آن از بیمه‌های ازکارافتادگی و بازنشستگی محروم کرده است؛ این حق باید به آنان بازگردانده شود.

- بیکارانی که برای نخستین بار وارد بازار کار می‌شوند و قادر به یافتن کار مناسب خود نیستند؛ به این منظور، باید جنب سازمان تأمین اجتماعی صندوقی برای حمایت از این عده که نمی‌توانند کار مناسب با مهارت‌ها و تحصیلات خود بیابند، تأسیس شود؛ زیرا در غیر این صورت، بار تأمین هزینه‌های زندگی آنان به دوش خانواده‌های عمدتاً کارگری و کارمندی تحمیل خواهد شد؛ به علاوه، ممکن است تأمین این هزینه از عهده‌ی خانواده خارج باشد یا حمایت خانواده بسنده نباشد. روشن است که در همه حال، این وضع موجب سرخوردگی و افسردگی خواهد شد که می‌تواند آسیب‌های اجتماعی را به دنبال داشته باشد. این حمایت نوعی پیشگیری اجتماعی نیز، محسوب می‌شود. از آنجاکه در این صندوق کارفرما و کارگری وجود ندارد، هزینه‌های آن باید به‌تمامی از سوی دولت در ردیف‌های بودجه پیش‌بینی و تأمین شود. تحمیل این هزینه به صندوق بیکاری تأمین اجتماعی تحمیل اضافه‌باری است که می‌تواند صندوق را در انجام وظایف خود با اختلال روبرو سازد. به علاوه، گفتیم که اشتغال از عمده تعهدات دولت‌ها و بیکاری گسترده از جمله آثار سوء مدیریت و برنامه‌ریزی دولت‌هاست؛ بنابراین، ایجاد صندوق حمایت از این افراد عموماً جوان، بخشی از تعهدات در جبران آثار و تبعات منفی سیاست‌های دولت‌ها نیز به شمار می‌رود.

- معلولان مادرزاد یا معلول شدگان حوادث طبیعی و اجتماعی؛ اینان نیز، باید تحت حمایت‌های ویژه از نوع توان‌بخشی درآیند تا کار و جایگاه مناسب خود را در جامعه باز یابند؛ اگر این هدف تحقق یابد آنان نیز، به صف شاغلان خواهند پیوست و مشمول بیمه‌های اجباری می‌شوند؛

۳۱- از جمله حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی که در حیطه نظام تأمین اجتماعی نمی‌گنجد، حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان در برابر پیامدهای ناگوار سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی است که از آن با عنوان سوبسیدی یا یارانه‌ها یاد می‌شود. ولی متأسفانه در این خصوص نیز، «نظام» جمهوری اسلامی به تبعیت از منویات کارگزاران کلان سرمایه‌داری جهانی مسیر واژگونه می‌پیماید. رجوع شود به نقد قانون هدفمندی یارانه‌ها، پیوست شماره ۷ بخش چهارم این کتاب.

در صورتی که چنین امکانی وجود نداشته باشد که عموماً درصد کمی را تشکیل می‌دهند، باید تحت پوشش صندوق‌های مستمری‌بگیر درآیند. چرا که عموماً اینان نیز مشمول حوادث ناگوار طبیعی و اجتماعی هستند.

- خانوارهایی که سرپرستان خود را از دست داده‌اند و از هیچ پوشش تأمین اجتماعی برخوردار نیستند؛ می‌دانیم که اعضای این خانوارها اعم از همسران و فرزندان ناگزیر از ورود به بازار کار شده‌اند. حمایت از این خانوارها باید به گونه‌ای باشد که اگر همسر و فرزندان در سنین کار هستند و کار می‌کنند، تحت پوشش بیمه‌های اجباری درآیند و اگر در سنین کار نیستند باید شرایط برای بازگشت آنان به تحصیل فراهم شود و خانواده‌ی آنان تحت حمایت‌های ویژه درآیند.

- کودکان خیاپانی؛ گفتیم که این کودکان و نوجوانان نیز چنانچه شرایط بازگشتشان به خانواده فراهم نباشد، باید، از طریق حمایت‌های ویژه تربیتی، شرایط تحصیل یا کارآموزی برایشان فراهم آید؛ این نوع حمایت‌های تربیتی و بازپروری شامل دیگر گروه‌هایی از نوع معتادان، زندانیان عادی، بزهکاران و تن‌فروشان نیز، می‌شود؛ مهم‌تر از آن تحت حمایت گرفتن خانواده‌های آنان و به‌ویژه، فرزندان آنان است.

- اما نکته مهمی را نباید فراموش کرد و آن، سیاست‌های پیشگیرانه‌ی مبتنی بر ایجاد اشتغال مولد و ممانعت از بازتولید این پدیده‌های ناخوشایند اجتماعی است. بی‌تردید، نقش احزاب، سازمان‌های مردم‌نهاد مستقل و به‌ویژه سندیکاها‌ی مستقل کارگری در ارتقاء آگاهی‌های عمومی و صیانت از سلامت و بهداشت روانی جامعه تعیین‌کننده است. نیز، یادآور می‌شویم که پیشگیری، نیازمند مبارزه‌ی قاطع و بی‌امان علیه باندهای بزه‌کار، واردکنندگان، تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان مواد مخدر و قاچاق است.

روشن است که در پناه رشد و توسعه‌ی موزون، متوازن و مردمی، به تدریج از دامنه‌ی این حمایت‌های ویژه، کاسته خواهد شد.

حمایت‌های امدادی

این نوع حمایت‌ها تا آنجا که به نظام جامع تأمین اجتماعی بازمی‌گردد، معطوف به کمک‌رسانی نقدی و غیر نقدی، جبران تعلیق دستمزد به دلیل توقف کار، بازپروری و توان‌بخشی است؛ اما همان‌طور که می‌دانیم دامنه‌ی این حمایت‌ها بسیار گسترده است و همکاری بین سازمانی نهادهای مختلف نظامی، اقتصادی و اجتماعی را می‌طلبد.

می‌دانیم که کشور ما در معرض انواع حوادث طبیعی است؛ بنابراین، نیازمند سازمان امدادرسانی فراگیر، کارآمد، ورزیده و برخوردار از تجهیزات روزآمد لازم و کافی در مقیاس محلی، منطقه‌ای و کشوری است. از این رو، ضروری است که به توسعه و گسترش زیرساخت‌های لازم در این زمینه اقدام کرد و در مواقع ضروری از تمام امکانات دولتی و نظامی بهره برد. به علاوه، می‌دانیم که این سازمان‌های محلی، منطقه‌ای و کشوری در مواقع بحران نمی‌توانند تنها به نیروی خود متکی باشند؛ بنابراین، حضور و مشارکت سازمان‌یافته‌ی مردمی و به‌ویژه سندیکاها‌ی مستقل کارگری در ستادهای مقابله با بحران و به هنگام بروز حادثه محرک جان‌بخش در امدادرسانی است. آموزش مردم از طریق سازمان‌های مردم‌نهاد و به‌ویژه، سندیکاها‌ی مستقل کارگری جزء ضروری حوزه‌ی امدادرسانی است؛

نباید نقش بی‌بدیل کارگران آموزش‌دیده را به هنگام مقابله با حوادث احتمالی از یاد برد؛ کارگران به‌حکم تعلق ذاتی به کار و زحمت و به‌حکم احساس همبستگی طبقاتی می‌توانند و باید، از طریق سازمان‌های سندیکایی مستقل، حضور شایسته‌ی خود را در ستادهای مقابله با حوادث، چه در عرصه‌های سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی و نظارت و چه در عرصه‌های میدانی باز یابند. توجه داشته باشیم که کارگران در همه جای میهن و در همه‌ی مناطق حضور دارند. تأکید می‌کنیم، این موضوع با توجه به آن‌که کشور دائم در معرض حوادث طبیعی است، از اهمیت خاصی برخوردار است.

باین حال، از آنجاکه بحث امداد رسانی بحث مستقلی است که باید به‌تفصیل و در همه‌ی حوزه‌های عمل آن بازبینی و بررسی شود، گفتگوی بیش‌تر در این باره را در مقاله‌ی مستقل دیگری پی خواهیم گرفت.

نظام جامع رفاه

روشن است که هدف برتر مبارزات اجتماعی دست‌یابی به جامعه‌ی مبتنی بر رفاه عمومی و اجتماعی است. رفاه عمومی و اجتماعی را می‌توان به تأمین اجتماعی به مفهوم عام و گسترده‌ی آن تعبیر کرد؛ زیرا دربرگیرنده‌ی مباحث اقتصادی، سیاسی، اجتماعی بسیار و شامل مقوله‌هایی چون امنیت فردی و اجتماعی، آزادی بیان، حق تشکل و اجتماعات، حق اشتغال، حق مسکن، حق بهداشت و درمان همگانی رایگان و اجباری، حق آموزش همگانی رایگان و اجباری؛ حق برخورداری از حقوق و دستمزد متناسب و در خورد زندگی انسانی، حق برخورداری از امکان مطالعه و آموزش‌های تکمیلی؛ حق همگانی برخورداری از امکانات ورزشی، هنری و تفریحی، حق برخورداری از امکانات حمایتی و توان‌بخشی به‌هنگام ضروری، حق برخورداری از امداد به‌هنگام حوادث و رویدادهای ناگوار طبیعی و اجتماعی و... است که ذیل حقوق بشر و ملت‌ها در اسناد بین‌المللی طبقه‌بندی شده است و در قانون اساسی کشور نیز، به‌نوعی تجلی یافته است. طبیعی است که در این لایه‌های تأمین اجتماعی برخی مفاهیم، مشترک و هم‌سو باشند؛ روشن است که اگر این اهداف آخری تحقق یابد ممکن است برخی حوزه‌های تأمین اجتماعی به مفهوم خاص آن از سازمان تأمین اجتماعی منفک و تحت پوشش عام درآید؛ اما مادام که چنین اهدافی تحقق نیافته است، تحت هیچ شرایطی نمی‌توان و نباید تأمین اجتماعی و حوزه‌های حمایتی آن را تضعیف و بی‌رنگ کرد. به علاوه، همان‌طور که گفتیم برخی حوزه‌های تأمین اجتماعی با مناسبات کار و با حقوق کار گره خورده است و تحت هیچ شرایطی نمی‌توان آن‌ها را از حوزه تأمین اجتماعی به مفهوم خاص آن منفک و زایل کرد^{۳۳}.

باین حال، ما مخالفت اصولی با تأسیس نهادی فراگیر از نوع شورای عالی تأمین اجتماعی برای تمرکز، هم‌افزایی و تحرک بخشیدن به خدمات‌رسانی اعم از عرصه‌های خاص تأمین اجتماعی، حمایت‌های ویژه و امداد رسانی نداریم؛ اما همان‌طور که گفتیم، این موضوع نباید به مخدوش شدن مرزهای سازمانی و وظایف هر یک از آن‌ها بینجامد. به علاوه، تأکید می‌کنیم که در این نهاد فراگیر نیز، باید حضور قدرتمند نمایندگان سازمان سندیکایی مستقل کارگران پیش‌بینی و تضمین شود. جای هیچ تردیدی نباید باشد. نظام حقوق تأمین اجتماعی نظامی حمایتی است؛ حضور کارگران در عرصه نظارت بر عملکرد مجریان قانون در فساد زدایی، در ممانعت از صدور بخشنامه و تصویب‌نامه‌های خلاف قانون و تحدیدکننده

۳۲- از این رو، هنگامی که از «قانون ساختار نظام جامع تأمین اجتماعی و رفاه» مصوب سال ۱۳۷۳ به عنوان سند بالادستی متأثر از اصول ۲۹ و ۲۱ قانون اساسی و ناظر بر سمت‌گیری دولت‌ها در عرصه‌ی «رفاه» و «تأمین اجتماعی» یاد می‌شود، نمی‌توان شگفت‌زده نشد؛ زیرا بر همگان روشن است که بحث رفاه تنها محدود به درمان، حمایت و امداد رسانی آن‌هم به‌صورت ناقص و ناقضی که در این قانون آمده است، نمی‌شود. رجوع شود به پخش چهارم این کتاب پیوست شماره ۸ با موضوع نقد قانون پیش‌گفته.

شمول پوششی قوانین و مقررات نقش به سزایی دارد. این حضور در تدوین پیش‌نویس برنامه و لوایح قانونی کمک مؤثری در بازتاب نیازهای اجتماعی خواهد بود. نگران چه هستیم؟

اهداف

هدف تأمین اجتماعی با اتکا به اصول ۴ گانه‌ی «تعمیم»، «عدم تبعیض»، «تضمین دولت‌ها» و «حمایتی» و بر پایه‌ی ساختار تشکیلاتی منسجم و کارآمد، «جامعیت» و «کفایت» را دنبال می‌کند^{۳۳}؛ یعنی، علاوه بر تعمیم اجباری تأمین اجتماعی در همه‌ی حوزه‌ها و به همه‌ی آحاد کشور، باید سطح خدمات ارائه‌شده در سطح و در عمق نیز، چنان باشد که به لحاظ کیفی به نیازهای تمامی افراد در تمامی زمینه‌ها پاسخ گوید؛ به عبارتی، هدف، تنها گسترش تأمین اجتماعی در سطح نیست، بلکه باید در عمق نیز، توسعه یابد. یادآور می‌شویم که جامعیت و کفایت نسبی است و با گذشت زمان و تغییرات در الگوهای تولید و مصرف، تغییر می‌کند و نیازهای امروز ممکن است با نیازهای دیروز تفاوت یابد. در این باره، در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» ذیل فصل دستمزد به تفصیل نوشته‌ایم؛ در اینجا فقط اشاره می‌کنیم که هدف باید ارائه چنان خدماتی باشد که به نیازهای واقعی انسان‌ها جواب گوید و در شأن انسان باشد.

متأسفانه دیدیم که در کشور ما روزبه‌روز از سطح و کیفیت خدمات ارائه‌شده در همه‌ی عرصه‌ها کاسته می‌شود و به سمت مدل‌های گزینشی و «صدقه‌گرایی» سیر می‌کند. برای نمونه مستمری بازنشستگی حدود ۹۰ درصد از مستمری‌بگیران در حدود حداقل حقوق است. می‌بینیم که چطور پرداخت همین اندک مستمری نیز، گاه از سوی برخی صندوق‌های بازنشستگی تا ماه‌ها به تعویق می‌افتد و دولت یا دولت‌ها به‌رغم اصل تضمین دولت، در برابر این اقدام‌ها سکوت اختیار می‌کنند و از آن بدتر به تجمع‌های اعتراضی این زحمت‌کشانی که عمر خود را در کار سوده‌اند، یورش می‌برند؛ معترضان را ضرب و شتم می‌کنند و به زندان می‌افکنند! بی‌شرمانی که حیا را قورت داده‌اند و جرعه آبی هم از پی‌اش!

گفتیم، از پی جنگ جهانی دوم و به‌ویژه، از پی موجودیت اردو گاه سوسیالیسم که نظام همه‌جانبه تأمین اجتماعی را به نمایش گذاشت، تأمین اجتماعی در مقاله‌نامه‌ها و توصیه‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار سمت‌وسوی نظام تأمین اجتماعی به خود گرفت و کشورهای سرمایه‌داری نیز، بنا بر دو عامل اساسی مبارزات کارگران و زحمتکشان و هراس سرمایه‌داری از گسترش و تعمیق این مبارزات، مفهوم وسیع‌تری یافت و کمابیش سایر اقشار زحمتکش و نیازمند حمایت‌های اجتماعی را دربر گرفت^{۳۴}.

ولی دیدیم که در پی تغییر توازن جهانی از پی سال‌های دهه‌ی نود میلادی کلان سرمایه‌داری جهانی تعرض همه‌جانبه‌ای را علیه دست‌آوردهای جنبش کارگری و از جمله تأمین اجتماعی در پیش گرفت. باین‌حال، آثار این تعرض بسته به سطح رشد یافتگی سازمان‌های کارگری در کشورهای مختلف، متفاوت است. از جمله این تعرض‌ها می‌توان به الگوهای محدود و گزینشی‌ای که تحت عنوان الگوهای بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول، این دو نهاد کارگزار کلان سرمایه‌داری جهانی، به کشورها و به‌ویژه به کشورهای در حال توسعه توصیه - بخوان دیکته - می‌شود اشاره کرد: «نظام‌های

۳۳ - بر این هدف در اسناد بین‌المللی ناظر تأمین اجتماعی تأکید شده است.

۳۴ - متأسفانه در پی تغییر توازن جهانی نیروها از پی رخ‌دادهای دهه ۹۰ میلادی در کشورهای سوسیالیستی و به‌ویژه اتحاد جماهیر شوروی سوسیالیستی شاهد تهاجم کشورهای سرمایه‌داری به دست‌آوردهای جنبش کارگری هستیم و این خود نشان می‌دهد که سرمایه‌داری از هر فرصتی برای نادیده گرفتن حقوق کارگران و تعرض به آن فروگذار نمی‌کند.

لیبرال، رفاه پسماندی و دیدگاه حداقلی را می‌پذیرند. بر این اساس، هدف سیاست‌های حمایتی، افراد فقیر است. رفاه از این منظر تور ایمنی محدود به کسانی است که از هیچ طریقی قادر به اداره خود نیستند^{۳۵}». حال آن‌که رفاه جزئی عادی از زندگی اجتماعی است و باید همانند خدمات عمومی (مانند احداث جاده، یا مدارس و دیگر خدمات مشابه) برای آحاد کشور تأمین شود.

«در نگرش نولیبرالیستی تلاش بر این است تا درباره‌ی گروه‌هایی که به هر دلیل در فرآیند توسعه از همراهی و همپایی جامعه عقب می‌مانند و دچار اخلاق و نارسایی می‌شوند، از طریق قوانین یا راهبردهای مناسب برای جبران این عقب‌ماندگی اقدام شود. از آنجاکه در این نگرش به توسعه بیش‌تر از بعد اقتصادی آن توجه می‌شود، اقدامات رفاهی نیز بر حمایت از گروه‌های آزاد و غیررسمی تمرکز دارد. این حمایت شامل طیفی از اقدامات از پرداخت‌های یارانه‌های عمومی تا حمایت موردی اقتصادی است^{۳۶}». تأکید از ماست. پرسش این است که چرا باید گروه‌هایی از همراهی و همپایی جامعه عقب بمانند؟ به عبارتی چرا باید شاهد بازتولید مداوم فقر آن‌گونه که در کشور خود شاهد هستیم، باشیم. در این مدل‌ها چرا موضوع پیشگیری حذف شده است؟ گروه‌های آزاد و غیر رسمی چه کسانی هستند؟ چرا باید در بحث‌های به‌ظاهر آکادمیک این‌گونه مسائل را بپنجاند؟ چرا به‌صراحت گفته نمی‌شود که این گروه‌های به‌اصطلاح «آزاد و غیر رسمی» از کارافتادگان و بیکاران و خانواده‌هایی هستند که از تحت هیچ پوشش و هیچ حمایتی نیستند؟ «کمک‌های موردی» یعنی چه؟ چرا خود را به تحاقل می‌زنیم و نمی‌گوییم: «صدقه»^{۳۷}؟ آخر همه می‌دانیم، در این مدل‌ها تلاش بر این است تحت عنوان رقابت در بازار کار، حمایت از نیروی کار به حداقل ممکن و حتی به صفر کاهش یابد و کار به‌طور تمام‌عیار به «کالا» و تابع عرضه و تقاضا شود^{۳۸}.

گفتیم، نظام تأمین اجتماعی در تقابل با این نظام‌ها و از جمله در تقابل با بیمه‌های خصوصی، گزینشی و صدقه‌رسانی از طریق مؤسسات خیریه شکل گرفته و دوام و قوام یافت؛ بنابراین، بازگشت به چنین مدل‌هایی در قوانین و مقررات جمهوری اسلامی نقض آشکار و همه‌جانبه‌ی تعهدات دولت در قبال ملت و به‌ویژه، کارگران است.

منابع مالی

و اما منابع مالی. می‌دانیم که از جمله پیش‌شرط‌های توانایی و کارآمدی تأمین اجتماعی در دست‌یابی به هدف‌های «جامعیت» و «کفایت» تقویت منابع مالی آن است. گفتیم که برای نخستین بار نظام جامع و فراگیر با هدف «جامعیت» و «کفایت» در کشورهای سوسیالیستی رخ نمود؛ زیرا در این کشورها به‌حکم لغو مالکیت‌های خصوصی بر ابزار تولید و حذف «استثمار انسان از انسان» درآمدهای عمومی کشور در قالب طرح‌های عمرانی و رفاه عمومی به‌تمامی به آحاد کشور بازگردانده می‌شود.

۳۵ - «فرآیند مدیریت و توسعه، بهار ۹۱، شماره ۱: بررسی رابطه قواعد ساختاری نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و قواعد ماهوی این نظام»

۳۶ - نظام رفاه اجتماعی در جهان (مطالعه تطبیقی) دکتر ایروان مسعود اصل.

۳۷ - البته ما می‌فهمیم که این عدم صراحت از کجا به اندیشمندان و محافل علمی کشور تحمیل می‌شود؛ از این رو، روی سخن ما در وهله‌ی نخست با همان محافل کارگزار کلان سرمایه‌داری است که چنین سیاست‌ها - بخوان سانسور - را حاکم کرده‌اند.

۳۸ - رجوع شود به بحث «قانون و مقررات» ناظر بر مناطق «آزاد» و «ویژه»، در کتاب «درآمدی بر حقوق کار در ایران».

گفتیم که در پی جنگ جهانی دوم و بروز و ظهور نظام تأمین اجتماعی جامع و فراگیر در کشورهای سوسیالیستی از یک سو و گسترش و ژرفش جنبش‌های کارگری در کشورهای سرمایه‌داری از دیگر سو، کشورهای سرمایه‌داری پیش‌رفته ناگزیر شدند تا کمابیش به نظام تأمین اجتماعی فراگیر گردن نهند و منبع مالی آن گذشته از درآمدهای عمومی جامعه، بخشی از مالیات بر درآمدها تعیین شد که می‌بایست از طریق ردیف‌های بودجه سالانه تبیین و اختصاص یابد. به عبارتی، در این کشورها سهم کارگران و کارفرمایان و دیگر شاغلان از طریق مالیات بر درآمد آنان و متناسب با میزان درآمد آن‌ها تقویم و ادا می‌شود.

در کشور توسعه‌نیافته یا در حال توسعه تأمین اجتماعی از نابسامانی بیش‌تری رنج می‌برد. هر چند که در پی جنگ جهانی دوم و فروریزی نظام استعماری و پیدایش دولت‌های مستقل و ملی، پیدایش و گسترش جنبش‌های ملی و عدالت‌خواه و نیز، رشد و گسترش جنبش‌های کارگری موضوع تأمین اجتماعی در این کشورها به یکی از مطالبات کارگران و زحمت‌کشان بدل شد و کمابیش به استقرار نظام‌های تأمین اجتماعی با درجات مختلف رشد یافتگی انجامید.^{۳۹}

در این کشورها و از جمله در کشور ما، منابع مالی تأمین اجتماعی عمدتاً از طریق مشارکت کارگران، کارفرمایان و دولت تأمین می‌شود.

گفتیم که در کشور ما نظام تأمین اجتماعی هم در زمینه‌ی تحقق اصول ۴ گانه‌ی حاکم بر تأمین اجتماعی و هم تا اهداف «جامعیت و کفایت» فاصله‌ی بسیار دارد. گفتیم که از جمله خواست‌های اصولی جنبش کارگری میهن‌تحقق نظام «جامع» تأمین اجتماعی با هدف دست‌یابی به «جامعیت» و «کفایت» بوده و هست. می‌گوییم، این خواست، برخلاف شائناژهای کلان سرمایه‌داران، خواستی تخیلی و غیرواقعی‌پنانه نبوده و نیست؛ خواستی بود برآمده از مطالعه‌ی همه‌جانبه‌ی اوضاع اقتصادی اجتماعی کشور که به رشد اجتماعی کشور بر اساس منافع ملی، دموکراتیک و مردمی نظر داشت. در این سمت‌گیری می‌بایست تمام منابع ارزی حاصل از فروش و صدور ثروت‌های عمومی و از جمله نفت و گاز صرف توسعه زیربنایی کشور و صنعتی شدن آن شود، اشتغال فراگیر و مولد در دستور کار قرار گیرد، به بورس‌بازی در عرصه‌های غیرمولد و از جمله زمین، مسکن، سکه و ارزهای خارجی، کالاها و به‌ویژه کالاها‌ی اساسی خاتمه داده شود، سرمایه‌ها و نقدینگی‌ها به بخش‌های صنعتی، تولیدی و مولد سوق داده شود و هزینه‌های جاری و از جمله خدمات عمومی از محل مالیات بر درآمدها تأمین شود. می‌بایست همه معافیت‌های مالیاتی لغو شوند، مالیات بر درآمدها باید همه‌ی شاغلان کشور و تمام بنگاه‌های اقتصادی اعم از ریزودرشت را دربر گیرند و به‌طور تصاعدی و از صفر تا ۷۵٪ تبیین و تقویم شوند. تنها از این طریق است که می‌توان مشارکت همگان را در تأمین سرمایه‌ها و هزینه‌های رشد اجتماعی و از جمله تأمین اجتماعی میسر نمود و در مسیر استقرار عدالت گام برداشت.^{۴۰}

۳۹ - در کشور ما نیز، این خواست به‌ویژه از دهه ۲۰ از جمله خواست‌های اساسی کارگران به شمار می‌رفت. پیش از این به تغییرات رخ‌داده در قوانین و مقررات ناظر بر پیدایش و شکل‌گیری تأمین اجتماعی در کشور خود اشاره کردیم. در این جا اضافه می‌کنیم که تصویب «قانون تأمین اجتماعی» سال ۱۳۵۴ را به‌رغم تمام کاستی‌های آن، باید نقطه عطفی در حوزه تأمین اجتماعی و از جمله دست‌آورد‌های جنبش کارگری کشور دانست. یادآور می‌شویم که به هنگام تصویب این قانون وعده داده شد که تمام قوانین ناقض و محدودکننده این قانون به تدریج ملغی شود. کاری که هرگز تحقق نیافت. عدم تحقق این وعده مانع از آن نشد که کارگران خواست تأمین اجتماعی فراگیر را با جدیتی تمام دنبال نکنند؛ خواستی که به نوعی در قانون اساسی به عنوان یکی از تعهدات «نظام» در برابر کارگران و مردم تجلی یافت. از این رو، «قوانین» مصوب در دو دهه‌ی اخیر و به‌ویژه «قانون نظام ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی» را باید تعرضی به دست‌آورد‌های جنبش کارگری کشور دانست.

۴۰ - مطابق با قوانین تأمین اجتماعی کارفرمایان موظف‌اند که در پایان هرماه حق بیمه کسر شده از حقوق کارگران را همراه با حق بیمه سهم خود بر اساس لیست‌های ارسالی به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کنند. از این رو، برای آن که با استقرار چنین نظام مالیاتی، پرداخت

گفتیم که مالیات بر درآمدهای تصاعدی باید منبع اصلی تأمین اجتماعی و بیمه‌های حمایتی و امدادی باشد؛ اما هر بار که از مالیات و آن‌هم مالیات بر درآمدهای تصاعدی سخن می‌گوییم، با خشم کلان سرمایه‌داران روبرو می‌شویم؛ گویی که به «کفر ابلیس» دچار شده‌ایم! اما دیدیم که در این چند دهه هیچ‌یک از معافیت‌های مالیاتی، یکسان‌سازی مالیات بر درآمدها به نرخ ۲۵٪، معاف شدن کارفرمایان از شمول قانون کار و تأمین اجتماعی، میدان دادن به بورس‌بازی‌ها، وضع مالیات‌های غیرمستقیم از نوع مالیات بر ارزش افزوده و غیره، هیچ‌کدام نه‌تنها به رونق اشتغال، افزایش درآمدهای سرانه و کاهش فقر منجر نشد که هر روز کشور را بیش‌ازپیش به ورطه‌ی سقوط و ورشکستگی سوق داده است و می‌دهد. باید به این وضع خاتمه داد.

از این رو می‌گوییم و بر آن پافشاری می‌کنیم که:

- باید تمام اموال به غارت رفته‌ی ملت در اختیار بنیادها، گروه‌بندی‌های نظامی - امنیتی و شرکت‌های تولیدی، خدماتی و موسسه‌های مالی تابع آن‌ها به ملت بازگردانده شوند؛
- فروش و واگذاری اموال عمومی ملت تحت عنوان خصوصی‌سازی باید متوقف و اموال به غارت رفته به ملت بازگردانده شود؛
- تجارت خارجی به‌ویژه در بخش‌های کلیدی باید ملی شود و واردات کشور در خدمت نیازمندی‌های عمومی و تولیدات داخلی سامان یابد^۴؛
- فروش ارزهای خارجی ناشی از فروش و صدور ثروت‌ها و اموال عمومی به بخش خصوصی، باید متوقف شود؛
- این درآمدها باید به‌تمامی صرف توسعه‌ی زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی شوند؛
- از خروج سرمایه‌های ملی جلوگیری شود؛
- سرمایه و نقدینگی‌های سرگردان باید به بخش‌های تولیدی و مولد هدایت شوند و به تمام بورس‌بازی‌های غیرمولد و انگلی در زمین و مسکن، در کالاها و در خدمات پایان داده شود؛
- مالیات‌های غیرمستقیم و از جمله مالیات بر ارزش افزوده که مالیات تحمیلی به مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان است، باید ملغی شوند؛
- هزینه‌های جاری کشور و خدمات‌رسانی‌های عمومی باید از محل مالیات بر درآمدها تأمین شود؛ عدالت اجتماعی حکم می‌کند که مالیات بر درآمدها به‌طور تصاعدی و از صفر تا ۷۵٪ تقویم شوند.

بیمه‌ها با اخلاف روبرو نشود، می‌توان این پرداخت‌های ماهانه را نوعی پیش‌پرداخت مالیاتی تلقی کرد و در پایان سال پس از قطعیت یافتن مالیات بر درآمدها کسر و اضافه مالیات‌های پرداختی را وصول یا مسترد کرد.

۴۱ - بخش خصوصی تنها می‌تواند بخشی از ارزش‌های حاصل از صادرات خود را در اختیار داشته باشد. روشن است که ورود کالا در همه حال باید زیر نظارت دولت و با در رعایت اولویت‌های توسعه باشد.

اصل تضمین دولت

گفتیم اصل تضمین دولت‌ها به این معناست که دولت ضامن بقا و تداوم تأمین اجتماعی است و در صورتی که مصارف بر منابع مالی پیشی گیرد، تداوم ارائه خدمات پیش‌بینی شده در تأمین اجتماعی از جمله تعهدات دولت‌هاست. آیا از این مفهوم چنین می‌توان نتیجه گرفت که دولت مالک الرقاب تأمین اجتماعی است که از ایفای تعهدات خود در قبال آن سرباز زند و به هر صورت که خواست دست در صندوق‌های آن کند؟ می‌دانیم که منابع تأمین اجتماعی حتی آن بخش که در تعهد دولت است، امانتی است نزد دولت و به اصطلاح فقهی «ذمه‌ی حق الناس» است بر گردن دولت. در معابر و منابع بسیار شنیده‌ایم که خداوند از حق خود ممکن است بگذرد، اما از حق الناس نمی‌گذرد. پس چرا کسی از «داعیه‌داران» فقه اسلامی در «نظام» جمهوری اسلامی نیست که بگوید چرا «خیانت در این امانت» و چرا چنین درازدستی در «حق الناس»؟ موضوع این است که اسلام و «فقه اسلامی» در دستان سران «نظام» ایزاری بیش نیست و تا آنجا کاربرد دارد که شرایط سرکوب ملت را فراهم کند، ورنه، اگر به آنچه در خصوص حق الناس گفته‌اند و می‌گویند، ذره‌ای باور می‌داشتند، باید ترس از عذاب اخروی هم که شده، آنان را در این درازدستی محتاط می‌کرد^{۴۲}.

اگرچه سازمان تأمین اجتماعی، تحت سیطره‌ی دولت‌ها، از اعلام بدهی دقیق و شفاف دولت بابت سهم خود که آن‌هم سهمی از درآمدهای عمومی و مالیات‌های جامعه است، طفره می‌رود، ولی از سوی کارشناسان و فعالان صاحب‌نظر در این حوزه، این بدهی از مرز ۶۰ هزار میلیارد تومان گذشته است.

«به گزارش جهان به نقل از واحد مرکزی خبر، آقای نوربخش افزود: پیش‌بینی می‌شود در سال ۹۳ نیز ۱۸ هزار میلیارد تومان بدهی جدید دولت به این صندوق باشد که باید برای عبور از این چالش، فکری کرد. در سال ۸۰ بدهی دولت به صندوق ۲۳۰۰ میلیارد تومان بود که در سال ۹۲ به ۶۰ هزار میلیارد تومان رسید^{۴۳}».

«دولت حدود سه دهه قبل تاکنون بدهکار است و بایستی پول نقد به سازمان پردازد ولیکن دولت این بدهی را نمی‌پردازد و اگر هم هر چند صباح به صورت قطره‌چکانی مقداری از بدهی خود را به سازمان می‌دهد، آن را در قالب سهام شرکت‌های دولتی تأدیه می‌کند. حال در

۴۲ - چه تفاوتی است میان باورهای صادقانه‌ی مذهبی توده‌های مردم و اینان که دین و مذهب را به ایزار دکانداری خود و به وسیلهٔ تکریم کلان سرمایه‌داران بدل کرده‌اند.

قالب این احکام قانون برنامه پنجم توسعه دولت قرار است پس از سال‌ها بدهی خود را به سازمان تأمین اجتماعی در قالب سهام بدهد ولی همزمان سازمان را مکلف می‌کند که سهام واگذاری را به بخش خصوصی و تعاونی بفروشد. کسی نیست بپرسد چرا دولت خود رأساً این سهام را نمی‌فروشد و بدهی‌اش به سازمان تأمین اجتماعی را نقداً نمی‌پردازد؟ مگر قرار است سازمان تأمین اجتماعی محلل باشد. متأسفانه در سنوات گذشته بارها برخی شرکت‌ها به سازمان تأمین اجتماعی در قالب تهاتر بدهی دولت واگذار شده‌اند، ولی پس از اینکه با پول بیمه‌شدگان اصلاح ساختار مالی شده‌اند و توسعه و بازسازی و نوسازی گردیده‌اند، دولت آن‌ها را پس گرفته است که نمونه بارز آن بحث هتل‌های هما است که در دولت هشتم به سازمان تأمین اجتماعی داده شد و میلیاردها تومان از پول تأمین اجتماعی خرج بازسازی و نوسازی هتل‌های آن گردید، ولی در دولت نهم پس گرفته شد و الآن دولتی است، مثال دیگر بحث شرکت لاله کامپیوتر بود که در بدترین وضعیت مالی به سازمان تأمین اجتماعی واگذار گردید و پس از افزایش سرمایه به یکی از زیرمجموعه‌های نیروی انتظامی فروخته شد. چگونه است که دولت و مجلس بنگاهداری را برای مجموعه‌های بنیادی و نهادی (مستضعفان، ۱۵ خرداد، کمیته امداد امام، ستاد اجرایی فرمان امام و ...) و نظامی و انتظامی (سپاه، ناجا و ...) رومی دارند ولی آن را برای بخش سرمایه‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی که حفظ و ارتقاء ارزش ذخایر و اندوخته‌های بیمه‌ای جزو وظایف ذاتی اوست، نمی‌پسندند؟

در يك نمونه تأسیف‌برانگیز و طی همین مکانیسم از سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان محلل استفاده شد و ۶٪ از سهام شرکت مخابرات در قالب تهاتر بدهی دولت به سازمان تأمین اجتماعی واگذار شد و رأساً توسط سازمان خصوصی‌سازی به یکی از همین مجموعه‌های بنیادی و نهادی فروخته شد، درحالی‌که سهام مخابرات از سودآوری و بازدهی بالایی برخوردار بوده و هست و خواهد بود.

بر اساس يك غفلت تاریخی در دهه ۵۰ و ۶۰ مدیران وقت سازمان تأمین اجتماعی به سرمایه‌گذاری نپرداختند که اگر این اقدام صورت گرفته بود در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی می‌توانست بیش از ۲۵٪ تمهیدات بلند مدت خود را از محل سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها بپردازد. در این میان تأخیر ۳۰ ساله دولت در پرداخت بدهی‌های خود به سازمان تأمین اجتماعی، عدم‌النفع زیادی را به این صندوق حق‌الناس وارد آورده است.

مشخص نیست چرا مجلس و دولت محترم به پرداخت مطالبات بانک‌ها که غالباً دولتی هم هستند از سوی دولت این قدر حساس‌اند ولیکن برای بازپرداخت بدهی‌های دولت به‌نظام بیمه‌های اجتماعی و بخصوص سازمان تأمین اجتماعی این قدر سنگ‌اندازی می‌کنند؛ و اکنون که دولت قرار است پس از سال‌ها، قطره‌ای از دریای بیکران بدهی‌های خود به سازمان تأمین اجتماعی را بپردازد، فروش سریع و بدون رعایت صرفه و صلاح آن به بخش خصوصی و تعاونی را به این سازمان عمومی غیردولتی تحمیل می‌نمایند؟

آنچه در عمل اتفاق افتاده و می‌افتد این است که دولت بابت سهم ۳٪ حق بیمه خود و همچنین تقبل بخشی از حق بیمه سهم کارفرمایان و نیز ما به ازای برخی پوشش‌های بیمه‌ای تکلیفی و تحمیلی اقتدار مختلف به سازمان تأمین اجتماعی و (سرریزهای حمایتی) طی سی سال گذشته، تمهیدات خود را در قبال این صندوق حق‌الناس انجام نداده و از این منظر سازمان دچار يك عدم‌النفع هنگفت می‌شود.

سازمان تأمین اجتماعی در زمان تأدیه بدهی‌ها از سوی دولت نیز ترکیبی از گوشت و استخوان (سهام سودده و زیان‌ده دولتی) را بابت تهاتر مطالبات دریافت می‌کند و حالا با این حکم قانون

برنامه پنجم توسعه قرار است سازمان کل سهام خود را به سرعت بفروشد که عملاً سهام سود ده و مناسب بفروش می‌رسد و سهام زیان‌ده و شرکت‌های مشکل‌دار دولت و بایال گردن سازمان تأمین اجتماعی می‌شود، مشابه آنچه که در مورد سهام شرکت‌های ابزار برشی، فرش گیلان، کاغذ غرب، آذرقد، فراساحل و ... اتفاق افتاد و در درازمدت سید سرمایه‌گذاری‌های سازمان تأمین اجتماعی از شرکت‌های زیان‌ده و بدون بازده دولتی که رسوب می‌کنند و خریدار ندارند، مملو می‌شود.^{۴۴}»

این گفتار نسبتاً طولانی از زبان یکی از کارشناسان و دست‌اندرکاران تأمین اجتماعی به قدر کافی گویای رفتار دولت‌ها و مجالس‌ها با سازمان تأمین اجتماعی است. هر چند که ما با برخی رویکردها و نتیجه‌گیری‌های آن و از جمله روا داشتن بنگاه‌داری برای تأمین اجتماعی آن موافق نیستیم، ولی معتقدیم که ارزش دارایی‌های سازمان تأمین اجتماعی و به‌ویژه، سپرده‌های سازمان نزد دولت باید حفظ شود و حفظ این ارزش‌ها به حکم اصل تضمین دولت‌ها در تعهد دولت‌هاست.^{۴۵}

ولی لازم است در اینجا به چند موضوع که در این نوشته از قلم افتاده است؛ نوشته‌ای که هم چنان در توهم اصل بنگاه‌داری اسیر است، اشاره کنیم:

- نخستین و مهم‌ترین: چرا باید بدهی‌های دولت به تأمین اجتماعی از محل فروش دارایی‌های عمومی متعلق به ملت صوت گیرد؟ اصولاً چرا دارایی‌های عمومی ملت که می‌تواند و باید پشتوانه حاکمیت باشد، به حراج گذاشته شده است؟
- سوق دادن تأمین اجتماعی به فعالیت‌هایی از نوع خرید و فروش سهام، هتل داری و ورود در بازار تولید و توزیع کاغذ و مشابه آن‌ها چه معنی دارد؟ تا آنجا که به بخش بهداشت، درمان و دارو مربوط می‌شود، دولت و شهرداری‌ها می‌توانستند به جای فروش زمین‌های دولتی به ثمن بخش به بنیادها و کلان سرمایه‌داران زمین‌خوار و دامن زدن به بورس‌بازی در زمین و مسکن، بخشی از این زمین‌ها را به‌طور رایگان در اختیار تأمین اجتماعی قرار دهند و با پرداخت بدهی‌های و افزایش سهم مشارکتی خود، این سازمان را در سوق دادن به سرمایه‌گذاری در احداث کارخانه‌های تولید دارو و تجهیزات پزشکی، اصلاح نظام توزیع دارو و درمان و نیز، احداث بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در سراسر کشور یاری دهند؛ بی‌تردید چنین سیاستی می‌توانست به هسته‌ی مرکزی نظام فراگیر درمان و سلامت همگانی تبدیل شود و در جذب بسیاری از تحصیل‌کردگان بیکار کشور در رشته‌های پزشکی مؤثر افتد. پس چرا به جای استفاده از این توان تخصصی، سازمان تأمین اجتماعی را به ورود در بازارهای بورس و فعالیت‌های غیرتخصصی سوق دادند و در عوض این نوع فعالیت‌های تخصصی را به کلان سرمایه‌داران سپرده‌اند؟ دولت می‌توانست و می‌بایست به جای فروش ارز به نرخ دولتی به کلان سرمایه‌داران برای ورود دارو و توزیع سودورزانه‌ی این نیاز مردمی کشور، واردات کالا و توزیع آن را به نرخ دولتی و در مراکز تأمین اجتماعی به رایگان واگذار. روشن است که در این صورت تأمین اجتماعی می‌توانست در ۳۰ سال گذشته یکی از پیشرفته‌ترین شبکه‌های بهداشت و درمان را حداقل در سطح منطقه به نمایش گذارد. می‌دانیم که در سال ۵۴ و به هنگام تصویب قانون تأمین اجتماعی سهم دولت در تأمین اجتماعی ۳ درصد تقویم شد و وعده داده شد که به تدریج

۴۴ - برگرفته از مقاله‌ی «نقدی بر لایحه برنامه پنجم توسعه»، علی حیدری، دوازدهم آبان ۱۳۸۹. همان‌طور که پیداست این نوشته در آستانه‌ی تصویب قانون برنامه پنجم توسعه نوشته شده است. می‌دانیم که این «قانون» دیرتر و در تاریخ ۳۰/۱۰/۸۹ به تصویب رسید.

۴۵ - از مهم‌ترین عوامل حفظ این دارایی و به‌ویژه، نقدینگی‌های آن مهار و کنترل تورم به‌مثابه یکی دیگر از تعهدات دولت‌ها در قبال ملت‌هاست. گفتیم جریان خسارت‌های ناشی تورم بر زندگی زحمت‌کنان از دیگر تعهدات دولت‌هاست.

سهام مشارکت دولت در تأمین اجتماعی افزایش یابد. ولی نه تنها چنین نشد که دیدیم همین سهم را هم نپرداختند و با دست گشوده به چپاول منابع آن برآمدند.

- عدم تأدیه سود سهام واگذار شده به تأمین اجتماعی تحت عنوان سود انباشته‌ی تقسیم نشده؛ سودهایی که روی کاغذ می‌مانند: روشن است که عدم تأدیه سهم سود سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان را با کاهش قدرت نقدینگی روبرو می‌کند و از توانایی این سازمان در پرداخت تعهدات خود می‌کاهد؛ به عبارتی، واگذاری این نوع سهام به تأمین اجتماعی به‌نوعی هدایت منابع مالی آن به‌سوی کلان سرمایه‌داری است؛ منابعی که متعلق به کارگران و بیمه‌شوندگان این سازمان است و باید در خدمت بهبود زندگی آنان به کار افتد!

- می‌دانیم که بازی با ارزش پول ملی از جمله سیاست‌های مالی - پولی ضد مردمی همی دولت‌ها بوده و هست؛ بیابید بررسی و محاسبه کنیم که هنگامی که این بدهی‌ها به‌موقع پرداخت نمی‌شود، تورم و کاهش ارزش پول ملی که با کاهش ارزش واقعی این مطالبات همراه است، چه آثار سوئی بر توان سازمان تأمین اجتماعی به‌جا می‌گذارد. کافی است یادآور شویم که در یکی، دو سال گذشته ارزش ریال به یک سوم ارزشهای خارجی کاهش یافته است. چه کسی پاسخگوی این ضرر و زیان به سازمان تأمین اجتماعی به‌مثابه دارایی‌های بین‌النسلی و امانت مردم نزد دولت‌ها بوده و هست؟ محاسبه کنیم که اگر سازمان بر آن بود که این منابع را در خدمت شبکه دارو و درمان به کار گیرد، از چه توانی برخوردار بود و امروز اگر این بدهی‌ها پرداخت شود (که نمی‌شود) از چه توانی برخوردار است؟ بی‌تردید، قانون‌گذاران خود به این تعهد دولت واقف بوده‌اند که ذیل اهداف «قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» منظور از نظام تأمین اجتماعی را توسعه‌ی عدالت اجتماعی و حمایت از همه‌ی افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن دانسته‌اند و در تبصره ۲ همین قانون گفته‌اند: «آثار و تبعات منفی احتمالی ناشی از اقدامات دولت، از جمله مصادیق رویدادهای اقتصادی و اجتماعی می‌باشند.» پس چرا اقدامی در جهت جبران این آثار منفی نمی‌شود و به‌جای الزام دولت به ادای بدهی‌های خود آن هم با احتساب جبران ضررهای وارده به این سازمان، هر روز در قوانین ضد توسعه، قفل بر قفل تأمین اجتماعی می‌زنند؟ مرجع تشخیص آثار تبعات منفی ناشی از اقدامات دولت کدام است؟ مجلس و آن هم مجلس دست نشانده؟ ولی مجلس نهایتاً بتواند رأی عدم اعتماد دهد. چه تغییری رخ خواهد داد؟ دادگاه صالح و صاحب صلاحیتی باید تا به دعای مردم و تشکل‌های مستقل آنان رسیدگی کند و از قدرت لازم برای تصمیم‌گیری برخوردار باشد. چنین مرجعی در کجای قوانین کشور و از جمله در قوانین ناظر بر تأمین اجتماعی پیش‌بینی شده است؟ گفتیم که شعارهای نمایی برای جولان در مجامع بین‌المللی و پوشاندن محتوای ضد مردمی طرح‌ها و لوایح در داخل، ذاتی جمهوری اسلامی است!

- عدم پرداخت مطالبات انباشته‌ی تأمین اجتماعی و پرداخت قطره‌چکانی آن هم به صورت واگذاری سهم شرکت‌ها به کیفیت‌ها که در بالا اشاره شد، عدم پرداخت تعهدات تأمین اجتماعی به طرف‌های قرارداد خود و از جمله مراکز درمانی و دارویی را به دنبال دارد و در نتیجه، این مراکز نیز، از ارائه خدمات فوق سرباز می‌زنند. روشن است که در این شرایط دفترچه‌های درمانی به ورق‌پاره‌های بی‌ارزش تبدیل می‌شوند؛ کم دیده‌ایم و شنیده‌ایم که در چنین شرایطی کارگران مجبور شده‌اند که با فروش مایملک ناچیز خود به درمان «آزاد» روی آورند یا از «خیر» آن بگذرند؟ اگر این جنایت نیست، پس چیست؟ شما بگویید! نقش تضمین دولت را در اینجا به چه باید تفسیر کرد؟

- دیگر پنهان نیست که در اکثر کارگاه‌ها مزدها و به طریق اولاً حق بیمه‌ها به هنگام پرداخت نمی‌شود و گاه تا بیش از یک سال معوق می‌ماند. در چنین شرایطی شعب تأمین اجتماعی از تمديد دفترچه‌های درمانی سرباز می‌زنند و همان اتفاقی که در بند فوق گفتیم در اینجا نیز، تکرار می‌شود. حال آن‌که نقش تضمین دولت اقتضا می‌کند که در این شرایط وارد عمل شود و مادام که وصول این بیمه تحقق نیافته است، آن را در تعهد گیرد؛ اما دولت چه می‌کند؟ سکوت! مدیریت دست نشانده نیز، گاه‌به‌گاه با صدور بخشنامه، جرائم عدم پرداخت حق بیمه‌ها را به شرط تقسیط مشمول بخشودگی اعلام می‌کند، بی آن‌که بگوید جرائم این عدم پرداخت و آن خسارت‌های وارده به کارگران در تعهد کیست؟ ندیده‌ایم که بسیاری از کارفرمایان با سوءاستفاده از این رویه‌ها پس از تقسیط بدهی‌های معوقه خود و بخشودگی جرائم، پس از چندی همان بدهی‌های تقسیط شده را هم نمی‌پردازند؟ این خاصه‌خرجی از کیسه کارگران از کجا آمده است؟

می‌توانیم این سیاهه را هم چنان ادامه دهیم؛ اما فکر می‌کنیم همین اشارات کافی باشد، زیرا کارگران خود از نابسامانی‌های موجود مطلع‌اند و با گوشت و پوست خود آن را حس می‌کنند؛ کارگزاران «نظام» نیز، از همه مطلع‌ترند، اما خود را به تجاهل می‌زنند.

اصل نظارت بر عملکرد دولت

گفتیم که اصل تضمین دولت تنها به قوه‌ی اجرایی بر نمی‌گردد. مسئولیت این تضمین در آغاز بر عهده‌ی قانون‌گذار است؛ زیرا این قوانین است که سمت و سوی دولت‌ها و حدود و ثغور فعالیت آن‌ها را روشن می‌کند؛ بنابراین، اگر قوانین متناقض، مبهم و ناقض حقوق مردم باشد، زمینه را پیشاپیش برای سوءاستفاده دولت‌ها و تفسیر دلخواه فراهم می‌آورند. قوانین را نمی‌توان به حسن نیت مجریان وا گذاشت.

پس پرسش این است که مرجع داوری درباره‌ی قوانین و انطباق آن با قانون اساسی و از آن بالاتر با حقوق و مطالبات به رسمیت یافته‌ی مردم که اجرا و تحقق آن در تعهد «نظام» و دولت‌هاست، کیست؟ شورای نگهبان؟ شورایی که خود چماق سرکوب ملت و بزرگ‌ترین عامل تضییع حقوق ملت بوده است؟ شورای برکشیده «رهبری» «نظام» که خود را تنها متعهد به اجرای فرامین این «رهبری» می‌داند؟ بنابراین، خاک به چشم ملت پاشیدن است اگر تمام ضعف‌ها، کاستی‌ها و چپاولگری‌ها را متوجه دولت یا دولت‌ها کنیم. دولت‌ها اختیاری ندارند؛ در «نظام» مهندسی شده، دولت تا آنجا آزادی عمل دارد که فرامین را به اجرا گذارد و البته سهم خود را هم دریافت می‌کند.

گفتیم که در هیچ کجای قوانین جمهوری اسلامی مرجع قضایی مستقل نیز، برای رسیدگی به شکایات مردم برای اعاده‌ی حقوق تضییع شده جمعی و فردی آنان پیش‌بینی نشده است. اتفاقی است؟

آنجا که موضوع حسابرسی و بازرسی سازمان تأمین اجتماعی مطرح می‌شود، می‌گویند این سازمان چون دولتی نیست، از حسابرسی دیوان محاسبات و سازمان کل حسابرسی بیرون است و آنگاه که بحث استقلال این سازمان مطرح می‌شود، می‌گویند چون اموال این سازمان در حکم اموال عمومی است، اداره‌ی آن با دولت است. دیدیم که به‌رغم نارضایتی عمومی از عملکرد سازمان تأمین اجتماعی حتی مجلس زیر فشار بیمه‌شوندگان اجازه تحقیق و تفحص از این سازمان را نیافت و در نهایت پس از آن همه هیاهو، آنچه در گزارش ۶۰ صفحه‌ای مجلس منتشر شد، برای آن بود که چیزی گفته نشود. آخر، در کجای این گزارش از حجم بدهی‌های دولت و چرایی آن حرفی زده شده است؟ کجا درباره‌ی

استفاده‌ی ابزارهای دولت از سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان محلی برای واگذاری سهام شرکت‌های دولتی به نظامیان و به بنیادها سخن رفته است؟ کجا به عدم پرداخت سهم سود سازمان تأمین اجتماعی در شرکت سهامی عام و وابسته به همین نهادها و بنیادها سخن گفته می‌شود؟ و از همه مهم‌تر چرا به دلایل بروز و ظهور این همه فساد مالی و از جمله ضعف قوانین و حذف مشارکت و نظارت نمایندگان سازمان‌های سندیکایی مستقل اشاره نمی‌شود؟^{۴۶}

واقعیت این است که در این «نظام» مهندسی شده، حضور «مزامح» کارگران باید به حداقل رسد و روشن است که روز به روز باید آن حداقل مشارکت و نظارتی هم که در قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۵۴ پیش‌بینی شده بود، رنگ بازد. از همین روست که در قانون ساختار نظام جامع و رفاه آمده است:

«ماده ۱۷: وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است حداکثر ظرف مدت یک سال از تاریخ تصویب این قانون نسبت به بررسی و اصلاح اساسنامه‌های کلیه دستگاه‌های اجرایی، صندوق‌ها و نهادهای دولتی و عمومی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی (در چارچوب طرح جامع امداد و نجات کشور) نظام و سایر دستگاه‌هایی که شمول قانون بر آن‌ها مستلزم ذکر نام است، اقدام و مراتب را پس از تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب هیئت وزیران برساند... اصلاح آن بخش از اساسنامه‌ها که مربوط به ارکان نهادهای فوق‌الذکر می‌باشد، باید به تدریج صورت پذیرد که ترکیب کلی ارکان آن‌ها به صورت زیر باشد:

الف- شورا یا مجمع و یا هیئت امناء با شرایط زیر:

۱. نصف به علاوه یک اعضاء با پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیئت وزیران انتخاب خواهند شد.

۲. مابقی اعضاء به تناسب تعداد افراد تحت پوشش توسط (خدمت گیرندگان متشکل و سازمان یافته) آن‌ها بر اساس آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، تعیین خواهند شد و در صورت عدم وجود تشکل‌های رسمی موصوف و تا زمان شکل‌گیری آن‌ها، اعضای مزبور به پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیئت وزیران انتخاب خواهند شد.»

می‌بینیم که در این قانون حتی از ذکر نام کارگران و تشکل‌های آنان خودداری شده است و حال آن‌که می‌دانیم عمده افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی کارگران هستند! به علاوه، می‌دانیم که اگر چه کارفرمایان عمدتاً جزء خدمات گیرندگان نیستند، ولی از تأمین‌کنندگان منابع مالی آن هستند؛ بنابراین این عدم شفافیت به خوبی مغایرت این قانون با اسناد مصوب مجامع جهانی و از جمله مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار را نشان می‌دهد و از این منظر نسبت به قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴، یک عقب‌گرد جدی است. به علاوه، ذکر «در صورت عدم وجود تشکل‌های رسمی موصوف، اعضای مزبور - یعنی نمایندگان کارگران - به پیشنهاد وزیر رفاه و ... انتخاب خواهند شد» یعنی چه؟ آیا قانون‌گذار نمی‌دانسته است که در زمان این تصویب تشکل‌های کارگری وجود داشته و دارند یا

۴۶ - با این همه ما مطالعه کامل این گزارش ناقص و در سطح مانده را به همه‌ی فعالان کارگری، برای دریافت چگونگی سوءاستفاده‌های حجیم؛ عادی شده و روزانه هیئت‌مدیره و مدیران ارشد این سازمان، توصیه می‌کنیم. کافی است به یادآوریم که چگونه کارگران برای دریافت وصول چندرغاز مطالبات خود یا اخذ تأییدیه داروهای خاص ساعت‌ها و گاه روزها پشت باجه‌های این سازمان سرگردانند و آنگاه آن را با این سوءاستفاده‌ها مقایسه کرد.

خود را به تجاهازل زده است و دست دولت را در تشكول دهی سازمان‌های مطلوب خود باز گذاشته است؟ فرض بگیریم كه اصلاً تشكولی هم در آن زمان یا دیرتر وجود نداشت؛ در چنین شرایطی بهترین راه برای انتخاب نمایندگان كارگاه‌های تحت پوشش هر شعبه و از درون آن‌ها، انتخاب نمایندگی منطقه‌ای و كشوری بود. راه بهتر انتخاب نمایندگان سندیکایی كارگری است. ولی ما می‌دانیم كه هدف قانون‌گذار از بیچاندن آن چه بوده و هست؟ ندیدیم كه در جریان انتخابات، تشكول جمعولی با نام «جامعه اسلامی كارگران» در حمایت از شیخ‌الاسلام شكل گرفت و به هنگامی كه شخص اخیر به وزارت رسید، همزمان با انتخاب مرتضوی به سمت مدیرعاملی^{۴۷}، یاراحمدی را از همین تشكول «كارگری خوانده» كه پس از انتخابات هم از میان رفت، به عنوان «نماینده كارگران» بركشید؛ همو كه از پاداش گیرندگان مرتضوی بود و در گزارش تحقیق و تفحص مجلس به يك نمونه‌ی آن به میزان يك میلیون ریال اشاره رفته است؟

همان‌طور كه گفته شد، اساس‌نامه‌ی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۸۹ تصویب شد و مطابق آن سازمان تأمین اجتماعی به صندوق تنزل یافت. در ماده ۶ این اساس ارکان صندوق را چنین معرفی می‌كند: الف - هیئت امنا ب- هیئت مدیره پ- مدیرعامل ت- هیئت نظارت. ماده ۷ نیز تعداد هیئت امنا را ۹ نفر ذكر می‌كند كه ۶ نفر آن‌ها با پیشنهاد وزیر و تصویب شورای عالی رفاه و ۳ نفر باقی‌مانده را مطابق جزء (۲) بند (الف) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی. مهم‌تر آن‌كه عزل و نصب هیئت مدیره، مدیرعامل و هیئت نظارت به هیئت امنا واگذار می‌شود. مطابق مفاد این اساس‌نامه تمام اختیار این سازمان به هیئت امنا محول شده و مدیریت اجرایی در دست مدیرعامل متمرکز شده است. مهم‌تر از آن هیئت نظارت كه خود منتخب هیئت امناست، گزارش خود را نه به مجمع یا به ذینفعان این سازمان كه باید به هیئت امنا ارائه دهد.

تعجب‌آور نیست اگر ذیل بند «ی» ماده ۹ نیز، می‌خوانیم: «سازمان‌ها و مؤسسات و صندوق‌های بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی ماهیت تعهدی داشته و حق بیمه‌شدگان نسبت به صندوق‌ها منحصر به دریافت تعهدات قانونی است.»

ما این اساس‌نامه ضد دموکراتیک و ضد كارگری را جزئی از تلاش برای مهندسی‌کردن هرچه بیشتر ساختار تأمین اجتماعی و هدایت منابع آن به سمت منافع كلان سرمایه‌داری حاکم و تبدیل این سازمان به یکی دیگر از تیول‌های علی‌خامنه‌ای در مقام پدرخوانده‌ی این كلان سرمایه‌داران می‌دانیم. تلاش برای به خدمت گرفتن منابع این سازمان و هدایت این سازمان به فعالیت‌های غیرقانونی و پول‌شویی به بهانه دور زدن تحریم‌ها از جمله شواهد ماست^{۴۸}. دیدیم كه تمام آن هیاهوهای به پا شده در خصوص «تحقیق و تفحص» به ذكر اطلاعات قطره‌چکانی برای آرام‌کردن كارگران انجامید؛ به عبارتی آن همه هیاهو به آن انجامید كه چیزی گفته نشود.

ملاحظه می‌شود كه مطابق این قانون چگونه سه‌جانبه‌گرایی پیش‌بینی شده در تأمین اجتماعی را زیر پا نهاده شده است و تا آنجا پیش رفته است كه حق بیمه‌شدگان را منحصر به دریافت تعهدات قانونی دانسته است! حال آن‌كه ما معتقدیم، مشاركت كارگران در مدیریت و در بازرسی تأمین اجتماعی باید متکی به تشكول‌های مستقل كارگری بوده و در تركيب این شورا و هیئت بازرسی، شمار نمایندگان كارگران دست‌كم برابر شمار نمایندگان كارفرمایان و دولت باشد. روشن است كه در صورت

۴۷ - مرتضوی پس از تصویب اساس‌نامه تأمین اجتماعی در ۲۰/۴/۸۹ كه به صندوق تنزل یافت، كرسی مدیرعاملی این سازمان را اشغال كرد.

۴۸ - کافی است بابك زنجانی و بده‌بستان‌های آن با سازمان تأمین اجتماعی را به یادآوریم. آیا دامنه‌ی چنین فعالیت‌هایی فقط به همین روابط ختم شده است؟ اگر چنین نیست پس چرا همان حضور نیم‌بند نمایندگان كارگران را هم در مدیریت و بر نظارت این سازمان برنمی‌تابند؟

ارتکاب هرگونه خطا از سوی نمایندگان کارگری، تشکل‌های مستقل کارگری باید از حق جایگزین کردن نمایندگان خود برخوردار باشند. به علاوه، حق تنظیم لوایح قانونی، تنظیم آیین‌نامه و بخشنامه‌ها با هدف ارتقاء میزان خدمات در سطح و در عمق و هر اقدام اصلاحی دیگر باید به منحصرأ به این شورا واگذار شود. تنها در این صورت است که می‌توان به تأمین اجتماعی جان بخشید و از بروز و ظهور هرگونه سوءاستفاده و عدول از حسن اجرای قوانین جلوگیری کرد.

در کتاب «درآمدی بر حقوق کار در ایران» نوشتیم که قانون کار با سلب ضمانت اجرایی از خود، یعنی نادیده گرفتن حقوق بنیادین کارگران در خصوص حقوق آزادی‌های سندیکایی و حق اعتصاب، راه را برای تعرض بیش از پیش کلان سرمایه‌داران و دست‌نشاندها در مجلس، در دولت و در تشکل‌های زرد مهندسی‌شده، هموار کرد. همین اتفاق در قانون تأمین اجتماعی تکرار شد تا در «قانون ساختار نظام جامع تأمین اجتماعی و رفاه» به اوج خود رسد. ندیدیم که چگونه این به‌اصطلاح نمایندگان کارگران به دفاع از مرتضوی سینه می‌دراندند و به ازای تکه استخوانی کارگران را به کلان سرمایه‌داران فروختند؟ اینان که در کارگر بودنشان هم شک هست نیز، دیر یا زود باید پاسخگوی رفتار خود باشند و بگویند که نمایندگی کدام کارگران و چه جمعیتی از کارگران را بر عهده داشتند.

دادرسی در نظام تأمین اجتماعی ایران

در اسناد معتبر حقوق بین‌المللی باور عمومی بر این است که برای دعوی مردم علیه دولت و نهادهای عمومی، از جمله دعوی علیه تصمیمات دولت در اداره‌ی سازمان‌ها و صندوق‌های تأمین اجتماعی که خدمتی عمومی را بر عهده دارند، باید بر اساس ترتیباتی خاص و متفاوت از ترتیبات حقوق خصوصی باشد؛ اما در هر حال حق برخورداری از دادرسی عادلانه که «عدالت آیینی» متضمن آن است، باید در دعوی مردم علیه دولت نیز رعایت شود. در کشور ما، نظام منسجم و کارایی برای رسیدگی به دعوی تأمین اجتماعی طراحی نشده است تا چه رسد به طرح دعوی علیه دولت و دستگاه‌های حکومتی. هرچند قانون اساسی در اجرای اصل ۱۷۳ دیوان عدالت اداری را برای رسیدگی به شکایات مردم علیه دولت و نهادهای عمومی پیش‌بینی کرده است؛ اما نقش این نهاد محدود به شکایت نسبت به بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها می‌شود؛ بنابراین، کافی نیست^{۴۹}. به علاوه، ماهیت غیردولتی بعضی از صندوق‌ها مانع از طرح دعوی بیمه‌شدگان آن‌ها در دیوان عدالت اداری می‌شود و آنان به ناگزیر باید به دادگاه‌های عمومی مراجعه کنند. به علاوه، تخصصی بودن مباحث تأمین اجتماعی گاه رسیدگی به دعوی را در دیوان عدالت اداری به درازا می‌کشاند. از طرف دیگر تخصصی بودن مسائل تأمین اجتماعی صلاحیت آن دیوان را برای رسیدگی انحصاری به دعوی تأمین اجتماعی زیر سؤال می‌برد.

به همین دلیل است که در بیشتر سازمان‌های دولتی و عمومی علاوه بر دیوان عدالت اداری، مراجع و دادگاه‌های اختصاصی اداری تحت عنوان دادگاه، کمیسیون، شورا و یا هیئت مانند هیئت‌های رسیدگی به اختلاف مالیاتی، کمیسیون موضوع ماده‌ی ۱۰۰ قانون شهرداری، هیئت‌های تشخیص و حل اختلاف قانون کار، کمیسیون موضوع ماده‌ی ۵۶ قانون حفاظت و بهره‌برداری از جنگل‌ها و منابع طبیعی برای رسیدگی به دعوی مردم تأسیس شده است و درعین حال، شکایت علیه آرای صادره‌ی این مراجع قابل طرح در دیوان عدالت اداری است؛

۴۹ - رسیدگی به شکایت علیه دولت‌ها تنها رسیدگی به آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های صادر از سوی دولت‌ها نمی‌شود، بلکه باید قوانین مصوب و موضوع جبران خسارت‌های وارده‌ی ناشی از قوانین، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های صادره از سوی دولت‌ها را هم دربر گیرد.

در سازمان تأمین اجتماعی نیز مراجع مشابهی با صلاحیت موردی و خاص پیش‌بینی شده است: هیئت‌های تشخیص مطالبات برای رسیدگی به اعتراضات کارفرما نسبت به میزان حق بیمه و خسارات تأخیر تعیین شده از طرف سازمان (مواد ۴۲ تا ۴۵ قانون تأمین اجتماعی)، کمیسیون‌های پزشکی برای تعیین میزان از کارافتادگی جسمی و روحی بیمه‌شدگان و افراد خانواده‌ی آن‌ها (ماده‌ی ۹۰ قانون تأمین اجتماعی)، کمیته‌های استانی برای تشخیص و تطبیق مشاغل سخت و زیان‌آور (آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون مشاغل سخت و زیان‌آور)؛ اما مرجعی خاص که صلاحیت رسیدگی به شکایات بیمه‌شدگان در زمینه مسائل بیمه‌ای را داشته باشد، پیش‌بینی نشده است. همان‌طور که چنین مرجعی در سایر صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای و حمایتی نیز وجود ندارد.

در کشورهای پیشرفته سرمایه‌داری، برای رسیدگی به دعاوی تأمین اجتماعی، دادگاه‌ها و هیئت‌های تخصصی وجود دارد؛ به عنوان مثال در انگلستان از سال ۱۹۴۸ دادگاه‌ها و تشکیلات اداری خاص برای رسیدگی به دعاوی مربوط به مزایا و حمایت‌های مشارکتی و غیر مشارکتی و مزایای مبتنی بر نیاز تأسیس شده است که در رأس آن‌ها کمیسیونرها (Commissioners) قرار دارند. از این‌رو، آرای صادرشده‌ی کمیسیونرها منبع اصلی حقوق تأمین اجتماعی این کشور محسوب می‌شود و خود این آراء در مراجع قضایی که تشریفات اندک و هزینه‌ای ناچیز دارد قابل تجدیدنظر است.

در فرانسه دعاوی تأمین اجتماعی را به دو دسته تقسیم می‌کنند: دعاوی عمومی تأمین اجتماعی (Le *contentieux general*) که در صلاحیت تشکیلات موضوع ماده‌ی ۱-۱۴۲ قانون تأمین اجتماعی آن کشور است و دارای دو مرحله بدوی (instance Les *jurisdictions de Premicre*) و تجدیدنظر (La *jurisdiction dappel*) است. رسیدگی به دعاوی ناشی از اجرای قوانین و مقررات تأمین اجتماعی و همیاری اجتماعی کشاورزی در صلاحیت آن‌ها است. برای رسیدگی به دعاوی خاص تأمین اجتماعی (Les *contentieux speciaux*) مانند از کارافتادگی و... نیز مراجع دیگری پیش‌بینی شده است؛ همچنین در کنار آن‌ها در بعضی مسائل، دادگاه‌های کیفری، اداری و مدنی نیز ممکن است صلاحیت رسیدگی به موضوعات تأمین اجتماعی را داشته باشند.^{۵۰}

از این‌رو، نقص بزرگی که در نظام دادرسی تأمین اجتماعی ایران مشاهده می‌شود این است که مرجعی تخصصی برای رسیدگی به دعاوی تأمین اجتماعی وجود ندارد. به همین دلیل بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌ها و صندوق‌ها در خصوص مرجع صالح برای رسیدگی به شکایاتشان در امور بیمه‌ای و حمایتی دچار سردرگمی هستند: کارگران مشمول قانون کار در مواردی به هیئت‌های تشخیص و حل اختلاف اداره‌ی کار (موضوع مواد ۱۵۷ تا ۱۶۶ قانون کار) مراجعه می‌کنند و پس از مدت‌ها سردرگمی می‌فهمند که هیئت‌های یادشده تنها می‌توانند به اختلاف کارگر و کارفرما رسیدگی کنند و آرای آن‌ها برای سازمان تأمین اجتماعی لازم‌الاجرا نیست. پس از آن به دادگاه‌های عمومی یا دیوان عدالت اداری متوسل می‌شوند و به دنبال سال‌ها پیگیری و صرف هزینه‌ی مادی و روانی، به دلیل تخصصی نبودن این مراجع ممکن است به نتیجه نرسند.

راه‌حل منطقی، ایجاد مراجع خاص برای رسیدگی به دعاوی تأمین اجتماعی (اعم از حوزه‌ی بیمه‌ای و حمایتی) و طراحی آیین دادرسی متناسب با آن است تا برای مردم، در این بحث مشخص، امکان شکایت فردی و جمعی برای کارگران نسبت به تضییع حقوق خود فراهم آید. دیوان عدالت اداری نیز می‌تواند نقش نظارت عالی را بر عهده داشته باشد و آرای این مراجع، همانند سایر دادگاه‌های اداری و هیئت‌ها از حیث شکلی و رعایت قوانین و مقررات قابل تجدیدنظر در دیوان باشد.

روشن است که چرا شیوه‌های دادرسی ساده، سریع، تخصصی و کم‌هزینه در این زمینه فراهم نمی‌شود. باین حال، می‌پرسیم، چرا نباید فرد معلول یا زن بدون سرپرست از سازمان‌های ذی‌ربط به دلیل عدم ارائه‌ی حمایت‌های قانونی یا تبعیض در ارائه این خدمات شکایت کند و خواهان استیفای حقوق خود شود؟ می‌دانیم که تأمین اجتماعی و از جمله تأمین اقتصادی نیازمندان از طریق حوزه‌های حمایتی، در عین آن که حق افراد است، تکلیف دولت نیز هست و حق و تکلیف زمانی معنا می‌یابد که صاحب حق بتواند از طریق دادگاه، نهادی را که مسئول تأمین این حق است، طرف دعوا قرار دهد. بر کارگران آگاه و فعالان کارگری است که با کار آگاه‌گرانه کارگران را به طرح دعاوی فردی و گروهی در دادگاه‌ها نسبت به اجرای تبعیض‌آمیز قوانین، بخش‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها، اساس‌نامه‌ها و تصویب‌نامه‌های ناقص قانون و از همه مهم‌تر، قوانین ناقص حقوق ملت که دلیل آن هراس از عواقب بعدی است، فراخوانند یا بر انفعال موجود نسبت به مقدرات خود، فائق آیند. باید در دفاع از منافع کارگران و همهی زحمتکشان از تمام ظرفیت‌ها و روزه‌ها بهره جست.

پراکندگی و عدم شفافیت قانون

تورم، پراکندگی و پیچیدگی نابهنجار قوانین و مقررات تأمین اجتماعی و افزایش روزافزون بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های اداری یکی دیگر از مسائل و مشکلاتی است که در نظام تأمین اجتماعی کشور مشاهده می‌شود.

همان‌طور که گفتیم، در پی انقلاب، از جمله خواست‌های کارگران کشور، تدوین قانون جامع تأمین اجتماعی بود که در آن علاوه بر تبیین و تقویم حقوق تأمین اجتماعی و تعمیم اهداف آن به همهی حوزه‌ها و به همهی آحاد کشور، تمام مباحث مربوط به تأمین اجتماعی به صورت شفاف یکجا طبقه‌بندی شود^{۵۱}. متأسفانه این خواست نه تنها برآورده نشد که هر روز بر پراکندگی و آشفتگی قوانین و از جمله قوانین تأمین اجتماعی افزوده شد. با نگاهی به قوانین و مقررات حاکم بر سازمان تأمین اجتماعی به‌خوبی می‌توان به این نکته پی برد: قانون تأمین اجتماعی مصوب ۳/۴/۱۳۵۴ درصد بود تا حکم تمام مسائل بیمه‌ای ساختاری و مالی را با نظمی منطقی بیان کند؛ اما تغییرات و الحاقات بعدی و به‌ویژه در دو دهه‌ی اخیر یکپارچگی و تمامیت قانون را از بین برد؛ به گونه‌ای که اکنون در قانون تأمین اجتماعی تنها حکم پاره‌ای از مسائل را می‌توان یافت و برای بسیاری از موضوعات باید به قوانین پراکنده‌ی دیگر مانند قانون بیمه‌ی بیکاری، قانون فهرست نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، قانون دریافت جرائم نقدی از کارفرمایان، قانون بیمه‌ی بافندگان، قانون بیمه‌ی اجتماعی را نندگان و ده‌ها قانون دیگر مراجعه کرد.

در ماده‌ی ۱۹ «قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» نیز، آمده است: «از تاریخ تصویب این قانون آن قسمت از قوانین امور بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌ی خدمات درمانی، امور حمایتی و امدادی که مغایر با این قانون باشد، ملغی‌الاثراً می‌گردد». با توجه به وسعت و قدمت قوانین تأمین اجتماعی، چنین کلی‌گویی، در عمل مجریان قانون را دچار سردرگمی می‌نماید. به علاوه، دست‌آویز تفسیرهای

۵۱ - برای نمونه در کشورهای تابع حقوق نوشته و مشخصاً فرانسه برای تأمین اجتماعی هم همانند قوانین مدنی، تجارت، آیین دادرسی و ... قانون جامعی (Code de la securite sociale) وجود دارد که در صورت نیاز به بازنگری و تغییر قانون تنها ماده یا بخشی از مواد آن قانون تغییر می‌کند و قانونی جدید با عنوانی متفاوت به تصویب نمی‌رسد و بدین ترتیب پیکره و ساختار اصلی قانون تأمین اجتماعی حفظ می‌شود و این خود مانع سردرگمی مجریان قانون است. در خصوص مقررات اداری نیز به حداقل کفایت می‌شود و بخشنامه و دستورالعمل تنها در شرایط خاصی که قانون پیش‌بینی کرده و با برای رفع ابهام از قانون و ایجاد وحدت رویه ضرورت است، صادر می‌شود. متأسفانه در کشور ما از این جهت نیز، وضع آشفته‌ای حاکم است.

قوانین حاکم بر سایر صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای نیز وضعیتی مشابه دارد. به‌عنوان مثال، در قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳۴۵/۳/۳۱ به برخی مسائل تأمین اجتماعی در خصوص مشمولان صندوق بازنشستگی کشوری اشاره می‌شود؛ درحالی‌که این قانونی است مربوط به نظام استخدامی و نه به نظام تأمین اجتماعی؛ پس بهتر آن بود که در مسائل تأمین اجتماعی کارکنان دولت قانونی جداگانه تصویب می‌شد. این شیوه‌ی طرح موضوعات تأمین اجتماعی اگرچه به نسل اول قوانین برمی‌گردد، ولی تغییرات و اصلاحات بعدی به‌جای اصلاح این روش بی‌نظمی و آشفتگی را دوچندان کرده است؛ به نحوی که از قانون استخدام کشوری تنها اسم آن باقی مانده است و حکم مسائل اساسی تأمین اجتماعی کارکنان دولت را نیز، باید در قوانینی مانند قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه قانون استخدام کشوری، قانون نظام هماهنگ حقوق بازنشستگی و وظیفه قانون پرداخت پاداش پایان خدمت و بخشی از هزینه‌های ضروری به کارکنان دولت و ... یافت. ظاهراً قانون‌گذار سر دست برداشتن از این رویه را ندارد و در لایحه‌ی مدیریت خدمات کشوری که با هدف تحول در ساختار اداری کشور تدوین شده، نظام تأمین اجتماعی هم بی‌بهره نمانده است.

نگاهی به‌عنوان دو قانون مرتبط با تأمین اجتماعی بی‌نظمی و آشفتگی قانون‌گذاری در این حوزه را به‌خوبی نشان می‌دهد: «قانون اصلاح تبصره‌ی ۲ الحاقی ماده‌ی ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ و تبصره‌ی ماده‌ی ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده‌ی ۷۶ سال ۱۳۷۱ مصوب ۱۳۸۰/۷/۱۴ مجمع تشخیص مصلحت نظام»^{۵۲} و قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به حقوق بازنشستگی بانوان شاغل، خانواده‌ها و سایر کارکنان مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۳.

قوانین پراکنده را، هرچند مربوط به صندوق‌ها و سازمان‌های مختلف باشد، می‌توان در قانون واحدی گرد آورد و بدون دست زدن به چارچوب اصلی قانون، اصلاحات و تغییرات احتمالی آینده را در همان قانون اعمال کرد.

همان‌طور که گفته شد، بخش دیگری از این مشکل، مربوط به بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های اداری است که گاه صدور آن‌ها غیرضروری بوده است و در آن‌ها همان مفاد قوانین و تصویب‌نامه‌های هیئت وزیران تکرار شده است، و گاه از نظر ماهوی نیز، غالباً منطبق با مفاد قوانین نیست^{۵۳}؛ وانگهی از نظر شکلی نیز ایرادات فراوانی دارد و اصول بخشنامه نویسی در نگارش آن‌ها رعایت نشده است و چه‌بسا عبارات مبهم آن‌ها باعث تضییع حقوق افراد یا تحمیل تعهدات اضافی به سازمان‌های بیمه‌گر می‌شود. از این‌رو ساماندهی شکلی و ماهوی مقررات درون‌سازمانی در حوزه تأمین اجتماعی یک ضرورت است.

۵۲ - این قانون مربوط به بازنشستگی پیش از موعد در کارهای سخت و زیان‌آور است.

۵۳ - طرح شکایت افراد در مراجع قضایی، اداری، بازرسی و نظارتی علیه نهادهای تأمین اجتماعی در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مؤید این گفته است. رجوع شود به «مجموعه آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری از سال ۱۳۶۵ لغایت تیر ۱۳۸۴».

نقد قوانین مربوط به
«تأمین اجتماعی» در ایران

گفتمیم که حوزه‌های حمایتی خاص نظام تأمین اجتماعی برآمده از مناسبات کار، حمایت در برابر خطرهای شغلی، بیماری‌های ناشی از غیر کار، از کارافتادگی، پیری، حمایت از خانواده و حمایت از بیکاران در برابر بیکاری و پیامدهای ناگوار آن است. از این رو، در این بخش و طی ۶ گفتار ذیل به نقد قوانین تأمین اجتماعی کشور در این حوزه‌ها می‌پردازیم^۱.

۱ - برای اطلاع بیشتر از پیشینه بیمه‌های اجتماعی در ایران و سیر تطور آن رجوع شود به بخش چهارم این کتاب، پیوست شماره ۷

حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای^۲

«حادثه ناشی از کار» و «بیماری‌های حرفه‌ای» که از آن‌ها با عنوان «خطرهای شغلی» یاد می‌شود، خطرهایی هستند که همواره کارگران و شاغلان را در فرآیند کار و تولید تهدید می‌کنند. به عبارتی، اگر فرایند کار و تولید وجود نمی‌داشت، چنین خطرهایی هم صورت مادی به خود نمی‌گرفت. می‌دانیم که از تاریخ پیدایش سرمایه‌داری این حوادث از جمله آسیب‌رسان‌ترین و مرگبارترین حوادث و بیماری‌ها بوده و هستند؛ حوادثی که سالانه به از کارافتادگی و مرگ میلیون‌ها کارگر و شاغل منتهی می‌شود.^۳ در بخش نخست این کتاب اشاره کردیم که بحث خطرهای شغلی سابقه‌ای با بیش از دو سده دارد و کشمکش میان کارگران و کارفرمایان در خصوص مصادیق خطرهای حرفه‌ای، از قدمتی بیش از یک صد سال برخوردار است.^۴ در همان‌جا اشاره کردیم که راه‌حل‌های مبتنی بر «حقوق خصوصی» نمی‌توانست گره‌گشا باشد^۵ و چاره‌ای جز رویکرد به حقوق عمومی نبود و به این ترتیب، در بسیاری از کشورها خسارت و حمایت‌های مربوط به حوادث ناشی از خطرهای شغلی در بیمه‌های اجتماعی و دیرتر به نظام عام تأمین اجتماعی استحاله یافت^۶، به گونه‌ای که می‌توان حمایت از کارگران در برابر حوادث ناشی از خطرهای شغلی را از قدیمی‌ترین و پذیرفته‌شده‌ترین شاخه‌های تأمین

۲ - حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای هر ساله منجر به صدمه، جراحت، از کارافتادگی و حتی مرگ میلیون‌ها کارگر در سراسر جهان می‌شود. برای اطلاع بیشتر رجوع شود به بخش چهارم این کتاب، پیوست شماره ۹.

۳ - رجوع شود به پیوست شماره ۱ این بخش، موضوع حوادث و بیماری‌های شغلی در جهان، برگرفته از آخرین گزارش‌های سازمان بین‌المللی کار.

۴ - منظور بحث‌های مربوط به دامنه‌ی تعریف و حمایت از کارگران در برابر حوادث و بیماری‌های ناشی از کار پس از به رسمیت یافتن این حمایت در قوانین ملی برخی کشورها و سپس در حقوق بین‌المللی کار است.

۵ - رجوع شود به پیوست شماره ۲ این بخش از کتاب، تحت عنوان تفاوت‌های بیمه‌های خصوصی، بیمه‌های اجتماعی و تأمین اجتماعی.

۶ - در آلمان بیمه حوادث ناشی از کار در سال ۱۸۸۴ برای صاحبان صنایع و دگر مؤسسات اقتصادی اجباری شد. در فرانسه به موجب قانون سال ۱۹۴۶ نظام بیمه اجباری تأمین اجتماعی حوادث ناشی از کار که بخش عمده بودجه آن از محل گرفتن حق بیمه از کارفرمایان تأمین می‌شد، برقرار گردید و در قوانین بعدی قلمرو شمول آن گسترش یافت و به بیماری‌های حرفه‌ای تسری یافت. از تجربه این کشورها در برقراری نظام خاص برای جبران خسارت‌های حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای در کشورهای دیگر استفاده شده است.

اجتماعی دانست^۷. نیز، می‌دانیم که در نتیجه تلاش‌ها و مبارزات پیگیر کارگران، شمول «حادثه ناشی از کار» مصدیق بیشتر و گسترده‌تری یافت و به «بیماری‌های حرفه‌ای» و «حادثه کار در مسیر کار» فراروید. در تعریف خطرهای شغلی آمده است: «خطرهای شغلی به مفهوم عام آن وقایع قابل استناد به کار هستند که موجب وارد آوردن صدمه به تمامیت جسمانی یا روانی کسانی می‌شوند که در استخدام دیگری هستند»^۸.

ولی همان‌طور که اشاره کردیم، «خطرهای شغلی» خود به دو مقوله مهم تفکیک می‌شوند: «حوادث ناشی از کار» و «بیماری‌های حرفه‌ای». این دو مقوله ممکن است، به تبعات همسانی هم چون از کارافتادگی موقت، دائمی یا فوت بینجامند، ولی چون از نظر مبانی حقوقی و نوع نظام حمایتی فرق می‌کنند، لازم است این عوامل را که موجب توقف کار زیان‌دیده می‌شوند، تفکیک کرد. باین حال بخشی از مباحث در این دو مقوله مشترک است. از این رو، در این فصل، ابتدا به حوادث ناشی از کار و سپس به بیماری‌های حرفه‌ای می‌پردازیم و برای پرهیز از تکرار، به مباحث مشترک، در گفتار دوم و ذیل بحث «بیماری‌های حرفه‌ای» اشاره خواهیم کرد.

۱. حادثه ناشی از کار

در تعریف حادثه ناشی از کار گفته می‌شود: «رویدادی ناگهانی و قهری و ناشی از علتی خارجی که موجب وارد آمدن صدمه بدنی به انسان شود». این تعریف تنها ناظر بر صدماتی نیست که به شکستگی، بریدگی و قطع عضو منجر می‌شود؛ بلکه زیان‌های ناشی از سرمازدگی، حمله قلبی، گزیده شدن و شوک‌های روانی و ناراحتی‌های روحی و روانی پیش‌آمده در جریان کار و در محیط کار را نیز، در برمی‌گیرد. مرزی که حادثه ناشی از کار را از بیماری‌های حرفه‌ای جدا می‌کند، ناگهانی بودن حادثه است؛ زیرا به هنگام وقوع حادثه، تعیین منشأ و زمان ظهور آن ساده‌تر است؛ حال آنکه بیماری فرایندی است مستمر که معمولاً پس از مدت زمانی خود را نشان می‌دهد؛ هم از این رو، عموماً تعیین علت و تاریخ دقیق آن دشوارتر است. به همین دلیل، در برخی از کشورها، «علت خارجی» و «زیان‌بار بودن» مفهوم وسیعی یافته است و آثاری چون لنگیدن، سکندری خوردن و گیر کردن غذا را هم شامل می‌شود.

مطابق با مفاد حقوق بین‌المللی کار حوادث ناشی از کار تنها به زمان رسمی انجام کار محدود نمی‌شود، بلکه شامل مدت زمانی است که کارگر پیش از شروع کار در رختکن به پوشیدن لباس کار و آماده کردن وسایل و مقدمات کار خود یا پس از اتمام ساعت کار به جمع کردن وسایل، به استحمام یا به عبارت کلی‌تر به آماده کردن خود برای خروج از محیط کار مشغول می‌شود. زمان‌های توقف کار در ساعات کار از نوع زمان استراحت، ورزش‌های گروهی در محل کار، بر اساس قانون یا بر اساس توافق در مذاکرات جمعی با کارفرما جزء زمان انجام کار محسوب می‌شود. زمان اختصاص داده شده به صرف غذا در غذاخوری یا رستوران کارگاه یا زمان کار اختصاص یافته به عبادت جزو زمان کار

۷ - یادآور می‌شویم که مقاله‌نامه‌های شماره ۱۰۲ و شماره ۱۲۱ سازمان بین‌المللی کار و سایر مقاله‌نامه و توصیه‌نامه‌های آن سازمان و نیز، فعالیت‌ها و اجلاس‌های اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی (ایسا) نیز تأثیر قابل توجهی بر گسترش این شاخه از تأمین اجتماعی در سراسر جهان داشته است. فراموش نکنیم که گرایش به سوی نظام تأمین اجتماعی در تمام کشورهای جهان از پی جنگ جهانی دوم را بیش از هر عامل دیگر باید در اتحاد دولت‌های سوسیالیستی عضو این سازمان، کارگران کشورهای صنعتی و جنبش‌های رهایی‌بخش ملی و دولت‌های مترقی برآمده از این جنبش‌ها دید.

است^۹. ساعتی که نماینده کارکنان اعم از نماینده کارگران، نماینده سندیکا، عضو کمیته مشترک تولید، یا عضو کمیته بهداشت و ایمنی کار به وظایف نمایندگی خود مشغول باشند، جزء ساعت کار آنان محسوب می‌شود، حتی اگر چنین فعالیت‌هایی هم چون شرکت در گردهمایی‌های شغلی، در خارج از ساعات رسمی کار باشد. در خصوص محل کار نیز یادآور می‌شویم که محل انجام کار محدود به محل انجام کار به معنای خاص آن نیست و تمام مکان‌های تحت نظارت و سلطه کارفرما اعم از رخت‌کن، دستشویی، نهارخوری، محوطه کارگاه و راه‌های ورود و خروج، آسانسور، پارکینگ و غیره را در برمی‌گیرد^{۱۰}.

در خصوص حوادث خارج از کارگاه، چون ارتباط حادثه با کار قطع می‌شود، تنها آن حوادث بیرون از کارگاه، حادثه ناشی از کار محسوب می‌شود که کارگر به هنگام حادثه، تحت امر کارفرما بوده و به اجرای دستورات وی مشغول باشد. از جمله مصادیق این حوادث، حادثه ناشی از کار به هنگام مأموریت است.

«حادثه در مسیر کار» و لزوم حمایت در مقابل آن، در حقوق بین‌المللی کار برای نخستین بار در مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ سازمان بین‌المللی کار تجلی یافت^{۱۱}. مطابق مفاد ماده ۵ توصیه‌نامه شماره ۱۲۱ سازمان بین‌المللی کار اگر حادثه در مسیر محل کار و یکی از مکان‌های مندرج در بندهای سه‌گانه آن^{۱۲}، روی داده باشد، حادثه ناشی از کار محسوب می‌شود.

در صورت بروز حادثه ناشی از کار، کارگر زیان‌دیده تنها کافی است اصل وقوع حادثه و وارد آمدن خسارت بدنی به خود را ثابت کند. حال، اگر فردی مدعی باشد که حادثه، ناشی از کار نبوده باید خلاف آن را اثبات کند^{۱۳}؛ زیرا بنیان حقوقی حمایت در برابر خطرهای شغلی بر این سنگ‌پایه شکل گرفته است که: «کسی که محیط خطرناکی چون کارخانه و کارگاه ایجاد می‌کند، در صورت تحقق خطر، بدون آن که نیازی به اثبات تقصیرش باشد، باید خسارت ناشی از آن را جبران کند؛ زیرا نیروی کار کارگر در فرایند تولید کالاها و خدماتی صرف می‌شود که کارفرما با هدف برخورداری از منافع اقتصادی آن، سازمان‌دهی کرده است.» به عبارتی، تأمین اجتماعی در صورت بروز حادثه و صرف نظر از این که چه تقصیری عامل آن بوده است، باید از محل صندوق حمایت از خطرهای شغلی یعنی وجوه دریافتی‌های خود در این خصوص، چه از طریق مالیات بر درآمد و چه از طریق مشارکت سه‌جانبه دولت، کارفرمایان و کارگران، به جبران خسارت‌های غیر نقدی و نقدی زیان‌دیده از قبیل ارائه خدمات درمانی، توان‌بخشی و جبران توقف درآمد او برآید. نقش تقصیر مرحله ثانوی است که باید از طریق اقامه دعوی شاکی در محاکم قضایی یا محاکم تخصصی جنب سازمان تأمین اجتماعی بررسی شود؛

۹ - با وجود این، اگر کارگر از آنجا استفاده دیگری بکند، به ویژه وارد جایی شود که ورود به آن برای کارکنان ممنوع است و دچار حادثه شود، از نظر حقوقی، چنین حادثه‌ای، ناشی از کار محسوب نمی‌شود.

۱۰ - مکان‌هایی از کارگاه که ورود به آن‌ها برای کارکنان ممنوع است، مکان انجام کار محسوب نمی‌شوند.

۱۱ - بند ۱ ماده ۷ مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ می‌گوید: «حادثه در مسیر رفت و برگشت، حکم حادثه ناشی از کار را داراست. در بند «ج» توصیه‌نامه شماره ۱۲۱ نیز، آمده است: «حوادث رخ نموده در مسیر کارگاه و اقامت‌گاه اصلی یا فرعی کارگر یا محل صرف غذای او یا محل دریافت دستمزد خود در حکم حادثه ناشی از کار است.»

۱۲ - ۱- اقامتگاه اصلی یا فرعی آنان ۲- محل معمول صرف غذای آنان ۳- محل معمول دریافت دستمزد خود.

۱۳ - البته اثبات اصل وقوع حادثه و صدمه بدنی، به ویژه در شرایطی که خسارت بدنی مدت‌ها پس از حادثه ظاهر می‌شود، به سادگی امکان‌پذیر نیست. در این حالت نیز، این سازمان تأمین اجتماعی است که باید ثابت کند صدمه وارده ارتباطی به کار نداشته و منشأ شغلی ندارد.

نقش تقصیر دارای احکام جداگانه‌ای است که در زیر به آن اشاره خواهیم کرد.

نقش تقصیر در جبران خسارت

- حقوق بین‌المللی کار سه حالت زیر را شرط تعلیق پرداخت مزایا به زیان‌دیده، با وجود استحقاق او در دریافت مزایای مربوط به خطرهای شغلی در حدود مقررات وضع شده در قوانین ملی دانسته است^{۱۴}:

- در صورتی که حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای در نتیجه ارتکاب به عمل مجرمانه زیان‌دیده رخ داده باشد^{۱۵}؛

- در صورتی که سبب حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای، مستی ارادی یا تقصیر عمد و سنگین ذینفع بوده باشد^{۱۶}؛

- در صورتی که شخص ذینفع، بدون دلیل موجه، از مراقبت‌های پزشکی و از خدمات توان‌بخشی سرباز زند یا از رعایت مقررات ناظر برای تأیید وقوع یا ادامه پیشامد (contingency) یا مقررات ناظر بر رفتار ذینفعان دریافت مزایا خودداری کند^{۱۷}.

همان‌طور که دیده می‌شود، این شروط عمدتاً ناظر بر تقصیر عمد زیان‌دیده است؛ به علاوه، در این حالت‌ها نیز از تعلیق مزایا سخن می‌رود نه قطع آن.

از مفاد این مقاله‌نامه برمی‌آید که حتی به دلیل تقصیر عمد نمی‌توان کارگر زیان‌دیده را از جبران خسارت و حمایت‌های پیش‌بینی شده در نظام تأمین اجتماعی محروم کرد تا چه رسد به تقصیر سهو. ولی ممکن است، زیان‌دیده در صورت تقصیر خود نتواند، در محاکم قضایی مربوط به مسئولیت مدنی، مدعی جبران خسارتی بیش از جبران خسارت‌های پیش‌بینی شده در تأمین اجتماعی شود^{۱۸}؛ اما اگر در محاکم قضایی ذیصلاح یا دادگاه‌های تخصصی تأمین اجتماعی ثابت شود خسارت در نتیجه تقصیر عمدی خود کارگر زیان‌دیده به بار آمده^{۱۹}، دیگر حق مراجعه او به محاکم مسئولیت مدنی یا محاکم قضایی ساقط می‌شود؛ اما در این حالت نیز، نمی‌توان او را از مزایای غیر نقدی هم چون خدمات

۱۴ - ماده ۲۲ مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ سازمان بین‌المللی کار.

۱۵ - در این حوادث، ممکن است خود یا دیگر کارگران و شاغلان زیان بینند؛ ولی همان‌طور که گفته شد، رسیدگی به آن باید در محاکم صالح و ذیصلاح با حضور نمایندگان سندیکاهای مستقل کارگری صورت پذیرد تا معلوم شود که در پس این فعل مجرمانه کارفرما یا عوامل او نقش داشته‌اند یا خیر. روشن است که در هر کدام از این حالت‌ها حکم صادره و چگونگی جبران خسارت‌ها فرق می‌کند.

۱۶ - در زمینه خسارت ناشی از خطرهای شغلی، تقصیر عمدی کارگر به حالتی اطلاق می‌شود که وی عمداً و به گونه‌ای ارادی به خود صدمه زند و برای مثال، یکی از اعضای بدن خود را قطع یا ناقص کند یا دست به خودکشی بزند.

۱۷ - "Traumatic injury or disease resulting from employment and not brought about deliberately or by serious and willful misconduct of the victim which results in temporary or permanent incapacity or death."

۱۸ - به این نوع «جبران خسارت‌ها» در بحث تقصیر عمد کارفرما باز خواهیم گشت.

۱۹ - باید توجه داشت، گاه ممکن است کارگری آگاهانه و به طور ارادی برای جلوگیری از فاجعه‌ای، خود را در معرض خطر بسیار شدید قرار دهد، در این صورت او مرتکب تقصیر عمد نشده است.

پزشکی و بیمارستانی محروم کرد و از میزان مستمری از کارافتادگی یا بازماندگان او کاست؛ زیرا این مزایا حقوقی است که زیان‌دیده و خانواده‌اش به دلیل کار و سابقه پرداخت حق بیمه حاصل کرده‌اند و نمی‌توان به هر دلیل حتی به دلیل فعل مجرمانه‌ی زیان‌دیده و محکومیت او، وی و خانواده‌اش را از این حق محروم کرد.^{۲۰}

به‌علاوه، باید توجه داشت که در پیدایی «تقصیر عمد کارگر» ممکن است عوامل مختلف و از جمله، اختلالات روانی و بحران‌های روحی ناشی از فشار کار و زندگی یا تحریکات کارفرما و نمایندگان او دخیل باشد. در این صورت، باید ضمن تفکیک این عوامل و تفکیک وارد آمدن زیان به خود یا غیر خود، کارگر مذکور را تحت حمایت توان‌بخشی گرفت و به هنگام رسیدگی به موضوع در محاکم تخصصی، حضور نمایندگان سندیکا و در نبود سندیکا نماینده یا نمایندگان برخوردار از ویژگی نمایندگی مستقل کارگران را با هدف محاکمه عادلانه در قوانین پیش‌بینی و تضمین کرد.

تقصیر کارفرما

تقصیر عمد به دو مقوله «تقسیم عمد» و «تقصیر عمد غیرقابل بخشایش» تقسیم می‌شود. **تقصیر عمد آن است که کارفرما یا نمایندگان او از ایمن‌سازی کارگاه و تأمین تجهیزات بهداشتی و ایمنی و دیگر ضوابط و مقررات ناظر بر بهداشت و ایمنی کار سرباز زده یا از آن خودداری کنند.** **تقصیر غیرقابل بخشایش نیز، آن است که کارفرما یا نمایندگان او به‌عمد عامل حادثه در کارگاه و در نتیجه، وارد آمدن خسارت به کارگران و شاغلان شوند.^{۲۱}** می‌دانیم که در صورت بروز حادثه در نتیجه‌ی «تقصیر عمد» کارفرما، و یا یکی از نمایندگان وی، زیان‌دیده یا بازماندگان ذینفع او حق دارند، علاوه بر بهره‌مندی از حمایت‌ها و مزایای تأمین اجتماعی، برای جبران بقیه خسارت خود طبق مقررات و قوانین عام «مسئولیت مدنی» علیه آنان اقامه دعوا کنند. در واقع، جبران خسارت از طریق تأمین اجتماعی تنها تا سقف مشخصی قابل جبران است و اغلب، حمایت‌ها و مزایای نظام تأمین اجتماعی نمی‌تواند به‌طور کامل، خسارت زیان‌دیده را جبران کند، درحالی‌که جبران خسارت از طریق «مسئولیت مدنی» جنبه شخصی دارد و اصل لزوم جبران کامل خسارت پذیرفته شده است. از این رو، دادن حق اقامه دعوا به ذینفع این امکان را فراهم می‌کند تا خسارتی که از طریق تأمین اجتماعی هم چون خسارت مالی و معنوی و خسارت بدنی مازاد بر مزایای تأمین اجتماعی قابل جبران نیست، جبران شود.

با آنکه مبلغ مستمری پرداختی از سوی تأمین اجتماعی برحسب درجه شدت **تقصیر افزایش می‌یابد، ولی عموماً مبلغ مستمری برابر آن بخش از حقوق سالیانه کارگر، متناسب با کاهش توانایی کار او یا مبلغ حقوق او در فرض از کارافتادگی کامل تقویم می‌شود؛** به عبارت دیگر، میزان افزایش مستمری برابر مبلغی است که بتواند توانایی کار از دست‌رفته‌ی کارگر را بر اساس دستمزد دریافتی او پیش از حادثه جبران کند. در صورت مرگ بیمه‌شده نیز، میزان مستمری به بازماندگان او تا سطح دستمزد سالانه‌اش افزایش می‌یابد. از این رو، افزایش مستمری زیان‌دیده یا بازماندگان وی تنها می‌تواند خسارت مالی مربوط به از دست دادن دستمزد و معاش آنان را جبران کند. پس حق زیان‌دیده است که از کارفرمای مقصر، جبران خسارت آتی نظیر ضررهای شخصی غیرمالی نظیر خسارت تحمل درد

۲۰ - گفتیم که جبران خسارت حقیقی است که در کار و بر اثر کار حاصل شده و می‌شود و نمی‌توان این حق را به هر دلیل از او ساقط کرد.

۲۱ - در صورت اثبات نقش **تقصیر عمد غیرقابل بخشایش،** دادگاه‌های خاص تأمین اجتماعی ضمن جبران خسارت‌های زیان‌دیده یا زیان‌دیدگان و اقدام برای وصول خسارت‌های مازاد بر جبران خسارت‌های پیش‌بینی‌شده در تأمین اجتماعی از طریق مراجعه به دادگاه‌های مسئولیت مدنی، باید موضوع را برای پیگیری‌های بعدی به مراجع ناظر بر جرائم کیفری ارجاع دهند.

و رنج، خسارت مربوط به از دست دادن زیبایی و خسارت‌های ناشی از محروم شدن از لذت بردن و ضررهای مربوط به از دست دادن یا کاهش امکان ارتقای شغلی در نتیجه لطمات بدنی را تقاضا کند.

در صورت مرگ بیمه‌شده، بستگان وی، خواه آنان که مستحق دریافت مستمری از صندوق تأمین اجتماعی هستند و خواه آنان که چنین استحقاقی ندارند، اعم از بستگان خط صعودی یا عمودی می‌توانند جبران خسارت معنوی وارد شده به خود را از کارفرما تقاضا کنند.^{۲۲}

در بسیاری از کشورهای صنعتی دادخواست جبران خسارت‌های یاد شده به دادگاه‌های ویژه تأمین اجتماعی، و نه به محاکم مربوط به حقوق عام یا دادگاه‌های دادگستری، تقدیم می‌شود. البته دادخواست جبران خسارت معطوف به کارفرماست؛ اما پس از آن که میزان خسارت مشخص شود، صندوق تأمین اجتماعی آن را به زیان‌دیده می‌پردازد و سپس، نسبت به وصول آن از کارفرمای مسئول اقدام می‌کند.^{۲۳}

حادثه ناشی از کار در حقوق تأمین اجتماعی کشور

در کشور ما نیز، ماده ۶۰ قانون تأمین اجتماعی کشور به‌طور تلویحی پذیرفته است که اگر کارگر زیان‌دیده، وقوع حادثه به هنگام کار و صدمه بدنی ناشی از آن را ثابت کند، حادثه و صدمات به بار آمده ناشی از کار محسوب می‌شود. ولی این اصل به‌طور کامل در کشور اجرا نمی‌شود، زیرا بر اساس رویه سازمان تأمین اجتماعی و دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های آن اثبات وقوع حادثه ناشی از کار و صدمه بدنی ناشی از آن و اثبات رابطه بین حادثه و کار، حصری و منحصر به رعایت تشریفات است که اصل مذکور را زیر سؤال می‌برد^{۲۴}؛ زیرا این تشریفات بیش و پیش از هر موضوع معطوف به کشف نقش تقصیر است؛ از این رو، کارگر زیان‌دیده، علاوه بر اثبات وقوع حادثه در محل و حین کار، باید ثابت کند که در بروز حادثه نقش نداشته است. حال آنکه نقش تقصیر عمد کارگر یا کارفرما موضوع محاکم مسئولیت مدنی است که حکم آن در صورت اثبات تقصیر هر کدام متفاوت است و ربطی به تعهد سازمان در حیطه جبران خسارت ندارد. واحدهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی موظف‌اند به محض دریافت گزارش حادثه توسط کارفرما یا نماینده وی، ضمن انتقال کارگر حادثه‌دیده به واحدهای درمانی سازمان و پرداخت هزینه‌های انجام شده در مراکز غیر سازمانی، فرم گزارش حادثه دریافتی را در دفتر ثبت و موضوع را به واحد فنی برای بررسی حادثه ارجاع کنند. بازرس فنی پس از دریافت گزارش حادثه باید با مراجعه به کارگاه درباره چگونگی وقوع حادثه تحقیقات لازم را به عمل آورد و بر اساس آن نظر خود را در خصوص پرسش‌های زیر اعلام کند: شناسایی کارگاه و کارگر، اطمینان از وقوع حادثه، شناخت ابزار کار و نحوه انجام کار، کار متناسب با فعالیت کارگر، بررسی

۲۲ - در حقوق برخی از کشورها، وضع قوانین خاص در تأمین اجتماعی برای حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای باعث شده تا مسئولیت مدنی، دست‌کم در رابطه بین زیان‌دیده و کارفرما، از صحنه حذف شود. به عبارتی، زیان‌دیده یا بازماندگان ذینفع وی را از حق اقامه دعوا بر طبق قواعد عام مسئولیت مدنی علیه کارفرما، نمایندگان و سایر کارکنان کارگاهی که خسارت ناشی از خطرهای شغلی در آن به بار آمده، محروم می‌کند. در واقع، در این زمینه حقوق تأمین اجتماعی جایگزین مسئولیت مدنی گردیده است، اما چنین اصلی حوادث مربوط به مسیر را در بر نمی‌گیرد. همچنین در رابطه میان زیان‌دیده یا بازماندگان ذینفع او با اشخاص ثالث قابل اعمال نیست. از دیگر استثنائات، تقصیر عمدی و غیرقابل بخشایش کارفرما یا نمایندگان اوست.

۲۳ - ماده ۳-۴۵۲ قانون تأمین اجتماعی فرانسه.

۲۴ - ۱- گزارش بازرس فنی سازمان تأمین اجتماعی که بر گزارش بازرس کار، اظهار نظر پزشکی قانونی، گزارش حادثه‌ی نیروی انتظامی، گزارش کارشناس بهداشت کار و شرایط خاص ناظر بر مناسبات کار مبتنی است؛ ۲- حکم قطعی صادر شده از مراجع قضایی.

حادثه از منظر رعایت یا عدم رعایت مقررات ایمنی و حفاظتی در خصوص ابزار، ساعت کار، زمان وقوع حادثه، گفتگو با شهود حادثه در خصوص علت وقوع آن و دیگر نکاتی که در تشخیص حادثه مؤثرند^{۲۵}. همان‌طور که گفته شد، این بازرسی و بررسی‌ها در وهله نخست، باید ناظر بر اثبات حادثه در حین و در محل کار باشد. اقدامات بعدی معطوف به تعیین نقش تقصیر است.

اما در کشور ما قانون درباره تفکیک تقصیر غیر عمد از تقصیر عمد و اثر تقصیر عمدی کارگر بر جبران خسارت وی از طریق نظام تأمین اجتماعی ساکت است و برداشت عمومی این است که چون هر تقصیر کارگر تقصیر عمد است و تقصیر عمدی کارگر، رابطه بین خسارت و کار را قطع می‌کند، چنین حالتی را نمی‌توان مشمول جبران خسارت ناشی از خطرهای شغلی دانست^{۲۶}. این سکوت و در نتیجه، این برداشت نادرست، از جمله رویه‌های عقب‌مانده و ضد انسانی تأمین اجتماعی در ایران است؛ زیرا با این رویه، کارگر مذکور یا خانواده او از شمول حمایت‌های تأمین اجتماعی و از جمله غرامت مقطوع، غرامت دستمزد، از کارافتادگی و در صورت فوت از شمول مستمری بازماندگان خارج می‌شوند. به عبارتی، عدم مسئولیت کارفرما در جبران خسارت وارده را به معنی ساقط شدن تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در برابر چنین رویدادی تلقی کرده و کارگر مذکور و به ویژه خانواده و افراد تحت تکفل او را از حمایت‌های کلی و جزئی تأمین اجتماعی محروم کرده‌اند! گفتیم که چنین حکمی پیش از آن که متوجه کارگر مذکور باشد، علیه خانواده و افراد تحت تکفل اوست. به عبارتی، با چنین حکمی، خانواده و افراد تحت تکفل او نیز به تقصیر مرتکب نشده مجازات می‌شوند. نیازی به اثبات آن نیست که چنین رویه‌ای مغایر با اهداف و مبانی تأمین اجتماعی است^{۲۷}.

از طرفی لازم است به چندگانگی رفتاری سازمان تأمین اجتماعی با بیمه‌شدگان اشاره کنیم که در بخشنامه مصوب ۱۳۸۰/۸/۱۲ موضوع بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان به خوبی مشهود است. برای نمونه، در بخشنامه اخیر آمده است: «... تشخیص حادثه ناشی از کار و احراز ارتباط آن با بافندگی از وظایف شعب و نمایندگی‌های سازمان است. لذا به محض اطلاع باید در مورد جمع‌آوری مدارک، مراجعه به محل و بازرسی از نحوه و محل وقوع حادثه و آثار ناشی از آن، انجام بررسی پیرامون سبب وقوع و ارتباط آن با حرفه بافندگی و در صورت نیاز استعلام از مراجع ذی‌ربط اقدام و در نهایت با تهیه و تکمیل گزارش بررسی حادثه، درباره ناشی یا غیر ناشی از کار بودن حادثه اظهار نظر نمایند... در مواردی که حادثه در رابطه با رفت‌وآمد جهت تهیه ملزومات و تدارک مواد اولیه رخ داده باشد، ضروری است نظریه یکی از مراجع مذکور در بند ۴ این بخشنامه [گزارش نیروی انتظامی، نظریه پزشکی قانونی و ...] نیز به عنوان یکی از مستندات اخذ گردد». در بخشنامه شماره ۱ دوایر فنی و درآمد، مصوب ۱۳۸۰/۸/۳۰، موضوع دستورالعمل اجرایی قانون و آیین‌نامه بیمه

۲۵ - مطابق مواد ۱۳ و ۱۴ مقاله‌نامه شماره ۱۷۴ سازمان بین‌المللی کار، ناظر بر پیشگیری از حوادث عمده صنعتی، کارفرمایان مکلف شده‌اند وقوع هر حادثه مهم را بلافاصله به اطلاع مقامات ذی‌ربط برسانند و در زمان مقرر گزارشی دقیقی از علل حادثه و شرح پیامدهای آتی آن در محل و هر گونه اقدامی برای تخفیف آثار و عوارض حادثه ارائه دهند. گزارش یادشده باید تدابیر اتخاذ شده برای جلوگیری از تکرار حادثه در برگیرد.

۲۶ - به موجب تبصره ۲ ماده ۹۵ قانون کار ایران: «چنانچه کارفرما یا مدیران واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون برای حفاظت فنی و بهداشت کار، وسایل و امکانات لازم را در اختیار کارگر قرار داده باشند و کارگر با وجود آموزش‌های لازم و تذکرات قبلی، بدون توجه به دستورالعمل و مقررات موجود، از آن‌ها استفاده ننماید، کارفرما مسئولیتی نخواهد داشت». درباره چگونگی تشریفات رجوع سازمان به کارفرما، به بخش چهارم این کتاب پیوست شماره ۱۰ مراجعه شود.

۲۷ - در حقوق فرانسه، در صورتی که صندوق تأمین اجتماعی ثابت کند که حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای در نتیجه تقصیر غیر قابل بخشایش بیمه‌شده روی داده، میزان مستمری از کارافتادگی قابل پرداخت به وی و در صورت فوت، میزان مستمری قابل پرداخت به بازماندگانش، ممکن است کاهش پیدا کند (بند ۲ ماده ۱-۳۵۴ قانون تأمین اجتماعی فرانسه).

اجتماعی رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری، بررسی حوادث ناشی از کار رانندگان یاد شده نیز، منوط به ارائه مدارک زیر شده است: ۱- گزارش حادثه توسط راننده یا افراد خانواده وی حداکثر ظرف مدت ۳ روز از تاریخ وقوع حادثه ۲- حواله بار، بارنامه یا صورت وضعیت مسافر مربوط به زمان وقوع حادثه ۳- گزارش مقامات انتظامی و کروکی پلیس راه در مورد وقوع حادثه ۴- مدارک درمانی اخذ شده از اولین مرکز درمانی مورد مراجعه راننده حادثه دیده ۵- مدارک مراجعه قضایی و سایر مدارک.

برای تشخیص حادثه ناشی از کار بیمه شدگان «اختیاری» و «خویش فرمایی» نیز مقررات خاصی وضع شده است.^{۲۸} بر اساس تبصره ۵ ماده ۴ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی، مصوب ۲۹/۷/۱۳۶۶، تشخیص حوادث ناشی از کار منجر به فوت یا از کارافتادگی کلی صاحبان حرف و مشاغل آزاد به عهده کمیسیون مرکب از مسئول واحد کار و امور اجتماعی محل و مسئول و بازرس واحد تأمین اجتماعی مربوط خواهد بود.

در ماده ۶۵ قانون تأمین اجتماعی، کارفرما مکلف شده است که وقوع حادثه را به طور کتبی ظرف سه روز اداری و اقدامات انجام شده اولیه برای جلوگیری از تشدید وضع حادثه دیده شده را گزارش کنند.^{۲۹} همچنین به موجب ماده ۲ قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی مصوب ۱۳۵۲: «کارفرمایانی که کارگران مشمول این قانون را به کار می‌گیرند، موظف‌اند در صورت وقوع حادثه ناشی از کار فوراً کارگر حادثه دیده را به نزدیک‌ترین واحد درمانی سازمان بیمه‌های اجتماعی اعزام نمایند و در صورت عدم دسترسی به واحد درمانی سازمان بیمه‌های اجتماعی کارفرما یا نماینده او مکلف است کارگر حادثه دیده را به نزدیک‌ترین واحد درمانی اعزام دارد و مراتب را ضمن تنظیم برگ گزارش حادثه حداکثر ظرف سه روز به اطلاع سازمان بیمه‌های اجتماعی برساند...». این قوانین، درباره ضمانت اجرایی این تکلیف ساکت‌اند؛^{۳۰} اما در خصوص آن دسته از بیمه شدگان «اختیاری» و «خویش فرمایی»^{۳۱} چنین تکلیفی بر عهده بیمه شده یا خانواده وی است؛ زیرا در ماده ۲۳ آیین نامه بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان مصوب ۱۲/۶/۱۳۸۰ و بند یک بخش سوم بخشنامه شماره ۱ مشترک دوایر فنی و درآمد سازمان موضوع دستورالعمل اجرایی قانون و آیین نامه بیمه اجتماعی رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری مصوب ۳۰/۸/۱۳۸۰ بیمه شده یا خانواده وی مکلف شده‌اند تا ظرف سه روز اداری مراتب را به اطلاع شعبه مربوط برسانند. از آن جا که در قانون تأمین اجتماعی، برای بیمه شده یا خانواده وی تکلیف خاصی در این زمینه مقرر نشده است و بخشنامه و دستور اداری نمی‌تواند ایجاد حق و تکلیف کند، تحمیل چنین وظیفه‌ای به بیمه شده مبنای قانونی ندارد.

۲۸ - همان طور که می‌دانیم علاوه بر صاحبان حرف بسیاری از کارگران مشمول بیمه‌های اختیاری و خویش فرمایی شده‌اند.

۲۹ - مطابق تبصره ۱ ماده ۹۵ قانون کار: «کارفرما یا مسئولان واحدهای موضوع این قانون موظف‌اند کلیه حوادث ناشی از کار را در دفتر ویژه‌ای که فرم آن از طریق وزارت کار و امور اجتماعی اعلام می‌گردد، ثبت و مراتب را سریعاً به صورت کتبی به اطلاع اداره کار و امور اجتماعی محل برسانند».

۳۰ - روشن است که اگر در صورت عدم اعلام به موقع حادثه یا کوتاهی کارفرما در اقدام به موقع اولیه برای جلوگیری از تشدید حادثه، خسارتی متوجه سازمان تأمین اجتماعی و یا کارگر مصدوم شود، کارفرما طبق قواعد عام مسئولیت مدنی ضامن است. ولی از آن جا که پرداخت خسارت از سوی بیمه‌های مسئولیت‌های مدنی نیز منوط به اعلام حادثه ظرف مدت ۷ روز از وقوع حادثه است، در صورت عدم اعلام به موقع، خسارت دیده نمی‌تواند خسارت خود را دریافت کند. تنها راه باقی مانده مراجعه به قوه قضاییه و دادگاه است که حال و روز صدور احکام آن‌ها نیز، بر همگان روشن است.

۳۱ - اشاره کردیم که بسیاری از کارگران به طور غیرقانونی از شمول بیمه‌های اجباری خارج و مشمول بیمه‌های اختیاری و خویش فرمایی شده‌اند.

حتی به فرض داشتن مبنای قانونی، این تکلیف در قانون تأمین اجتماعی از ضمانت اجرایی برخوردار نیست. چرا که اگر حادثه منجر به دلیل مصدومیت شدید یا فوت بیمه‌شده منجر شود و خانواده‌ی او نیز به دلیل بی‌اطلاعی از مفاد بخشنامه یا به دلیل شوک وارده در اثر حادثه به موقع آن را اعلام نکنند، می‌توان بر مبنای مسئولیت مدنی او خانواده‌اش را مسئول جبران آن دانست!

هم‌چنین، در ماده ۶۰ قانون تأمین اجتماعی ایران زمان رفت و برگشت بیمه‌شده از منزل به کارگاه و نیز زمان‌های مراجعه به درمانگاه و یا بیمارستان برای مداوا و توان‌بخشی در شمار زمان‌های انجام وظیفه آمده است؛ بنابراین، باید حادثه مربوط به مسیر نیز مشمول مقررات حادثه ناشی از کار شود. در قانون بیمه رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری و بیمه قالیبافان نیز همین پذیرفته شده است^{۳۲}؛ اما بخشنامه شماره ۴۰۸۱۵/۴۰۰۰ مورخ ۱۳۸۲/۴/۲۱ دوایر فنی و درآمد با استنباط از تبصره ۲ ماده ۱ قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی^{۳۳}، حوادثی را که هنگام رفت‌وآمد از منزل به محل کار یا برعکس و نیز، حوادثی را که در خارج از کارگاه ساختمانی برای کارگران موضوع این قانون روی می‌دهد، حادثه ناشی از کار ندانسته است! از این رو، این بخشنامه مبنای قانونی ندارد و مغایر با ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی است که این حوادث را حادثه‌ی ناشی از کار می‌داند. باید به این مبهم‌گویی که محل تفسیرهای مغایر و تبعیض‌آمیز است، پایان داد^{۳۴}. هم‌چنان که در خصوص بیمه رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری و بیمه بافندگان، با وجود سکوت قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط اعتراض‌های صورت گرفته، موجب صدور بخشنامه‌هایی شد که در آن‌ها حادثه مربوط به مسیر، در حکم حادثه ناشی از کار اعلام شده است.

پرسش این است که مبنای صدور چنین بخشنامه‌ها و تفسیرهای نادرست ناظر بر حادثه ناشی از کار و حادثه در مسیر چیست؟ در پاسخ تنها می‌توان گفت: سوق دادن سازمان به اصل بنگاه‌داری یا به عبارتی به اصول حاکم بر بیمه‌های خصوصی!

از طرفی می‌دانیم که در جبران خسارت زیان‌دیده از سوی سازمان تأمین اجتماعی تشخیص حادثه مربوط به مسیر یا حادثه ناشی از کار نباید تفاوتی ایجاد کند، زیرا در هر دو حال، تعهدات سازمان باید همسان باشد. تفاوت به رابطه سازمان با کارفرما و به رابطه‌ی مسئولیت مدنی و حقوق کار بازمی‌گردد^{۳۵}. هم‌چنین می‌دانیم که در صورت وقوع حادثه مربوط به مسیر، علاوه بر تأمین اجتماعی مزایای بیمه اجباری شخص ثالث نیز، مطرح خواهد شد^{۳۶}. نیز می‌دانیم که در صورت تشخیص حادثه

۳۲ - بند اول بخش سوم بخشنامه مشترک دوایر فنی و درآمد موضوع دستورالعمل اجرایی قانون و آیین‌نامه بیمه اجتماعی رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری مصوب ۱۳۸۰/۸/۳۰ و میحت هفتم بخشنامه مصوب ۱۳۸۰/۶/۱۲ بیمه بازنشتگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان.

۳۳ - تبصره ۲ - ماده ۱ می‌گوید: «منظور از حادثه ناشی از کار در این ماده حادثه‌ای است که حین انجام کار و به سبب آن در محدوده کارگاه ساختمانی برای کارگر اتفاق می‌افتد.»

۳۴ - می‌دانیم که باید زیان دیدگان حادثه‌ی ناشی از مسیر باید بتوانند از همان مزایای مربوط به زیان ناشی از حوادث کار بهره‌مند شوند. چرا که در غیر این صورت، حادثه، حادثه عادی محسوب خواهد شد که زیان‌دیده تنها می‌تواند از حمایت‌های مربوط به درمان و از کارافتادگی غیر ناشی از کار بهره‌مند شود.

۳۵ - حادثه مربوط به مسیر، عموماً حادثه رانندگی است و در حوادث رانندگی، بیمه مسئولیت مدنی اجباری است،

۳۶ - می‌دانیم که حادثه در مسیر عموماً به حوادث رانندگی برمی‌گردد. در این صورت، زیان‌دیده برای جبران خسارت می‌تواند به «دادگاه‌های ناظر بر مسئولیت مدنی» یا بیمه‌گر عامل زیان مراجعه کند؛ اما اگر عامل زیان در این خصوص نیز کارفرما یا نمایندگان او باشند، زیان‌دیده علاوه بر جبران خسارت از سوی سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند برای جبران سایر خسارت‌ها به کارفرما رجوع کند. به در برخی مقالات

ناشی از کار کارفرما مجبور به پرداخت حق بیمه بیشتر است^{۳۷}.

ضرورت تأسیس نظام خاص

امروز در تمام کشورهای جهان به خطرهای شغلی به ویژه حوادث ناشی از کار در مقایسه با دیگر حوادث و خطرها توجه ویژه‌ای می‌شود. این گونه خطرها از شمول عام مسئولیت مدنی خارج شده‌اند و برای آن‌ها طرح‌های خاص جبران خسارت بدون تقصیر برقرار شده است^{۳۸}. به عبارتی دیگر، در این طرح‌ها، برخلاف گذشته جبران خسارت کارگر زیان‌دیده منوط به اثبات تقصیر کارفرما یا شخص دیگری نیست^{۳۹}.

نظام‌های پیش‌بینی شده برای جبران خسارت را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد:

– نظام‌های مبتنی بر مسئولیت محض کارفرما: در این نظام کارفرما حتی اگر مرتکب تقصیری نشده باشد، مکلف به جبران زیان‌دیده است. در بسیاری از کشورهای تابع این نظام، طرح‌های دورگه‌ی مبتنی بر حقوق عمومی و خصوصی به وجود آمده است؛ مطابق این طرح‌ها کارفرما باید مسئولیت خود را نزد شرکت‌های تجاری بیمه کند.

– نظام‌های مبتنی بر تأمین اجتماعی: در این نظام‌ها جبران خسارت زیان‌دیده به نهاد و صندوق مستقلی جنب سازمان تأمین اجتماعی واگذار شده است و کارفرما تنها مکلف است که حق بیمه‌ی تأمین اجتماعی مربوط به جبران خسارت‌های ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای را به حساب این نهاد واریز کند.

در کشور ما عقب‌مانده‌ترین نظام و البته به زیان کارگران اعمال می‌شود. به این معنا که کارفرمایان مسئولیت مدنی خود را نزد بیمه‌های خصوصی بیمه می‌کنند. در این سازوکار کارفرمایان برای پرداخت کم‌تر حق بیمه تعدادی معدودی از کارگران خود را با عنوان بی‌نام بیمه حوادث می‌کنند و در صورت بروز حادثه در محل کار نام او را به مراجع ذی‌ربط اعلام می‌دارند. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، از پی بروز حادثه، باید مراحل تشریفات غیر اصولی رسیدگی به حادثه از سوی نهادهای مربوط طی شده تا پرونده به محاکم قضایی ارجاع شود؛ در این مراحل کارگر زیان‌دیده تنها باید ثابت کند که حادثه در محل کار و ناشی از فرایند کار و در نتیجه تقصیر کارفرما بوده است؛ اما عملاً این فرایند سیر وازگونه یافته، به گونه‌ای که کارگر زیان‌دیده باید ثابت کند که در بروز حادثه تقصیری نداشته است^{۴۰}.

از کشورها، هم چون کشور فرانسه «اصل مصونیت» در زمینه حادثه ناشی از کار پذیرفته شده است؛ بر اساس این اصل زیان‌دیده یا وارثان وی نمی‌توانند برای جبران خسارت مازاد بر مزایای تأمین اجتماعی به کارفرما یا نمایندگان وی مراجعه کنند.

۳۷ – در حقوق فرانسه، حق بیمه حادثه مربوط به مسیر برای تمام کارگاه‌ها یکسان است، در حالی که حق بیمه حوادث ناشی از کار بر حسب سوابق قبلی کارگاه، نوع فعالیت آن، میزان و شدت خطری که کار در هر کارگاه کارگران را تهدید می‌کند، تغییر می‌کند.

38 - no-fault compensation plans.

۳۹ – ویلیام هنری بوردیج Beveridge پایه‌گذار تأمین اجتماعی در انگلستان، دلایل برقراری این نظام را چنین ذکر می‌کند: برخی صنایع به‌رغم خطرناک بودن برای جامعه مفیدند؛ بیمه مبتنی بر خطر این گونه فعالیت‌ها، موجب ایجاد انگیزه در افراد به پرداختن به آن‌ها می‌شود؛ از کارافتادگی افراد در محل کار، حین انجام کار به دستور دیگری بوده که در سایر حوادث صدق نمی‌کند؛ وضع مقررات برای حوادث ناشی از کار موجب کاهش دعاوی مربوط به مسئولیت مدنی خواهد شد.

۴۰ – گفتیم که در صورت اثبات تقصیر کارگر اعم از عمد و غیر عمد به‌طور ناعادلانه تمام حمایت‌های پیش‌بینی شده در تأمین اجتماعی

می‌دانیم که مراحل صدور حکم در محاکم قضایی با توجه به غیر تخصصی بودن آن‌ها و فساد حاکم بر این مراجع به درازا می‌کشد و گاه از سال هم عبور می‌کند. حضور بیمه‌های خصوصی (مسئولیت مدنی) به قایم مقامی کارفرما و تلاش آن‌ها برای پرداخت غرامت کم‌تر به طولانی‌تر شدن صدور حکم می‌افزاید. احکام صادره در بهترین حالت، عموماً کارفرما را مقصر کامل نمی‌شناسد و تنها درصدی از خطا را متوجه او می‌داند. این خود باعث می‌شود که از غرامت مقطوع، مستمری از کارافتادگی یا فوت کارگر کاسته شود. تأمین اجتماعی تنها زمانی به جبران خسارت و پرداخت آن اقدام می‌کند که حکم مراجع قضایی صادر شده باشد و در آن کارفرما مقصر شناخته شده باشد. توجه داشته باشیم که بحث ما انسان آن هم انسان شاغل و حق زندگی او و خانواده و بازماندگانش است. از این رو، کافی است در نظر گیریم که چنین فرآیند پر تشویش و نفس‌گیر تا چه حد می‌تواند در تخریب روحیه و فروپاشی بیمار یا خانواده‌ی او به مثابه انسان‌های زیان‌دیده آثار منفی به جا نهد^{۴۱}.

۲. بیماری‌های حرفه‌ای

بر اساس تعریفی شناخته شده در حوزه تأمین اجتماعی «بیماری حرفه‌ای، هر نوع عارضه‌ای است که در نتیجه‌ی اشتغال به کار حادث شود»^{۴۲}.

مطابق تعریف فوق هر نوع عارضه‌ی جسمانی و روحی ناشی از کار، بیماری حرفه‌ای تلقی می‌شود. این تعریف ناظر بر تمام بیماری‌های حرفه‌ای است و تبعیضی میان آن‌ها قائل نیست. ولی همان‌طور که می‌دانیم در عمل اثبات رابطه میان «بیماری حرفه‌ای» و «کار» همیشه به سادگی امکان‌پذیر نیست. اگر حادثه کار غالباً آثارش بلافاصله نمایان می‌شود، آثار بیماری‌های حرفه‌ای معمولاً به سرعت ظهور نمی‌کند و مدت زمانی طول می‌کشد تا خود را بروز دهد. به علاوه، ممکن است کارگر در کارگاه‌های مختلف در معرض عوامل بیماری‌زا بوده باشد. هم‌چنین، بیماری حرفه‌ای ممکن است مدت‌ها بعد از تماس با مواد بیماری‌زا که می‌تواند حتی تا دوران بازنشستگی هم به طول انجامد، بروز و ظهور یابد. از طرفی، علم پزشکی هنوز قادر نیست به‌طور دقیق علت بیماری را مشخص کند.

از این رو، برای حمایت از کارگران در برابر بیماری‌های حرفه‌ای روش و سازوکارهای خاصی هم‌چون «نظام مبتنی بر فهرست» و «نظام مختلط» پیش‌بینی و پی افکنده شده‌اند.

نظام مبتنی بر فهرست

این نظام، بر فهرست محدودی از بیماری‌های شناخته شده مبتنی است که می‌توان نسبت به آن‌ها درخواست جبران خسارت کرد. این نظام خود به دو بخش تقسیم می‌شود که از آن به نظام مبتنی بر «فهرست دو گانه» یاد می‌شود؛ یعنی فهرستی از بیماری‌های حرفه‌ای که ممکن است موجب بیماری‌ها شود، تهیه شده و خسارت زیان‌دیده‌ی مبتلا به یکی از این بیماری‌ها تنها در صورتی جبران خواهد

از او ساقط می‌شود.

۴۱ - شاهد بوده و هستیم که کارگر زیان‌دیده در اثر تقصیر کارفرما گاه تا بیش از یک سال سرگردان بوده‌اند بدون آن که ریالی از بابت صدمه وارده به آنان دریافت داند. به ویژه، آن که کارگر مضموم تا زمان صدور حکم نمی‌تواند به کار خود بازگردد یا به کار دیگری مشغول شود.

۴۲ - دانشنامه حقوق اجتماعی، جلد ۴، ۱۹۷۵.

شد که وی در کارگاه صنعتی مرتبط با این بیماری‌های حرفه‌ای مشغول به کار بوده باشد و دیگر نظام مبتنی بر فهرست تنها که در آن پس از اثبات بیماری‌ها به دلیل اشتغال، خسارت زیان‌دیده مبتلا به یکی از بیماری‌های حرفه‌ای مشخص شده، جبران می‌شود و دیگر الزامی به اشتغال زیان‌دیده در حرفه یا صنعت مشخص شده‌ای نیست.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، این نظام‌ها نمی‌تواند تمام تعریف ناظر بر بیماری‌های حرفه‌ای را پوشش دهد؛ یعنی زیان‌دیدگان از بیماری‌های ناشی از حرفه را که جزء بیماری‌های مندرج در لیست نیست، پوشش نمی‌دهد؛ از این رو مصداق تبعیض یا مصداق نقض یکی از اصول حاکم بر تأمین اجتماعی خواهد بود.

نظام مختلط

نظام مختلط نیز نظام مبتنی بر تهیه فهرستی از بیماری‌های حرفه‌ای است؛ اما منحصر به این فهرست نیست و زیان‌دیده در صورت ابتلا به هر بیماری که در فهرست مشخص شده بیماری‌های حرفه‌ای وجود ندارد، می‌تواند در صورت اثبات منشأ حرفه‌ای آن بیماری از مزایای تأمین اجتماعی بیماری‌های حرفه‌ای برخوردار شود.^{۴۳}

بیماری‌های حرفه‌ای در قانون تأمین اجتماعی:

ماده ۶۱ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ می‌گوید: «بیماری‌های حرفه‌ای به‌موجب جدولی که به پیشنهاد هیئت‌مدیره به تصویب شورای عالی سازمان خواهد رسید، تعیین می‌گردد. مدت مسئولیت سازمان تأمین خدمات درمانی نسبت به درمان هریک از بیماری‌های حرفه‌ای پس از تغییر کار بیمه‌شده، به شرحی است که در جدول مزبور قید می‌شود.»

همان‌طور که ملاحظه می‌شود بر اساس مفاد این ماده در تأمین اجتماعی کشور «نظام مبتنی بر فهرست تنها» برای تعریف و تعیین شمول و عرصه بیماری‌های حرفه‌ای پذیرفته شده است؛ گذشته از این کاستی، هنوز پس از گذشت نزدیک به ۴۰ سال جدول موضوع ماده مذکور هم به تصویب نرسیده است. از این رو، سازمان تأمین اجتماعی در خصوص بیماری‌های حرفه‌ای هنوز همان مقررات مربوط به بیماری‌های عادی را اعمال می‌کند. روشن است که این رویه زیر پا نهادن حقوق مبتلایان به بیماری‌های حرفه‌ای است.

کارهای سخت و زیان‌آور

«ماده واحده اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ و تبصره ماده ۷۶ قانون

۴۳ - ماده ۸ مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ سازمان بین‌المللی کار دولت‌های عضو را مکلف به انتخاب یکی از سه روش زیر کرده است: الف) نظام مبتنی بر فهرست دوگانه؛ به موجب قوانین داخلی خود لیستی از بیماری‌ها را که در شرایط خاصی بیماری حرفه‌ای تلقی شوند تهیه و تصویب کنند؛ این لیست دست کم باید بیماری‌های برشمرده شده در فهرست شماره ۱ به ضمیمه همین مقاله‌نامه را در برگیرد؛ ب) نظام تعریف کلی؛ در قوانین داخلی خود تعریفی کلی از بیماری‌های حرفه‌ای ارائه دهند که دست کم بیماری‌های برشمرده در ضمیمه این مقاله‌نامه را در برگیرد. ج) نظام مختلط: در قوانین داخلی خود فهرستی از بیماری‌های حرفه‌ای را به تصویب رسانند اما با ارائه تعریف کلی از بیماری‌های حرفه‌ای یا ضوابط دیگر امکان اثبات منشأ حرفه‌ای بیماری‌های دیگری را که در لیست تصویب شده وجود ندارد یا بیماری‌هایی که تحت شرایطی متفاوت از آنچه مقرر شده است، بروز می‌کنند فراهم آورد. برای اطلاع از این فهرست رجوع شود به بخش چهارم این کتاب، پیوست شماره ۱۱.

تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ مصوب سال ۱۳۷۱^{۴۳} که در تاریخ ۱۴/۷/۱۳۸۰ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت «نظام» رسید، حداقل سابقه لازم برای بازنشستگی افراد شاغل در کارهای سخت و زیان‌آور (مخل سلامت) به بیست سال متوالی یا ۲۵ سال متناوب کاهش داده است و مقرر داشته است پس از تأیید کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی، افرادی که پیش از رسیدن به بازنشستگی در اثر اشتغال به کارهای سخت و زیان‌آور دچار فرسایش روحی و جسمی شوند، می‌توانند از مزایای بازنشستگی پیش از موعد استفاده کنند^{۴۴}.

در بند الف همین ماده واحده، در تعریف کارهای سخت و زیان‌آور آمده است: «کارهای سخت و زیان‌آور کارهایی است که در آن عوامل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی و بیولوژیکی محیط کار غیراستاندارد بوده و در اثر اشتغال کارگر، تشنجی به مراتب بالاتر از ظرفیت‌های طبیعی (جسمی و روانی) در وی ایجاد گردد که نتیجه آن بیماری شغلی و عوارض ناشی از آن بوده و بتوان با به‌کارگیری تمهیدات فنی، مهندسی، بهداشتی و ایمنی و غیره، صفت سخت و زیان‌آور بودن را از آن مشاغل کاهش داد یا حذف نمود.»

در ماده ۲ آیین‌نامه کارهای سخت و زیان‌آور نیز، گفته شده است، تعیین سخت و زیان‌آور بودن مشاغل و تعیین نوع آن در هر کارگاه باید پس از بررسی سوابق، انجام بازدید و بررسی شرایط کار توسط کارشناسان بهداشت و حرفه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بازرسان وزارت کار و امور اجتماعی به تأیید کمیته‌های استانی برسد. در ماده ۷ آیین‌نامه آمده است: «سیاست‌گذاری کشوری کارهای سخت و زیان‌آور، ارزیابی مشاغلی که بدو سخت و زیان‌آور تعیین شده‌اند ولی بر اساس اطلاعات بعدی نیاز به بازنگری دارند، ایجاد هماهنگی و نظارت بر عملکرد و رسیدگی به درخواست کمیته‌های استانی و تعیین مشاغل سخت و زیان‌آور در تأسیسات ملی و مهم مانند نیروگاه‌ها و پالایشگاه‌ها و ... به عهده‌ی شورای عالی حفاظت فنی خواهد بود.»

ماده ۱۲ آیین‌نامه، گذشته از کارهای سخت و زیان‌آور مصوب شورای عالی حفاظت فنی و کمیته استانی، خبرنگاری، کار در ندامت‌گاه‌ها، مشاغل مربوط به کار بی‌واسطه با بیماران روانی در مراکز درمانی جزء مشاغل سخت و زیان‌آور شناخته شده‌اند^{۴۵}.

۴۴ - بخش اول و دوم بند «ب».

۴۵ - بخشنامه شماره ۵ کارهای سخت و زیان‌آور مشترک واحدهای فنی، درآمد و درمان تأمین اجتماعی مشاغل سخت و زیان‌آور به شرح زیر اعلام کرده است:

- ۱- کار در معادن، اعم از تحت‌الارضی یا سطح‌الارضی که ایجاب می‌کند کارگران در تونل‌ها و راهروهای سرپوشیده به استخراج بپردازند. کار استخراج، شامل جدا کردن یا منفجر ساختن مواد از سطح کار، حمل مواد مربوط به انفجار، اداره تأسیسات آب و برق در داخل معدن و به طور کلی هر گونه مباشرت و نظارتی است که ایجاب کند کارگر در تونل‌ها، راهروها یا میله‌های معدن انجام وظیفه کند. ۲- حفر قنات و چاه‌ها و فاضلاب و تونل‌های زیرزمینی و کار در مخازن سرپشته. ۳- تخلیه و حمل مواد مذاب از کوره‌های ذوب به نحوی که کارگر در معرض مستقیم حرارت یا بخارات زیان‌آور متصاعد از کوره باشد. ۴- کارگرانی که مستقیماً و مستمراً در امر تولید در کارگاه‌های دباغی، سالامبوسازی و روده پاک‌کنی اشتغال دارند و کار مستمر در گنداب‌روها، جمع‌آوری، حمل و دفن زباله شهری. ۵- کارگرانی که مستمراً با جمع‌آوری و انتقال و انبار کردن کود (نظافت مستمر طولیه، اسطبل، سالن‌های پرورش طیور) در واحدهای دامداری و طیور اشتغال دارند.
- ۶- کار مستمر در فضای باز و در ارتفاع بیش از پنج متر از سطح زمین بر روی دکل‌ها، اتاقک‌های متحرک، داربست‌ها و اسکلت‌ها.
- ۷- کار مداوم بر روی خطوط و پست‌های انتقال برق یا فشار شصت و سه کیلو ولت و بالاتر. ۸- مشاغل شن‌پاشی، پخت آسفالت دستی، قیرپاشی و مالچ‌پاشی. ۹- عملیات جوشکاری در داخل مخازن. ۱۰- کارهایی که استمرار آن‌ها موجب ابتلا به بیماری‌های حاصل از اشعه را فراهم می‌آورد؛ نظیر کار با مواد رادیواکتیو و قرارگرفتن در معرض پرتوهای یون‌ساز به تشخیص مراجع ذیصلاح و به استناد قانون حفاظت در برابر اشعه (مصوب جلسه مورخ بیستم فروردین‌ماه ۱۳۶۸ مجلس شورای اسلامی). ۱۱- کار در محل‌های با فشار محیط بیش از حد مجاز از قبیل غواصی. ۱۲- کار مستمر در محیط‌هایی که با وجود رعایت مقررات حفاظت و ایمنی، موجبات بیماری‌های گوش‌ی کاری

ولی همان‌طور که گفته شد بازنشتگی پیش از موعد نمی‌تواند جایگزین جبران خسارت‌های ناشی از بیماری حرفه‌ای شود. این دو، مقوله متفاوتی هستند؛ بازنشتگی پیش از موعد جزء مزایای شغل‌های سخت و زیان‌آور است، اما بیماری‌های حرفه‌ای ممکن است بسی پیش از رسیدن به سن بازنشتگی رخ دهد؛ به علاوه، گاه نیز ممکن است پس از بازنشتگی علائم خود را بروز دهند؛ بنابراین، همان‌طور که گفته شد نقص قانون در این خصوص موجب نادیده گرفتن جبران خسارت بیماری‌های حرفه‌ای و تنزل دادن بیماری‌های حرفه‌ای به سطح بیماری‌های عادی شده است.

به‌علاوه، نگاهی به فهرست مشاغل سخت اعلام‌شده از سوی سازمان تأمین اجتماعی و تطبیق آن با ضمیمه‌های مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ و توصیه‌نامه شماره نشان می‌دهد که بسیاری از مشاغل سخت و زیان‌آور در این فهرست منظور نشده‌اند.^{۴۶}

مزایا و حمایت‌ها

عدم نیاز به سابقه

برخلاف ازکارافتادگی کلی و جزئی ناشی از غیر کار، اگر به کارگران در اثر خطرهای شغلی آسیبی وارد آید، باید بدون توجه به میزان سابقه پرداخت حق بیمه، از مزایای تأمین اجتماعی، اعم از خدمات پزشکی مزایای نقدی را برخوردار شوند. در قانون تأمین اجتماعی ایران و سایر قوانین خاص استفاده از مزایای تأمین اجتماعی در خصوص خطرهای شغلی، منوط به سابقه کار یا پرداخت حق بیمه نشده است.^{۴۷} به علاوه، برخورداری از سایر مزایا را نیز مشروط به سابقه پرداخت حق بیمه نکرده است.^{۴۸} اما بند یک بخشنامه شماره ۱ مشترک واحدهای فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی، موضوع دستورالعمل اجرایی قانون و آیین‌نامه بیمه اجتماعی رانندگان، ارائه خدمات‌درمانی به رانندگان بیمه‌شده و افراد تحت تکفل آنان را به‌طور کلی منوط به پرداخت حق بیمه معوقه و همچنین حق بیمه دوره‌های سه ماهه آتی کرده که خلاف نص صریح ماده واحده قانون بیمه اجتماعی رانندگان حمل و

کارگر را فراهم سازد. ۱۳- کار در امور سمپاشی باغات و اشجار و مزارع و ضدعفونی اماکن و طولی‌ها و آشیانه‌های مرغداری در زمان سمپاشی. ۱۴- کارگرانی که مستقیماً در امر تولید و ترکیب سموم و حشره‌کش‌ها اشتغال دارند در زمان انجام کار. ۱۵- کار با وسایل دارای ارتعاش در حدی که برای سلامتی کارگر زیان‌آور باشد.

۴۶- هم‌چنین می‌پرسیم که آلودگی هوا در شهرهای بزرگ آن‌هم قریب به تمام روزهای سال، بر سلامت کارگرانی که در فضاهای باز به کار مشغول‌اند به‌طور خاص و بر تمام مشاغل شهری به‌طور عام، چه تأثیری به‌جا نهد و می‌نهد؟ نقش «نظام» و دولت‌های کارگزار آن در حل این مشکل و پیشگیری‌های مربوط به آن چیست؟ اگر دولت‌ها در این باره بی‌عملی نشان دهند و بدتر از آن به این آلودگی دامن زنند، حکم آن‌ها کدام است؟ مگر نه آن است که با این کار کارگران و توده‌های کثیری از ملت را در معرض مرگ ناگهانی و تدریجی قرار می‌دهند؟ اگر این گونه است و اگر آن گونه که ما به کرات در معابر و منابر شنیده‌ایم که: «نگاه قرآن کریم در این راستا آن است که ارزش حیات یک فرد را معادل حیات همه انسان‌ها می‌داند. چنانچه قتل یک نفس را معادل قتل تمامی بشریت در نظر می‌گیرد. کسانی که به این حق تعدی کنند، ظالم‌اند و مستحق مذمت و عذاب الهی هستند.» پس باید گفت عملکرد «نظام» در این باره هم چون دیگر زمینه‌ها مصداق جنایت علیه ملت و به طریق اولاً مصداق جنایت علیه بشریت بوده است. اگر این گونه نیست، شما بگویید مصداق چیست؟

۴۷- ماده ۷۱ قانون تأمین اجتماعی می‌گوید: «بیمه‌شده‌ای که در اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای، ازکارافتاده کلی شناخته شود، بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه، استحقاق دریافت مستمری ازکارافتادگی کلی ناشی از کار را خواهد داشت.»

۴۸- روشن است که اگر بیمه‌شده بتواند بدون توجه به سابقه پرداخت حق بیمه از مزایای ازکارافتادگی کلی ناشی از کار برخوردار شود، باید بتواند از سایر مزایا مربوط نیز بهره‌مند شود.

نقل بار و مسافر بین شهری مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۸ است؛ زیرا قانون مذکور این دسته از رانندگان را مشمول، نوعی بیمه اجباری کرده و اعلام داشته است که در صورت عدم پرداخت حق بیمه، سازمان تأمین اجتماعی حق بیمه راننده و متفرعات آن را طبق ماده ۵۰ قانون مذکور وصول می‌کند؛ بنابراین، همانند قانون تأمین اجتماعی، این قانون نیز عدم پرداخت حق بیمه را مانع از انجام تعهدات ندانسته است.

از طرفی، در بیمه‌های اختیاری چون برخورداری بیمه‌شده از مزایای تأمین اجتماعی منوط به پرداخت حق بیمه است، در تاریخ وقوع حادثه یا بیماری، اگر رابطه‌ی بیمه‌شده با سازمان به هر دلیل و از جمله تعویق پرداخت حق بیمه قطع شده باشد، بیمه‌شده با هر سابقه پرداخت بیمه نمی‌تواند از این مزایا بهره‌مند شود. حال، اگر در نظر گیریم که بسیاری از کارگران از شمول تأمین اجتماعی اجباری خارج شده‌اند، می‌توان به ابعاد این رویه‌ی ضد انسانی پی برد^{۴۹}.

جبران خسارات

همان‌طور که در گفتار اول و ذیل بحث حوادث ناشی از کار گفته شد، در نظام تأمین اجتماعی، تنها خسارت بدنی قابل جبران است و خسارت معنوی و خسارات وارد شده به اموال جز در شرایط استثنایی جبران نمی‌شود و زیان‌دیده می‌تواند برای جبران این گونه خسارت‌ها از طریق قوانین ناظر بر «مسئولیت مدنی» اقدام کند^{۵۰}.

حمایت‌ها

حمایت‌های مربوط به جبران خسارت‌های ناشی از خطرهای شغلی عموماً به کمک‌های نقدی و غیر نقدی طبقه‌بندی می‌شوند. کمک‌های غیر نقدی دربرگیرنده مراقبت‌های پزشکی و توان‌بخشی و کمک‌های نقدی شامل پرداخت در صورت ناتوانی موقت در ادامه کار یا از کارافتادگی کارگر و پرداخت‌های نقد به بازماندگان زیان‌دیده در صورت فوت او می‌شود^{۵۱}. در اسناد سازمان بین‌المللی کار اعضا مکلف به حمایت از کارگران در سه شرایط زیر شده‌اند^{۵۲}:

- ناتوانی کارگران در تداوم کار خود، به دلیل شرایط بیماری‌زا، که موجب تعلیق درآمد او شود؛

۴۹ - در بخش سوم این کتاب به تفصیل خواهیم دید که چگونه که بخش کثیری از کارگران شاغل در کارگاه‌های غیر رسمی تحت پوشش قانون کار و تأمین اجتماعی یا هر قانون حمایتی دیگری نیستند.

۵۰ - برخی حقوقدانان بر این باورند که مزایای پرداخت شده به بیمه‌شده زیان‌دیده، باید بر حسب میزان خسارت واقعی وارد شده نه مقطوع که متغیر باشد یا به عبارتی جنبه شخصی داشته باشد؛ اما این انتقاد بیش‌تر متوجه نظام‌های حقوقی کشورهایی چون فرانسه است که بیمه‌شده نمی‌تواند از طریق دیگر برای جبران آن خسارت‌هایی که تأمین اجتماعی قادر به جبران آن نیست، به کارفرمای مقصر مراجعه کند.

۵۱ - در مقاله‌نامه‌های شماره ۱۰۲ و ۱۲۱ جبران خسارت به سه دسته تقسیم شده‌اند: مراقبت‌های پزشکی و مزایای مربوط به آن، پرداخت‌های نقدی در صورت ناتوانی موقت در انجام کار یا از کارافتادگی و مزایای نقدی در صورت مرگ سرپرست خانواده.

۵۲ - مقاله‌نامه‌های شماره ۱۰۲ و ۱۲۱.

- از دست دادن کامل یا جزئی توانایی کسب درآمد پیشین کارگران در کوتاه‌مدت یا بلندمدت؛
- بازماندگان کارگران که به سبب مرگ سرپرست خانوار در صورت حدوث حادثه با بیماری ناشی از کار وسیله معاش خود را از دست می‌دهند.

در قانون تأمین اجتماعی ایران این کمک‌ها به غرامت دستمزد ایام بیماری، غرامت مقطوع نقص عضو، خدمات درمانی و توان‌بخشی، پرداخت مستمری از کارافتادگی جزئی و کلی و مستمری بازماندگان که از آن به عنوان «تعهدات کوتاه‌مدت»، «تعهدات بلندمدت» و «تعهدات درمانی» تقسیم شده‌اند. پرداخت غرامت دستمزد به بیمه‌شده در صورت توقف کوتاه‌مدت در کار جزء تعهدات کوتاه‌مدت است، اما چون پرداخت مستمری از کارافتادگی کلی تا پایان عمر بیمه‌شده و حتی پس از مرگ او به بازماندگان تحت تکفلش پرداخت می‌شود، مشمول تعهدات بلندمدت است. تعهدات درمانی و توان‌بخشی نیز عموماً جزء تعهدات کوتاه‌مدت محسوب می‌شود.^{۵۳}

تعهدات درمانی و توان‌بخشی

در قانون تأمین اجتماعی ایران، برخلاف مزایای نقدی، در ارائه خدمات پزشکی و درمانی به زیان‌دیدگان حوادث کار و بیماری‌های حرفه‌ای و زیان‌دیدگان سایر حوادث و بیماری‌های عادی تفاوتی وجود ندارد؛ زیرا تمام بیمه‌شدگان و افراد خانواده آن‌ها به‌طور یکسان از زمانی که مشمول مقررات این قانون می‌شوند، در صورت مصدوم شدن بر اثر حوادث یا ابتلا به بیماری، می‌توانند از خدمات پزشکی استفاده کنند.

توان‌بخشی

در بند ۲ ماده ۱۰ مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ سازمان بین‌المللی کار مقرر شده است که هدف از مراقبت‌های پزشکی و دیگر حمایت‌های مربوط به این مراقبت‌ها باید بازگرداندن سلامتی زیان‌دیده به او و در صورت عدم امکان حصول آن باید او را توانا به انجام کارها و برآورده کردن نیازهای شخصی خود کند.^{۵۴}

به‌موجب ماده ۵۶ قانون تأمین اجتماعی ایران: «به منظور توان‌بخشی، ترمیم و تجدید فعالیت بیمه‌شدگان آسیب‌دیده که قدرت کار اولیه خود را از دست داده‌اند، سازمان تأمین اجتماعی برای اشتغال آن‌ها به کارهای مناسب دیگر، طبق آیین‌نامه‌هایی که از طرف شورای فنی سازمان مذکور پیشنهاد و به تصویب

۵۳- در اسناد سازمان بین‌المللی کار و از جمله بند دوم ماده ۳۴ مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ و ماده ۱۰ مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ سازمان بین‌المللی کار بر حمایت‌های زیر از کارگر بیمار شده تأکید شده است: الف) پزشک عمومی و متخصص برای مراقبت از بیمار در بیمارستان و خارج از بیمارستان، از جمله ویزیت‌های خانگی؛ ب) دندانپزشکی؛ ج) عرضه داروهایی که از طرف پزشک یا متخصصان صلاحیت‌دار دیگر تجویز شده باشد؛ د) بستری کردن بیمار در هر جا که لازم باشد؛ ه) در صورت امکان، درمان فوری زیان‌دیدگان حوادث ناشی از کار در محل کار. در اسناد سازمان بین‌المللی کار، زیان‌دیده خطرهای شغلی، مستحق هر گونه درمان و مراقبت است؛ بدون این که محدودیت زمانی خاصی وجود داشته یا بیمه‌شده مجبور به پرداخت وجهی باشد.

۵۴- در نشست‌های مختلف «ایسا» با موضوع خطرهای شغلی همواره بر این نکته تأکید شده است که: «جبران خسارت به تنهایی هدف نیست و توان‌بخشی جزء اساسی و جدا نشدنی حمایت اجتماعی است.»

شورای عالی سازمان خواهد رسید، از طریق مؤسسات حرفه‌ای معلولین اقدام خواهد نمود». در بند «ب» و «ج» ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی، توان‌بخشی و تلاش برای تجدید فعالیت بیمه‌شدگان آسیب‌دیده که قدرت کار خود را از دست داده‌اند؛ اقدام به فراهم آوردن زمینه اشتغال آنان به کارهای مناسب و تحویل وسایل کمک پزشکی به منظور بازگرداندن سلامت یا برای جبران نقص جسمانی یا تقویت یکی از حواس آنان، از تعهدات قانونی سازمان تأمین اجتماعی برشمرده شده است.

ولی واقعیت این است که مفاد این قانون با آن چه در عمل و پس از گذشت بیش از ۴۰ سال از تصویب آن اتفاق می‌افتد، فاصله‌ی بسیاری دارد. انتظار می‌رفت و می‌رود که برنامه‌های گسترده و کامل توان‌بخشی پزشکی، اجتماعی و حرفه‌ای به اجرا درآید و در تمام این حوزه‌ها نهادهای زیر مجموعه تأمین اجتماعی نقش اصلی را ایفا کنند. در کشور ما هم چون بیشتر کشورهای در حال توسعه توان‌بخشی در نظام تأمین محدود به توان‌بخشی پزشکی بیمه‌شدگان از کارافتاده است و هنوز توان‌بخشی اجتماعی، روانی و حرفه‌ای برای برگرداندن شخص صدمه‌دیده به جامعه و آماده کردن او برای انجام فعالیت اقتصادی عادی و وظیفه تأمین اجتماعی محسوب نمی‌شود. در حالی که حتی اگر سازمان تأمین اجتماعی، از امکان و توانایی مالی کافی برای فراهم آوردن تمهیدات لازم در تمام حوزه‌های توان‌بخشی برخوردار نیست، باید با سایر نهادهای دولتی و خصوصی فعال در این زمینه همکاری کنند و دست کم به بیمه‌شدگانی که با امید به ورود دوباره به بازار کار، تن به توان‌بخشی حرفه‌ای داده‌اند، کمک مالی یا مزایایی ویژه ارائه کنند. به این نکته نیز، باید توجه داشت که توان‌بخشی، عموماً دارای توجیه اقتصادی است و می‌تواند در درازمدت تعهدات مالی سازمان‌های تأمین اجتماعی را کاهش دهد؛ زیرا با بازگشت شخص از کارافتاده و معلول به شمار بیمه‌پردازان، پرداخت مستمری از کارافتادگی و غرامت دستمزد کاهش می‌یابد. یادآور می‌شویم که هرچند اشکال مختلف توان‌بخشی اعم از پزشکی، حرفه‌ای و اجتماعی از نظر سازمانی و تشکیلاتی ممکن است از هم جدا باشند، اما باید اجزای فرایندی به‌هم‌پیوسته باشند. هدف از این برنامه به‌هم‌پیوسته نیز، باید فراهم آوردن انواع توان‌بخشی برای حادثه‌دیدگان و خطرهای شغلی باشد. روشن است که تأمین اجتماعی ممکن است تمام ابزار لازم برای توان‌بخشی شغلی و اجتماعی را در اختیار نداشته باشد یا عمل به آن‌ها بیرون از صلاحیت آن باشد. از این رو، باید در حوزه‌های پیشگیری و توان‌بخشی در حمایت از خطرهای شغلی بین تمام نهادهای ذی‌ربط هماهنگی‌های لازم با محوریت نهادهای تأمین اجتماعی برقرار شود.

مزایای نقدی کوتاه‌مدت قابل پرداخت در قانون تأمین اجتماعی ایران به زیان‌دیده حادثه‌ناشی از کار و بیماری حرفه‌ای یا بازماندگان وی عبارت‌اند از: ۱- غرامت دستمزد در صورت ناتوانی در انجام کار؛ ۲- غرامت مقطوع نقص عضو؛ ۳- کمک‌هزینه کفن و دفن.

۱- غرامت دستمزد در صورت ناتوانی در انجام کار

اگر بیمه‌شده به علت حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای تحت پوشش معالجه و توان‌بخشی باشد و برای مدتی قادر به انجام کار نباشد، مستحق دریافت غرامت دستمزد خواهد بود. مدت پرداخت، میزان و مبنای محاسبه غرامت دستمزد و مسئولیت کارفرما در پرداخت غرامت دستمزد به شرح زیر است:

غرامت دستمزد از نخستین روزی که بیمه‌شده به علت حادثه یا بیماری حرفه‌ای قادر به کار نباشد پرداخت خواهد شد؛ این پرداخت تا زمان تداوم وضعیت او مادام که طبق قانون از کارافتاده شناخته نشود، ادامه خواهد یافت.

میزان غرامت دستمزد بیمه‌شده‌ی دارای همسر یا فرزند یا پدر و مادر تحت تکفل سه چهارم آخرین مزد یا حقوق روزانه او است؛ در صورتی که بیمه‌شده همسر یا فرزند یا پدر و مادر تحت تکفل نداشته باشد، میزان غرامت معادل دو سوم مزد یا حقوق روزانه وی است، اما اگر او به هزینه سازمان تأمین اجتماعی بستری شود، غرامت دستمزد او معادل یک دوم آخرین مزد یا حقوق روزانه وی خواهد بود. باین حال، اگر بیمه‌شده برای معالجه به شهرستان دیگری اعزام شود، به او علاوه بر غرامت دستمزد پیش‌بینی شده، معادل صد در صد غرامت دستمزد روزانه بابت هزینه هر روز اقامتش در شهرستان دیگر پرداخت خواهد شد. هم‌چنین، اگر پزشک معالج او تشخیص دهد که بیمار احتیاج به همراه دارد، علاوه بر مخارج مسافرت، معادل پنجاه درصد حقوق یا دستمزد بیمه‌شده به همراه بیمار باید پرداخت شود.

مبنای محاسبه غرامت دستمزد، آخرین مزد یا حقوق روزانه بیمه‌شده بر مبنای محاسبات زیر است: جمع کل دریافتی بیمه‌شده به مأخذ حقوق مندرج در لیست بیمه ۹۰ روز آخر پیش از شروع بیماری تقسیم بر روزهای کار او؛ درباره بیمه‌شدگان کارمزدی، آخرین مزد آنان عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه‌شده بر مبنای لیست‌های بیمه در ۹۰ روز آخر پیش از شروع بیماری، تقسیم بر ۹۰، مشروط به آن که غرامت دستمزد او از غرامت دستمزدی که به حداقل مزد کارگر عادی تعلق می‌گیرد، کمتر نباشد. هم‌چنین، در صورتی که بیمه‌شده در سه ماه مذکور، مدتی غرامت دستمزد استفاده کرده باشد، در محاسبه متوسط دستمزد او در سه ماه آخر غرامت دریافت شده نیز، منظور می‌شود.

به‌موجب ماده ۶۴ قانون تأمین اجتماعی در حالاتی که کارفرما مسئول پرداخت غرامت دستمزد شناخته می‌شود، سازمان تأمین اجتماعی تنها عهده‌دار معالجه بیمه‌شده‌ی بیمار خواهد بود. این موضوع درباره‌ی کارفرمایانی که طبق قانون مکلف به پرداخت حقوق کارگران مسلول خود هستند نیز، صدق می‌کند؛ اما تنها در شرایطی کارفرما مکلف به پرداخت غرامت دستمزد می‌شود که به دلیل عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بهداشتی محیط کار، مقصر شناخته شود. در این صورت، مطابق ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی موظف به استرداد مبالغ پرداخت شده سازمان به بیمه‌شده است. ولی گفتیم که تحت هیچ شرایطی رفع مسئولیت از کارفرما رافع تعهدات سازمان نسبت به بیمه‌شده نیست. از این رو، همان‌طور که اشاره شد، در این خصوص رویه جاری در کشور ما روش بنگاهداری مغایر با اهداف و اصول تأمین اجتماعی است.

۲- غرامت مقطوع نقص عضو

مطابق نظر پزشک معالج اگر بیماری ناشی از خطرهای شغلی غیرقابل علاج تشخیص داده شود و چنان چه، کمیسیون‌های پزشکی پیش‌بینی شده در ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی درجه‌ی از کارافتادگی زیان‌دیده را از ۱۰ تا ۳۳ درصد اعلام کند، بیمه‌شده‌ی زیان‌مستحق دریافت غرامت مقطوع نقص عضو خواهد بود. میزان این غرامت، سی و شش برابر مستمری استحقاقی مقرر در ماده ۷۲ قانون تأمین اجتماعی ضرب در درصد از کارافتادگی است.

۳- کمک هزینه کفن و دفن

کمک‌هزینه کفن و دفن مبلغ مقطوع و یکسانی است که در صورت فوت بیمه‌شده در نتیجه حوادث و بیماری‌های شغلی یا در اثر سایر حوادث و بیماری‌های عادی برای تأمین هزینه‌های کفن و دفن او پرداخت می‌شود.

الف) مستمری از کارافتادگی کلی ناشی از کار

در بند ۱۳ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی آمده است: «از کارافتادگی کلی عبارت است از کاهش قدرت بیمه‌شده، به نحوی که نتواند با اشتغال به کار سابق یا کار دیگر بیش از یک سوم از درآمد قبلی خود را به دست آورد»؛ بنابراین، اگر بر اساس نظر پزشک معالج، بیماری بیمه‌شده، غیر قابل درمان اعلام شود، پس از ارائه خدمات توان‌بخشی و اعلام نتیجه توان‌بخشی یا اشتغال، موضوع به کمیسیون پزشکی ارجاع خواهد شد؛ اگر کمیسیون‌های پزشکی پیش‌بینی شده در ماده ۹۱ این قانون، درجه کاهش قدرت کار آنان را ۶۶ درصد و بیشتر اعلام کند، بیمار «از کارافتاده کلی» شناخته می‌شود. در این صورت، بیمه‌شده بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه، استحقاق دریافت مستمری از کارافتادگی کلی ناشی از کار را خواهد داشت. میزان مستمری ماهانه از کارافتادگی کلی ناشی از کار عبارت است از یک سی ام مزد یا حقوق متوسط بیمه‌شده، ضرب در سنوات پرداخت حق بیمه، مشروط به آن که این مبلغ از پنجاه درصد مزد یا حقوق متوسط ماهانه او کمتر و از صد درصد آن بیشتر نباشد. بیمه‌شدگان از کارافتاده که دارای همسر بوده یا فرزند یا پدر یا مادر تحت تکفل داشته باشند و مستمری استحقاقی آن‌ها از ۶۰ درصد مزد یا حقوق متوسط آنان کمتر باشد، مشمول دریافت کمک‌هزینه معادل ۱۰ درصد مستمری استحقاقی خواهند بود، مشروط بر آنکه جمع مستمری و کمک‌هزینه از ۶۰ درصد مزد یا حقوق تجاوز نکند. شوهر یا فرزند یا پدر یا مادر در صورت احراز شرایط زیر تحت تکفل بیمه‌شده محسوب می‌شوند:

- سن شوهر تحت تکلف زن از کارافتاده کم‌تر از شصت سال باشد یا به تشخیص کمیسیون‌های پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون از کارافتاده کلی اعلام شده باشد؛ به حکم این قانون در هر دو حال، شوهر باید مستمری‌بگیر نباشد و معاش او توسط زن تأمین شود.
- فرزندان بیمه‌شده که حائز شرایط مذکور در بند ۳ ماده ۵۸ باشند.
- سن پدر تحت تکلف بیمه‌شده از کارافتاده باید از پنجاه و پنج سال بیشتر باشد یا به تشخیص کمیسیون‌های پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون از کارافتاده اعلام شود و تأمین معاش او بر عهده بیمه‌شده باشد و در جای دیگر، مستمری‌بگیر نباشد. مزد یا حقوق متوسط ماهانه بیمه‌شده موضوع این ماده جمع کل مزد یا حقوق او بر مبنای لیست بیمه ارائه شده طی ۷۲۰ روز پیش از وقوع حادثه ناشی از کار یا شروع بیماری حرفه‌ای تقسیم بر روزهای کار، ضرب در سی. وضعیت شخص از کارافتاده کلی ممکن است در سه حالت زیر تغییر کند:
- شروط ناظر بر از کارافتادگی کلی از میان برود و بیمه‌شده‌ای از کارافتاده توانایی کار کردن را بازیابد؛ مستمری از کارافتادگی کلی او در صورت اشتغال مجدد، قطع خواهد شد.
- میزان از کارافتادگی ناشی از کار به ۳۳ تا ۶۶ درصد کاهش یابد؛ در این صورت، مطابق ماده ۷۳ قانون تأمین اجتماعی «مستمری از کارافتادگی کلی ناشی از کار» به «مستمری از کارافتادگی جزئی ناشی از کار» بدل خواهد شد.
- میزان از کارافتادگی ناشی از کار به ده تا سی و سه درصد کاهش یابد؛ در این صورت، مطابق ماده ۷۴ قانون تأمین اجتماعی، به بیمه‌شده غرامت مقطوع نقص عضو پرداخت خواهد شد.

ب) مستمری از کارافتادگی جزئی ناشی از کار

در بند ۱۴ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی در خصوص از کارافتادگی جزئی آمده است: «از کارافتادگی جزئی عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه‌شده، به نحوی که با اشتغال به کار سابق یا کار دیگر فقط قسمتی از درآمد خود را به دست آورد». بیمه‌شده‌ای که بیماری‌اش بر اساس نظر پزشک معالج، غیر قابل علاج تشخیص داده شود، پس از انجام خدمات توان‌بخشی و اعلام نتیجه توان‌بخشی یا اشتغال، به کمیسیون پزشکی ارجاع می‌شود؛ اگر کمیسیون‌های پزشکی پیش‌بینی شده در ماده ۹۱ این قانون، میزان کاهش قدرت کار آنان بین سی و سه تا شصت و شش درصد و به علت حادثه ناشی از کار اعلام کند، بیمار مذکور «از کارافتاده جزئی» شناخته می‌شود. به چنین بیمه‌شده‌ای «مستمری از کارافتادگی جزئی ناشی از کار» پرداخت خواهد شد و میزان آن حاصل ضرب درصد از کارافتادگی در مبلغ مستمری از کارافتادگی استحقاقی مذکور در ماده ۷۲ این قانون است. مستمری از کارافتادگی جزئی ناشی از کار، ظرف پنج سال از تاریخ برقراری، قابل تجدیدنظر است و ممکن است در تجدیدنظر معلوم شود که وضعیت شخص از کارافتاده جزئی به شرح زیر تغییر کرده است:

- شرایط از کارافتادگی جزئی ناشی از کار به کلی از بین رفته و از کارافتاده توانایی کامل کار کردن را به دست آورده باشد؛ در این صورت، مستمری او قطع خواهد شد.
- میزان از کارافتادگی جزئی ناشی از کار به ۱۰ تا ۳۳ درصد کاهش یابد؛ در این صورت، مطابق ماده ۷۴ قانون تأمین اجتماعی به بیمه‌شده غرامت مقطوع نقص عضو پرداخت خواهد شد.
- میزان از کارافتادگی جزئی ناشی از کار در نتیجه حادثه‌ای که منجر به از کارافتادگی شده به کمتر از ۶۶ درصد افزایش یابد؛ در این صورت، میزان مستمری از کارافتادگی جزئی ناشی از کار افزایش خواهد یافت.
- میزان از کارافتادگی جزئی ناشی از کار در نتیجه حادثه‌ای که منجر به از کارافتادگی شده به بیش از ۶۶ درصد افزایش یابد؛ در این صورت، طبق بند «الف» ماده ۷۰ و مواد ۷۱ و ۷۲ قانون تأمین اجتماعی، مستمری از کارافتادگی جزئی ناشی از کار به مستمری از کارافتادگی کلی ناشی از کار تبدیل خواهد شد.

ج) مستمری بازماندگان

بر اساس تبصره ۴ ماده ۸۰ قانون تأمین اجتماعی، در صورتی که حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای به فوت بیمه‌شده بینجامد، بدون رعایت شرایط مقرر در بند ۳ آن ماده یعنی حداقل سابقه پرداخت حق بیمه، به بازماندگان تحت تکفل وی، مستمری تعلق می‌گیرد.

در حقوق ایران، با توجه به عدم وجود نص قانونی خاص در این زمینه، خسارت، ناشی از تقصیر عمدی کارفرما یا نمایندگان مشمول مقررات مربوط به حوادث کار و بیماری‌های حرفه‌ای نمی‌شود؛ زیرا با استناد به تعریف حادثه کار که رویدادی است پیش‌بینی نشده که در حین انجام وظیفه و به سبب آن برای بیمه‌شده اتفاق می‌افتد^{۵۵} و نیز، تعریف بیماری حرفه‌ای که بیمه‌شده طی فرایندی مستمر و در نتیجه اشتغال به برخی از کارها به آن مبتلا می‌شود، چنین حوادثی حادثه تلقی نمی‌شود.

۵۵ - بند ۸ ماده ۲ و ماده ۶۰ قانون تأمین اجتماعی.

بنابراین، بیمه‌شده زیان‌دیده و در صورت فوت وی، بازماندگان ذینفعش، در صورت دارا بودن شرایط قانونی، تنها می‌توانند از مزایا و حمایت‌های مربوط به حوادث و بیماری‌های غیر ناشی از کار استفاده کنند و درعین حال می‌توانند برای جبران کامل خسارت خود، از جمله خسارت معنوی، علیه عامل زیان اقامه دعوا کنند. برای مثال، اگر در نتیجه سهل‌انگاری کارگر یا کارفرما یا شخص ثالث یا بنا به دلایل نامعلوم در حین انجام وظیفه و به سبب آن، دست بیمه‌شده‌ای قطع گردد، چنین حادثه‌ای ناشی از کار تلقی می‌شود و زیان‌دیده حق دارد، بدون نیاز به داشتن سابقه پرداخت حق بیمه، برحسب میزان صدمه جسمی و از کارافتادگی، از غرامت مقطوع نقص عضو یا مستمری از کارافتادگی کلی یا جزئی ناشی از کار استفاده کند؛ اما اگر کارفرما یا نمایندگان او کارگری را ضرب و جرح کنند چنین واقعه‌ای حادثه ناشی از کار محسوب نمی‌شود. پس زیان‌دیده تنها می‌تواند به شرط احراز شرایط پیش‌بینی‌شده در ماده‌های ۷۰ و ۷۵ قانون تأمین اجتماعی، از مستمری از کارافتادگی کلی غیر ناشی از کار برخوردار شود و برای جبران خسارات مازاد بر مزایای تأمین اجتماعی، علیه عامل زیان اقامه دعوا کند. سازمان تأمین اجتماعی نیز، می‌تواند برای وصول هزینه‌های پرداخت کرده‌ی خود، به کارفرما مراجعه کند.

در قانون تأمین اجتماعی، در زمینه حوادث ناشی از کار، امکان رجوع سازمان تأمین اجتماعی به کارفرمای مقصر به روشنی پیش‌بینی شده است. به موجب ماده ۶۶ قانون یاد شده: «در صورتی که ثابت شود وقوع حادثه مستقیماً ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او بوده، سازمان تأمین اجتماعی خدمات درمانی و سازمان، هزینه‌های مربوط به معالجه و غرامات و مستمری‌های و غیره را پرداخته و طبق ماده ۵۰ این قانون از کارفرما مطالبه و وصول خواهد نمود. تبصره ۱: مقصر می‌تواند با پرداخت معادل ده سال مستمری موضوع این ماده به سازمان از این بابت بری الذمه شود.»

ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی نیز کارفرمایان را مکلف کرده تا قبل از به کار گماردن افراد به کار، ترتیب معاینه آنان را بدهند و در صورتی که پس از استخدام معلوم شود فرد استخدام‌شده در حین استخدام، قابلیت و استعداد کار مرجوع را نداشته و کارفرما در معاینه پزشکی وی کوتاهی کرده و در نتیجه دچار حادثه شود یا بیماری‌اش شدت یابد، سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند طبق ماده ۵۰ هزینه‌های مربوط را از کارفرمای مقصر مطالبه و وصول نماید.

همچنین بر طبق بند الف و ب ماده ۱ و ماده ۱۱ آیین‌نامه اجرایی بند ۵ جزء «ب» (ماده واحده قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ تبصره ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ مصوب ۱۳۸۰/۷/۱۴ که در تاریخ ۱۲/۲۲/۸۰ به تصویب رسیده)، کارفرما موظف است نسبت به حذف یا کاهش عوامل سخت و زیان‌آور تا حد مجاز و تأمین استانداردهای تأییدشده‌ی مراجع ذی‌ربط در مهلت مقرر اقدام کند و در صورتی که بتواند با به‌کارگیری تمهیدات بهداشتی، ایمنی و تدابیر فنی مناسب، سختی و زیان‌آوری مشاغل سخت و زیان‌آور را از بین برده یا کاهش دهد، اما در این زمینه کوتاهی کند، هرگونه عارضه، حادثه و غرامت‌های ناشی از بیماری، از کارافتادگی و غیره به عهده کارفرما خواهد بود.

بنابراین، در حقوق ایران نظام جبران خسارت حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای در بیمه اجتماعی و پرداخت حق بیمه از سوی کارفرما، بدان معنا نیست که کارفرما در صورت پرداخت حق بیمه تأمین اجتماعی هیچ‌گونه مسئولیتی ندارد. کارفرما در دو صورت کماکان مسئول خواهد بود و چنین مسئولیتی در غالب موارد مبتنی بر تقصیر است: یکی در مقابل کارگران، در صورتی که حمایت‌ها و مزایای تأمین اجتماعی تمام خسارت آنان را جبران نکند و دیگری در مقابل سازمان تأمین اجتماعی به قائم‌مقامی از طرف زیان‌دیده در صورتی که مقررات حفاظت فنی و بهداشتی را در محیط کار رعایت نکند.

مشکل اینجاست که در کشور ما، مسئولیت کارفرما در مقابل کارگران در اصل مبتنی بر تقصیر است و وجود بیمه اجتماعی، تنها تضمینی برای جبران خسارت زیان‌دیده است؛ به عبارت دیگر، جبران خسارت در حوزه حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای «اصل» بر نظام مسئولیت مدنی است بیمه اجتماعی «فرع» آن.

پیشگیری

در کشورهای مختلف ۳ راهکار مهم برای پیشگیری از حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای پیش‌بینی شده است:

- پیشگیری فعال، حق بیمه مبتنی بر خطر و ضمانت اجرای حقوقی و کیفری. روشن است که هدف از تمام این اقدامات واداشتن شاغلان و کارفرمایان به رعایت معیارهای ضرور ناظر بر ایمنی و بهداشت کار است. پیشگیری فعال اقتضا می‌کند که نهاد تأمین اجتماعی با نهادهای بهداشت و ایمنی پیش‌بینی شده در قانون کار و دیگر قوانین کشور همکاری مؤثری داشته باشد؛ گذشته از ضرورت همکاری بین بخشی سازمان‌ها و نهادهای مسئول یا واگذاری طرح‌های ایمنی و بهداشت به نهادی مستقل برای ایجاد هماهنگی فعالیت‌های بین بخشی، سندیکاها و سازمان‌های مستقل کارگری باید نقش فعالی در مدیریت و نظارت بر اجرای مقررات ناظر بر پیشگیری ایفا کنند.

- در شیوه‌ی حق بیمه مبتنی بر خطر، هدف افزایش کارایی پیشگیری در حوادثی است که نیاز به اعمال اصول فنی دارد. از این رو، تعیین حق بیمه کارفرما در خصوص حوادث و بیماری‌های حرفه‌ای باید به نسبت سوابق پیشین کارگاه و میزان خطرزایی بر اساس فعالیت‌های آن کارگاه محاسبه و تقویم شود؛ بنابراین، «نظام حق بیمه مبتنی بر خطر» بر «نظام حق بیمه یک سان» ارجحیت دارد.^{۵۶}

- برنامه‌ها و مقررات ناظر بر پیشگیری خطرهای حرفه‌ای زمانی موفقیت‌آمیز خواهد بود که این مقررات رعایت شوند. از این رو، ضمانت‌های حقوقی و کیفری آخرین حلقه ضمانت اجرای مقررات ناظر بر پیشگیری خواهد بود.

پیشگیری در نظام تأمین اجتماعی ایران

- مطابق با «بند‌های الف و ب ماده ۱ و ماده ۱۱ آیین‌نامه اجرایی بند ۵ جزء ب ماده واحد قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ تبصره ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ مصوب سال ۱۳۸۰» کارفرما موظف است نسبت به حذف یا کاهش عوامل سخت و زیان‌آور تا حد مجاز و تأمین استانداردهای مورد تأیید مراجع ذی‌ربط در مهلت مقرر اقدام کند؛ اما در اثر کوتاهی او در این زمینه بروز هرگونه عارضه، غرامت‌های ناشی از بیماری، از کارافتادگی و غیره به عهده او خواهد بود.

۵۶ - بسیاری از کشورها میزان حق بیمه حوادث ناشی از خطرهای حرفه‌ای را در نظام حق بیمه مبتنی بر خطر برم بنای مجموع دستمزدهای هر کارگاه در ضرب عامل خطر مبتنی بر فعالیت ناظر بر حرف و مشاغل خاص محاسبه می‌کنند.

- معاینات قبل از استخدام و معاینات دوره‌ای^{۵۷}؛ استخدام افراد برای مشاغلی که توانایی انجام آن را ندارند، میزان حوادث ناشی از کار را افزایش خواهد داد. از این رو، از راه‌های پیشگیری از حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای، معاینات پیش از استخدام و معاینات دوره‌ای پس از استخدام برای اطمینان از سلامتی و توانایی کارگر در انجام کار محول شده به اوست^{۵۸}. همچنین در بند ۲ ماده واحده قانون مشاغل سخت و زیان‌آور مصوب ۱۳۸۰/۷/۱۴ کارفرمایان مکلف شده‌اند که پیش از ارجاع کارهای سخت و زیان‌آور به بیمه‌شدگان، به معاینه پزشکی آنان از لحاظ توانی جسمانی متناسب با نوع کارهای ارجاع شده اقدام کنند و دست‌کم هر سال نسبت به انجام معاینات دوره‌ای با هدف حصول اطمینان از سلامتی آنان یا تشخیص بهنگام بیماری و پیشگیری از فرسایش‌های بعدی جسمیانی و روحی آنان در مشاغل سخت و زیان‌آور عمل کنند. نگارندگان این کتاب خود شاهد بوده‌اند که این معاینات بیش‌تر جنبه تشریفاتی یافته است.

- در مواد ۸۵ تا ۱۰۶ قانون کار کارفرمایان، کارگران و کارآموزان مکلف به رعایت دستورالعمل‌های شورای عالی حفاظت فنی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده‌اند. همچنین، بر طبق این مواد افراد متقاضی احداث کارگاه جدید و یا سازندگان، واردکنندگان و عرضه‌کنندگان ماشین‌آلات می‌بایست تکالیفی مقرر را رعایت کنند. کارفرمایان مسئول نظارت بر مقررات حفاظت فنی و بهداشت محیط کار شناخته شده‌اند. هم‌چنین، به تشکیل کمیته فنی و بهداشت کار و بازرسی کار اشاره رفته است.

- به‌علاوه، ضمانت کفتری و مدنی هم برای اجرای آن وضع شده است.

روشن است که در صورت اجرای دقیق این مقررات می‌توان تا حدی کارفرمایان را به سرمایه‌گذاری در تأمین ایمنی و بهداشت در محیط کار واداشت. ولی بر کسی پوشیده نیست که تمام این مقررات در نبود سندیکای مستقل کارگری در کارگاه‌ها بیش‌تر جنبه‌ی نمایش یافته است^{۵۹}. با این همه این مقررات به تنهایی کافی نیست و در گذار از بیمه‌های اجتماعی به نظام تأمین اجتماعی و بی‌افکنی نظام ویژه‌ی ناظر بر پیشگیری از خطرهای شغلی و حمایت کارگران و شاغلان در برابر این خطرها باید به تغییرات و اصلاحات بنیادین زیر دست یازید:

- اصل تعمیم؛ تعمیم شمول حمایتی تأمین اجتماعی به همه‌ی کارگران و به همه‌ی شاغلان بدون استثنا و به دور از هرگونه تبعیض^{۶۰}.

- برقراری حق بیمه مبتنی بر خطر؛ پیش‌تر و در بحث ضرورت تأسیس نظام خاص در گفتار

۵۷- ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی.

۵۸- ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی، کارفرمایان را مکلف ساخته است پیش از به کار گماردن افراد، به معاینه پزشکی آنان اقدام کند؛ اگر پس از استخدام معلوم شود که فرد استخدام شده در حین استخدام قابلیت استعداد کار مرجوع را نداشته کارفرما در معاینه پزشکی وی کوتاهی کرده است و در نتیجه چنین استخدامی کارگر دچار حادثه شود یا بیماری‌اش شدت یابد، سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند طبق ماده ۵۰ هزینه‌های مربوط را از کارفرمای مقصر مطالبه و وصول کند.

۵۹- همان‌طور که دیده می‌شود، تأمین اجتماعی در کشور ما، در زمینه خطرهای شغلی، در سطح نظام‌های اولیه بیمه‌های اجتماعی متوقف مانده است؛ زیرا عمده توجه آن به ارائه خدمات پزشکی به افراد صدمه‌دیده و پرداخت نقدی مزایا در صورت از دست دادن درآمد به دلیل فوت و یا از کارافتادگی است.

۶۰- رجوع شود به بخش چهارم این کتاب، پیوست شماره ۱۲ با موضوع افراد حمایت شده در توصیه‌نامه شماره ۱۲۱.

مربوط به حوادث ناشی از کار اشاره کردیم که از جمله راه‌های پیشگیری از خطرهای شغلی، حق بیمه مبتنی بر خطر است؛ یعنی میزان حق بیمه حوادث ناشی از کار و بیمارهای حرفه‌ای کارگاه‌های مختلف باید برحسب تعداد شاغلان، ضریب درجه خطر پذیری و سوابق گذشته آنان تقویم و وصول شود^{۶۱}. این اقدام ممکن است در کوتاه مدت هزینه برخی از تولیدات و خدمات را افزایش دهد، اما از آن جا که کارفرمایان را به توجه بیشتر به ایمنی و مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار و می‌دارد، در دراز مدت به نفع جامعه است و تخصیص کارای منابع و بهینه‌سازی نیروی انسانی کارگاه‌ها را به همراه خواهد داشت. به علاوه، برقراری این نوع حق بیمه و حذف بیمه‌های خصوصی (مسئولیت مدنی) به افزایش توان مالی و کارایی تأمین اجتماعی منتهی خواهد شد^{۶۲}. در این نظام باید بیماری‌های شغلی و ناشی از حوادث کار نظیر آتش‌سوزی و غیره، باید به دقت فهرست شوند و این فهرست باید به‌طور مستمر بازبینی و کامل شود. همان‌طور که گفته شد، بیماری‌های شغلی از جمله بیماری‌های خاص هستند و گذشته از آن که باید به کارگران مبتلا با این بیماری‌ها خدمات ویژه ارائه شود، باید تربیت کادر پزشکی و مراکز درمانی تخصصی در این حوزه تا حد کفایت در سراسر کشور به عنوان یک تکلیف در دستور کار دولت‌ها و در حمایت از تأمین اجتماعی باشد. همان‌طور که گفته شد، در مواجهه با این خطرهای آموزش عمومی و آموزش‌های خاص چه در عرصه امدادسانی و چه در عرصه پیشگیری، درمان و توان‌بخشی از اهمیت فراوانی برخوردار است. این موضوع ایجاب می‌کند که کار پژوهش، آموزش، بازرسی و غیره از سوی نهادهای مختلف و ذی‌ربط هماهنگ و هم‌سو شود. از این رو، در نظام تأمین اجتماعی باید این سازمان مشارکت فعال‌تری را در پیشگیری از حوادث و بیماری‌های حرفه‌ای بر عهده گیرد^{۶۳}. به علاوه، می‌توان و باید نقش فعال‌تری را به سازمان در حوزه‌های پیشگیری و بازرسی کار، واگذار کرد و با هدف تقویت فعالیت‌های پیشگیرانه و توان‌بخشی به تمرکز هدف‌های جبران خسارت، توان‌بخشی و پیشگیری در نهادی واحد جنب نهاد تأمین اجتماعی برآمد. تأسیس مراکز آموزشی برای کارگران و بازرسان کار و واحدهای پژوهشی ایمنی و بهداشت؛ اعطای وام به کارفرمایان برای تأمین ایمنی و بهداشت محیط کار باید در دستور کار و برنامه‌های سازمان تأمین اجتماعی گنجانده شود؛ اختصاص بودجه از سوی سازمان تأمین اجتماعی برای امر پیشگیری، خود نوعی سرمایه‌گذاری است و در دراز مدت هزینه‌های تعهدات درمانی بلند مدت و کوتاه مدت سازمان را کاهش خواهد داد.

۶۱ - مشارکت بیشتر و فعال‌تر تأمین اجتماعی در حوزه بازرسی و پیشگیری؛ این مشارکت نافی وظایف بازرسان ایمنی و بهداشت در ادارات کار، بهداشت و غیره نیست. چرا که وجود بازرسان کار در ادارات مربوط نشانگر وظیفه دولت در اجرای دقیق قوانین و مصوبات ناظر بر ایمنی و بهداشت کار است. ولی از آن جا که در حلقه نهایی ارائه خدمات به کارگران تأمین اجتماعی است، تأمین اجتماعی باید نقش ناظر و هماهنگ‌کننده را بر عهده داشته باشد.

۶۱ - مطابق با مواد ۲۸ و ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴، حق بیمه حمایت‌های اجتماعی، از جمله حمایت در مقابل حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای، برای تمام کارگاه‌ها یکسان است.

۶۲ - این که کارفرمایان مسئولیت خود را در حوزه تقصیر عمد یا عمد غیرقابل بخشایش نزد بیمه‌های خصوصی بیمه کنند یا نه موضوع بحث ما نیست و با آن مخالفت اصولی نداریم.

۶۳ - در حال حاضر، نقش سازمان تأمین اجتماعی در پیشگیری، محدود به انتشار آمار و اطلاعات حوادث ناشی از کار شده است. در حالی که این سازمان باید با اختصاص مبلغ لازم برای پژوهش و اقدام عملی به منظور پیشگیری بر مبنای مطالعات اقتصادی و تحلیل هزینه-منفعت اختصاص دهد؛

از این رو، لازم است نسخه‌های از مشاهدات، بررسی‌های و بازرسی‌های ادواری و مستمر نهادهای ذی‌ربط، تسلیم تأمین اجتماعی شود. از طرف دیگر، تمام این تلاش‌ها حتی در بهترین حالت چنان که باید به ثمر نخواهد نشست، مگر آن که جنبه اجرای پیدا کند. تنها حضور شایسته و بایسته کمیته‌های ایمنی و بهداشت در جنب شوراهای برآمده از قانون یا مذاکرات دست جمعی در کارخانه‌ها با هدف اجرای دقیق قوانین و مصوبات و نظارت بر حسن اجرای آن‌هاست که می‌تواند به این تلاش‌ها اعم از آموزش‌های ناظر بر پیشگیری و امداد رسانی، تهیه و تأمین ابزار و وسایل ایمن‌سازی و نظارت بر حسن اجرای آن صورت مادی بخشد. بی‌تردید، حضور نمایندگان کارگران سندیکاها، مستقل کارگری و برخوردار از ویژگی نمایندگی واقعی کارگران است که به این کمیته یا کمیته‌ها هویت واقعی می‌بخشد. به علاوه، توجه داشته باشیم هدف تأمین اجتماعی حمایت از کارگران در مناسبات نابرابر سرمایه‌داری است و این سازمان در تحلیل نهایی متعلق به کارگران است؛ پس حضور پررنگ نمایندگان سندیکاها و تشکل‌های مستقل کارگری باید در تمام سطوح ملی، منطقه‌ای و کشوری در این نظام خاص با هدف مشارکت در برنامه‌ریزی، نظارت و اجرا تأمین و تضمین شود.

تأسیس دادگاه‌های تخصصی تأمین اجتماعی؛ اشاره کردیم که نظام حقوقی تأمین اجتماعی حوزه‌ای تخصصی از حقوق عمومی است؛ از این رو، لازم است در نظام حقوقی تأمین اجتماعی نیز، با مشارکت دستگاه قضایی و با حضور نمایندگان کارگران و کارفرمایان دادگاه‌های تخصصی هم چون دادگاه‌ها و هیئت‌های تخصصی پیش‌بینی شده در حقوق کار تأسیس شود. از جمله وظایف این دادگاه‌ها در حوزه خطرهای شغلی تشخیص حادثه ناشی از کار یا حادثه در مسیر کار است؛ ولی همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، در صورت تشخیص تقصیر عمد یا تقصیر عمد غیر قابل بخشش کارگران و کارفرمایان باید پرونده برای رسیدگی بیش‌تر به محاکم قضایی ناظر بر مسئولیت مدنی یا محاکم کیفری ارجاع شود. گفتیم همین که ثابت شد که حادثه و بیماری بروز یافته ناشی از کار بوده است؛ تأمین اجتماعی باید به جبران خسارت کارگر یا شاغل زیان‌دیده اقدام کند^{۶۴}. در هر صورت این «حق» باید برای کارگر زیان‌دیده یا بازماندگان او در قوانین کشور پیش‌بینی و تضمین شود.

۶۴ - گفتیم که در شرایط خاص و برای جبران خدمات تکمیلی تأمین اجتماعی باید این حق برای این سازمان محفوظ باشد که نسبت به جبران آن به کارفرمای مربوط مراجعه کند.

در فصل گذشته درباره خطرهای شغلی توضیح دادیم و گفتیم که خطرهای شغلی رابطه‌ی مستقیمی با کار و مناسبات ناظر بر کار کارگران دارد؛ به عبارت دیگر، در صورت عدم مناسبات کاری، چنین خطرهایی نیز، صورت مادی به خود نمی‌گرفت. ولی خطرهای ناشی از غیر کار ممکن است برای هر انسان در هر موقعیت سنی و اجتماعی رخ نماید. در خصوص حوادث ناشی از غیر کار که می‌تواند به مصدومیت یا حتی مرگ زیان‌دیده منتهی شود، اگر عامل تقصیر انسانی غیر خود، نقش داشته باشد، زیان‌دیده یا بازماندگان آن می‌توانند برای جبران خسارت به محاکم قضایی مراجعه کنند. از آن جا که این موضوع از حوزه بحث تأمین اجتماعی خارج است، از صحبت بیش‌تر درباره آن در می‌گذریم. ولی اگر حادثه منتهی به مصدومیت یا بیماری زیان‌دیده منتهی شود و زیان‌دیده تحت پوشش تأمین اجتماعی باشد، او یا بازماندگان او، باید از نظر درمان، از کارافتادگی جزئی، کلی یا مستمری از کارافتادگی پس از مرگ تحت حمایت تأمین اجتماعی درآیند.

می‌دانیم که بیماری رویدادی است که ممکن است برای هر انسانی در هر موقعیت سنی و اجتماعی رخ نماید. ولی از آن جا که کارگران عموماً به دست‌مزد خود متکی هستند، قادر به تأمین هزینه‌های درمان و توان‌بخشی نیستند. به همین دلیل، بحث حمایت از کارگران و به‌طور کل شاغلان و خانواده‌های آنان در برابر بیماری‌ها، حوزه دیگری از حمایت‌های تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهد.

حمایت‌ها

الف - پوشش‌ها و خدمات درمانی

توصیه‌نامه ۱۳۴ دولت‌ها را فرامی‌خواند که به تدریج مراقبت‌ها و خدمات پزشکی و درمانی را به تمام جمعیت فعال و مقیم کشور تسری دهند. هم‌چنین، توصیه‌نامه شماره ۱۳۴ حق استفاده از خدمات درمانی منوط به طی دوره انتظار نمی‌داند؛ یعنی به محض این‌که کسی تحت پوشش بیمه‌های تأمین اجتماعی درآمد، باید بتواند از خدمات درمانی برای تمام مدت بیماری بهره‌مند شود. به‌علاوه، بر اساس مقاله‌نامه‌های شماره ۱۰۲ و ۱۳۰ تا زمانی که ذینفع استحقاق استفاده از مزایای نقدی بیمه بیماری را دارد، خدمات درمانی را نمی‌توان به حالت تعلیق درآورد. هم‌چنین استفاده از این خدمات در مورد بیماری‌های ممتدی که احتیاج به مراقبت طولانی دارد باید ادامه داشته باشد.^{۶۵}

۶۵ - می‌دانیم که مهلت اعتبار دفترچه‌های درمانی تأمین اجتماعی تابعی از قرارداد کار است. به علاوه، در شرایط کنونی که حقوق و دست‌مزدها با تأخیر گاه تا یک سال پرداخت می‌شود و کارفرمایان حق بیمه‌های

نیز، مطابق مفاد قانون تأمین اجتماعی تمام بیمه‌شدگان اجباری و افراد خانواده آنان به‌طور یکسان از زمانی که مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی می‌شوند، در صورت مصدوم شدن بر اثر حوادث یا ابتلا به بیماری، می‌توانند از خدمات پزشکی استفاده کنند.

اما هنوز بخش بزرگی از کارگران ساختمانی تحت پوشش بیمه درمان و سایر حمایت‌ها نیستند. این، به هیچ وجه پذیرفتنی نیست؛ زیرا این کارگران نیز مطابق ماده ۲ قانون کار مشمول تعریف «کارگر» می‌شوند و مطابق بند الف ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مشمول برخورداری از مزایای مندرج در ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی هستند و باید از این مزایا بهره‌مند شوند.

هم‌چنین، به‌موجب تبصره ۱ ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹، صاحبان حرف و مشاغل آزاد^{۶۶} و اتباع ایرانی، اعم از شاغل و یا غیر شاغل در فعالیت‌های مختلف در خارج از کشور می‌توانند با پرداخت حق بیمه به میزان مشخص‌شده در ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی از حمایت‌های موضوع بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی (حوادث و بیماری‌ها و بارداری) برخوردار شوند. تأمین اعتبار دفترچه درمان بیمه‌شدگان هر سه ماه یک‌بار و با ارائه بیمه به صورت اختیاری (موضوع تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۴/۸/۸ شورای عالی تأمین اجتماعی) پذیرفته شده بود. پس از تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در ۱۳۷۳/۸/۳، بخشنامه شماره ۶۲۰/۱ فنی مورخ ۱۳۷۴/۲/۱۱، به استناد بند ۴ ماده ۱۳ قانون اخیرالذکر تبصره یک ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و تبصره یک ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی ادامه بیمه به صورت اختیاری را که به آن اشاره شد، ملغی دانسته و اعلام داشته که وصول حق بیمه از صاحبان حرف و مشاغل آزاد و اختیاری باید در قالب سرانه درمان که هر ساله توسط هیئت‌وزیران اعلام می‌شود، صورت پذیرد؛ بنابراین، بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و بیمه اختیاری نیازمند به استفاده از خدمات درمانی، مکلف‌اند، طبق مقررات نسبت به پرداخت حق سرانه درمان خود و کلیه افراد واجد شرایط خانواده اقدام کنند.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مجموعه این مصوبات و بخشنامه‌ها مغایر با اصول بنیادین تأمین اجتماعی است و باید ملغی شوند و تمام کارگران به دور از هر گونه تبعیض تحت پوشش بیمه‌های اجباری درآیند.

در قانون تأمین اجتماعی ایران، برخورداری از خدمات پزشکی و درمانی منوط به سابقه پرداخت حق بیمه نیست و بیمه‌شدگان اصلی و تبعی از زمانی که در قلمرو مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی قرار می‌گیرند، می‌توانند از این گونه خدمات استفاده کنند؛ اما در عمل، مقرراتی وجود دارد که بهره‌مندی از خدمات درمانی را مقید به شرایط خاص کرده است.

برای نمونه، در ماده ۱۵ بخشنامه جایگزین شماره ۶۵۱ امور فنی بیمه‌شدگان به شماره سریال ۱۶۴۳ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۰ آمده است: «افراد تحت تکفل متقاضیان بیمه اختیاری به منظور استفاده از خدمات درمانی باید بدو با معرفی سازمان طبق فرم شماره ۵ در واحدهای سازمانی طبق روال گذشته مورد معاینه پزشکی قرار گیرند و سازمان در قبال درمان بیماری‌هایی که مربوط به دوران قبل از بیمه پردازی آنان باشد، هیچ‌گونه تعهدی نخواهد داشت.» این در حالی است که بیمه‌شدگان اختیاری

ماهانه را به حساب تأمین اجتماعی به تأخیرهای طولانی واریز می‌کنند، شعب سازمان تأمین اجتماعی از تمدید اعتبار این دفترچه‌ها خودداری می‌کنند و در این صورت، دیگر این دفترچه‌ها کاربردی نخواهد داشت.

۶۶ - به یاد داشته باشیم که بسیاری از کارگران برخلاف تمام حقوق کار و تأمین اجتماعی از مشمول بیمه‌های اجباری خارج شده‌اند و در صورت تمایل می‌توانند از بیمه‌های اختیاری و خویش‌فرمایی استفاده کنند.

پیش‌تر تحت پوشش بیمه‌های اجباری بوده‌اند. روشن است که چنین ترتیبی مبتنی بر اصل بنگاه‌داری و قواعد بیمه‌های تجاری است و هیچ‌سختی با اصول و مبانی بیمه‌های اجتماعی ندارد. هم‌چنین، مدت‌ها ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان اجباری مشمول قانون تأمین اجتماعی اعم از اصلی یا تبعی که دچار بیماری مادرزادی بودند، منوط به اخذ گواهی پوشش بیمه‌ای در بدو تولد از شعبه مربوط شده بود؛ یعنی این قبیل افراد در صورتی که به هنگام تولد تحت پوشش بیمه اجباری نبودند، نمی‌توانستند از خدمات درمانی استفاده کنند؛ اما در تاریخ ۱۳۸۱/۲/۱۸ این محدودیت برداشته شد. با وجود این، ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد و بیمه اختیاری (تبعی) که دچار بیماری مادرزادی هستند، مشروط به تحت پوشش بودن آنان در بدو تولد است که فاقد مبنای قانونی است؛ زیرا به‌موجب ماده ۹ آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹ هیئت‌وزیران و ماده ۶ آیین‌نامه ادامه بیمه به صورت اختیاری موضوع تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۴/۸/۸ شورای عالی تأمین اجتماعی بهره‌مندی صاحبان حرف و مشاغل و بیمه‌شدگان اختیاری از خدمات درمانی و بهداشتی باید مطابق با خدمات پیش‌بینی‌شده در قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن باشد.

پوشش‌های خدمات درمانی

مطابق مفاد مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ بیمه‌شدگان در صورت بیماری باید از مزایا و حمایت‌های زیر بهره‌مند شوند: مراقبت‌های پزشک عمومی، از جمله برای ویزیت‌های خانگی، مراقبت‌های پزشک متخصص، فرآورده‌های دارویی و در صورت لزوم، بستری شدن در بیمارستان. در مقاله‌نامه شماره ۱۳۰ که مؤخر بر مقاله‌نامه پیشین است، بر ارائه خدمات دندانپزشکی و توان‌بخشی پزشکی و از جمله، تهیه، نگهداری و تعویض وسایل پروتز یا ارتویدی تأکید شده است. در توصیه‌نامه شماره ۱۳۴ نیز، آمده است که مراقبت‌ها و خدمات پزشکی، باید وسایل کمک پزشکی مانند عینک و خدمات دوران نقاهت را دربر گیرد. در مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ و ۱۳۰ اخذ مبلغی به ازای ارائه خدمات مراقبت‌های پزشکی از بیمه‌شده برای جلوگیری از سوءاستفاده‌ها مجاز شناخته شده است؛ اما بر اساس مقاله‌نامه اخیر، این مبلغ نباید چنان باشد که کارایی حمایت پزشکی و اجتماعی را به خطر اندازد.^{۶۷}

در کشور ما مطابق با قوانین جاری خدمات پزشکی شامل اقدامات درمانی، سرپایی، بیمارستانی، تحویل داروهای لازم و انجام آزمایش‌های تشخیص طبی است. به‌موجب مواد ۲ و ۳ آیین‌نامه اجرایی الزام سازمان به اجرای بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب اردیبهشت ۱۳۶۹، تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی در خصوص حوادث و بیماری‌ها به شرح زیر است:

الف- انجام کلیه خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی و بیمارستانی، اعم از پزشکی و دندانپزشکی و ...

ب- انجام کمک‌ها و معاینات طبی و معالجات قبل، حین و بعد از زایمان یا پرداخت وجه نقد به جای کمک‌های مذکور بنا به درخواست بیمه‌شده طبق ضوابط مقرر.

ج- توان‌بخشی و تجدید فعالیت بیمه‌شدگان آسیب دیده که قدرت کار خود را از دست داده‌اند و اقدام به اشتغال آنان در کارهای مناسب.

۶۷- همان‌طور که در بخش‌های پیشین نیز اشاره شد، ملاحظه می‌شود که کاهش سطح خدمات درمانی از سوی تأمین اجتماعی و ورود بیمه‌های تکمیلی که موجب افزایش هزینه‌های درمان و تحمیل تا ۷۰٪ هزینه‌های آن به بیمه‌شوندگان مغایر با تمام حقوق به رسمیت شناخته شده‌ی حقوق کار و حتی مغایر با مفاد قانون تأمین اجتماعی است. فراموش نکرده‌ایم که وزیر کار ناگزیر از اعتراف آن شد که دفترچه‌های درمانی به ورق‌پاره‌ای بیش بدل نشده است.

د- تحویل وسایل کمک پزشکی (پروتز و اروتز) که به منظور اعاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی و یا تقویت یکی از حواس به کار می‌روند.

خدمات درمانی موضوع قانون تأمین اجتماعی به دو روش درمان مستقیم و غیر مستقیم انجام می‌شود: درمان مستقیم از طریق امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مراکز بهداشتی، درمانی و بیمارستانی وزارتخانه، سازمان‌ها، نهادها و ارگان‌های دولتی طرف قرارداد و درمان غیر مستقیم، از طریق خرید خدمات پزشکان و گروه‌های پزشکی بیمارستان‌های بخش خصوصی صورت می‌گیرد. در درمان غیر مستقیم، بیمه‌شده در انتخاب پزشک، داروخانه، بیمارستان، آزمایشگاه، رادیولوژی و سایر مراکز درمانی آزادی عمل دارد. در روش درمان مستقیم، بیمه‌شده باید از تمام امکانات درمانی متعلق به سازمان تأمین اجتماعی از جمله معاینات پزشکی، رادیوگرافی، رادیوسکوپی، دریافت دارو، آزمایش‌های طبی، اعزام بیمار به محل درمان، بستری شدن در بیمارستان و دریافت وسایل کمک پزشکی برخوردار شود. در این روش، ترتیب معاینه و مداوا به این شکل است که پس از مراجعه بیمه‌شده به درمانگاه، از او معاینه به عمل می‌آید و اقدامات لازم پزشکی انجام می‌شود و دارو نیز در محل درمانگاه به وی تحویل می‌گردد. اگر بیماری شدید و حصول بهبودی منوط به بستری شدن بیمار باشد، پزشک معالج معرفی‌نامه‌ای صادر می‌کند و بیمار به بیمارستان اعزام می‌شود. در مواردی که مراجعه به درمانگاه تخصصی ضرورت داشته و یا انجام آزمایش مستلزم مراجعه به آزمایشگاه باشد (اگر درمانگاه فاقد آزمایشگاه باشد)، بیمه‌شده با رعایت تشریفات مربوط، به قسمت‌های ذی‌ربط فرستاده می‌شود. در خصوص رادیولوژی نیز به همین ترتیب عمل می‌گردد. کشیدن دندان و جرم‌گیری و پر کردن سطحی دندان که به عصب نرسیده باشد، در پلی کلینیک‌های سازمان انجام می‌شود. دندان مصنوعی از جمله وسایل کمک‌آموزشی است که در پلی کلینیک‌های سازمان ساخته می‌شود و به رایگان در اختیار بیمه‌شده قرار می‌گیرد. در مورد بیماری‌های چشم، در صورتی که بیمه‌شده بخواهد به بیمارستان‌های سازمان مراجعه کند، باید برگ تشخیص اولیه چشم پزشک را به مرکز چشم پزشکی سازمان تحویل دهد تا معاینه و کلیه مراحل بعدی، از قبیل تعیین نمره عینک و یا بیماری‌های چشمی در مورد وی انجام گیرد. بهای پروتز و اورتز (اعضا و وسایل مصنوعی) با ارائه گواهی پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد و واحد فنی شعبه، توسط حسابداری در مقابل ارائه اصل فاکتور قابل پرداخت است. بهای وسایل کمک پزشکی شامل دست و پای مصنوعی، صندلی چرخ‌دار، جوراب واریس، با ارائه گواهی پزشک معالج و تأیید کمیسیون پزشکی، بسته به موضوع، پس از استعلام از جمعیت هلال‌احمر و یا مراکز فنی ارتوپدی وابسته به آن و یا شرکت‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی پرداخت می‌شود. در صورت عدم امکان پرداخت وجه پروتز و اورتز‌های مذکور توسط شخص ذینفع، واحد حسابداری شعبه می‌تواند بر اساس گواهی مراکز یاد شده و تأیید واحد فنی شعبه، مبلغ را به صورت چک در وجه مؤسسه مربوط پرداخت کند. پروتزها و اورتزها فقط یک‌بار به واجدین شرایط داده خواهد شد، مگر آنکه وسایل مزبور بنا به تشخیص پزشک معالج و تأیید کمیسیون پزشکی سازمان، احتیاج به تعمیر یا تعویض داشته باشد. سازمان در برابر شکستن و مفقود شدن وسایل کمک پزشکی مسئولیتی ندارد. هزینه مربوط به تعویض چشم مصنوعی، در صورت تجویز پزشک معالج و تأیید کمیسیون پزشکی قابل پرداخت خواهد بود. پروتزها و اورتزها به بیمه‌شدگان تبعی نیز تعلق می‌گیرد. به موجب تبصره ۱ و ۲ ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب اردیبهشت‌ماه ۱۳۶۹ بیماراران مشمول قانون تأمین اجتماعی که از امکانات روش درمان مستقیم استفاده می‌کنند و همچنین مشمولینی که با معرفی سازمان، طبق ضوابط مقرر به بخش خصوصی طرف قرارداد مراجعه می‌کنند، از پرداخت هر گونه هزینه درمانی معاف خواهند بود. بیماراران در صورت مراجعه به بخش خصوصی طرف قرارداد، موظف به پرداخت فرانشیز هستند؛ اما بیمه‌شدگان در صورتی که به بخش خصوصی غیر طرف قرارداد مراجعه کنند، به جز برخورداری از خدمات اورژانس، خود مکلف به پرداخت هزینه‌ها هستند. از طرف دیگر، به موجب ذیل بند «ب» قسمت ۲ تصویب‌نامه مورخ

۱۱/۲/۱۳۸۴ هیئت وزیران، در خصوص تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی به استناد مواد ۸ و ۹ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۳/۸/۱۳۷۳، تنها بیمه‌شدگان اجباری مشمول قانون تأمین اجتماعی که به مراکز متعلق به سازمان تأمین اجتماعی مراجعه می‌کنند، از پرداخت فرانشیز معاف‌اند. در ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی، استفاده از امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان و وزارت بهداشت و همچنین مراکز درمانی وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی طرف قرارداد نیز روش درمان مستقیم دانسته شده و تنها خرید خدمات پزشکان، گروه‌های پزشکی بیمارستان‌های بخش خصوصی، درمان غیر مستقیم اعلام شده است. در سال ۱۳۷۲ ماده ۱۰ این آیین‌نامه اصلاح شد و به‌موجب متن اصلاحی، فقط استفاده از واحدهای سازمانی، اعم از ملکی و استیجاری، درمان مستقیم تلقی شده و استفاده از مؤسسات درمانی خصوصی یا دولتی و دانشگاهی درمان غیر مستقیم اعلام گردیده و مقرر شده بود: «در مواردی که بیمه‌شده رأساً به واحدهای غیر مستقیم مراجعه نماید، فرانشیز مربوطه بر طبق مصوبات شورای فنی موضوع ماده ۴ قانون خدمات درمانی خواهد بود». سازمان تأمین اجتماعی نیز طی بخشنامه شماره ۱۹۰۶۴ مورخ ۲۲/۱۲/۱۳۷۲ اصلاحیه مذکور را برای اجرا ابلاغ کرد؛ اما این اصلاحیه در نتیجه اعتراض و شکایت کارگران مغایر با بند «د» قانون الزام شناخته شده و از سوی وزرای اقتصاد، کار و امور اجتماعی و بهداشت و درمان لغو شد. هیئت عمومی دیوان عدالت اداری نیز در رأی شماره ۴۹۶ ضمن تأکید بر اجرای بند «د» قانون الزام و اشاره به لغو اصلاحیه ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی آن، مصوبه شماره ۱۹۰۶۴ سازمان را باطل اعلام کرد؛ بنابراین، کل هزینه درمان مشمولین قانون تأمین اجتماعی که به‌طور اورژانس به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند، پس از تأیید اورژانس بودن، طبق ضوابط شورای عالی تأمین اجتماعی به عهده سازمان است. همچنین بیمه‌شدگانی که با تأیید شورای عالی پزشکی برای انجام درمان به کشورهای خارجی اعزام شوند، پس از مراجعه و ارائه مستندات معتبر، هزینه‌های ریالی مربوط را بر اساس مصوبه ارزی شورای عالی پزشکی باید از سازمان دریافت دارند. همچنین، بر اساس دستورهای اداری شماره ۹۱۳۰/۴۰۲۰، ۱۲۵۴۳/۴۰۲۰ و ۱۰۶۴۸۴/۱۰۰ به ترتیب مصوب ۴/۲/۱۳۸۰، ۱۵/۲/۱۳۸۰ و ۱۳۸۰/۱۲/۷۹ هیئت مدیره سازمان تأمین اجتماعی، به ارائه تسهیلات درمانی ویژه برای بیماران خاص هموفیلی، تالاسمی و نارسایی کلیه تأکید شده است.

اما طبق رویه جاری سازمان تأمین اجتماعی و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط، برای بهره‌مندی بیمه‌شدگان اختیاری از خدمات درمانی وضع شده محدودیت‌هایی به شرح زیر به منظور اعمال شده است:

۱. صاحبان حرف و مشاغل آزاد تحت عنوان خویش‌فرمایی و بیمه‌شدگان اختیاری به معنای خاص حتی در صورت مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ملکی سازمان و سایر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی و خصوصی طرف قرارداد، مکلف به پرداخت فرانشیز هستند.^{۶۸}
۲. هزینه سفر، هزینه اقامت و هزینه همراه بیمار به آنان پرداخت نمی‌شود و وسایل کمک پزشکی شامل پروتز و ارتوز به آنان تعلق نمی‌گیرد. همچنین پرداخت حق‌الزحمه پزشکان و سایر هزینه‌های پاراکلینیکی به عهده خود آنان است.
۳. در صورت مراجعه به بیمارستان‌های غیر طرف قرارداد با سازمان، هزینه‌های درمانی از

۶۸ - بی‌تردید سازمان تأمین اجتماعی بر اساس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مصوب ۳/۸/۱۳۷۲ چنین رویه‌ای را در پیش گرفته است.

طریق خسارت متفرقه قابل پرداخت نیست، مگر در خصوص اورژانس که باید به تأیید شورای تخصصی دفتر اسناد پزشکی برسد.

این در حالی است که به موجب ماده ۹ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹ هیئت وزیران و ماده ۶ آیین نامه ادامه بیمه به صورت اختیاری موضوع تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۴/۸/۸ شورای عالی تأمین اجتماعی، بهره‌مندی صاحبان حرف و مشاغل آزاد و بیمه‌شدگان اختیاری و خویش‌فرمایی، از خدمات درمانی و بهداشتی باید به همان ترتیب تعیین پیش‌بینی شده در قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن باشد و نباید از این نظر تفاوتی بین این دو گروه از بیمه‌شدگان با بیمه‌شدگان اجباری وجود داشته باشد.

غرامت دستمزد

در مقاله‌نامه ۱۳۰ سازمان بین‌المللی کار آمده است دولت‌ها می‌توانند اشخاص زیر را از حوزه شمول مقاله‌نامه یادشده خارج کنند، به شرط آن که تحت پوشش قوانین خاص با مزایایی دست کم معادل مزایای مقرر در این مقاله‌نامه برخوردار باشند: الف) دریانوردان، از جمله ماهیگیران شاغل در دریا و ب) کارکنان دولت^{۶۹}.

باین حال، توصیه‌نامه شماره ۱۳۴ دولت‌ها را به پوشش تدریجی تمام جمعیت فعال و همی افراد مقیم کشور در خصوص غرامت دستمزد ایام بیماری فرا می‌خواند^{۷۰}.

در ماده ۲۱ مقاله‌نامه شماره ۱۳۰ مقرر شده است که مزایای نقدی ایام بیماری باید به صورت پرداخت دوره‌ای باشد و به صورت زیر محاسبه شود: الف) در صورتی که مزدگیران یا دسته‌هایی از جمعیت از نظر اقتصادی فعال، تحت حمایت قرار گرفته باشند، مزایا باید به نحوی محاسبه شود که یا با الزامات ماده ۲۲ و یا با الزامات ماده ۲۳ مطابقت داشته باشد؛ یعنی حداقل شصت درصد مزد مبنای پیش‌بینی شده در این مواد باشد. ج) جمع مزایا و دیگر منابع درآمد ذینفع پس از کسر موضوع بند پیشین، باید برای تأمین شرایط زندگی سالم و مناسب برای خانواده ذینفع، کافی باشد و در هر صورت نباید از مبلغ مزایایی که بر طبق ضوابط مقرر در ماده ۲۳ همین مقاله‌نامه محاسبه می‌شود کمتر باشد.

ماده ۲۷ مقاله‌نامه شماره ۱۳۰ نیز مقرر می‌دارد که اگر ذینفع مزایای نقدی ایام بیماری فوت نماید، باید مبلغی برای هزینه‌های کفن و دفن و بازماندگانش یا به افرادی که هزینه‌های یادشده را متقبل می‌شوند، پرداخت شود.

در کشور ما با توجه به ماده ۵۹ قانون تأمین اجتماعی، شرایط دریافت غرامت دستمزد ایام بیماری را می‌توان به این شرح طبقه‌بندی کرد:

۱. بیمه‌شده به سبب بیماری، تحت معالجه و یا درمان توان‌بخشی قرار گرفته باشد و طبق گواهی پزشک احتیاج به استراحت مطلق یا بستری شدن داشته باشد؛

۶۹ - همان طور که در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» گفتیم دریانوردان در بسیاری از حوزه‌های حقوق کار با توجه به نوع فعالیت آنان تابع مقاله‌نامه‌های خاص هستند، ولی این مقاله‌نامه به نوعی اصول ناظر بر حقوق کار را در باره این گروه خاص پوشش می‌دهد. به علاوه، می‌دانیم که کارکنان دولت در غالب کشورها تابع قوانین خاص استخدامی هستند و این قوانین باید حقوق مربوط به آنان را پوشش دهند.

۷۰ - در کشور ما نیز می‌بایست پس از گذشت نزدیک به ۴۰ از تصویب قانون تأمین اجتماعی تمامی گروه‌های کارگری و به طور کلی تمام شاغلان تحت پوشش بیمه‌های اجباری در می‌آیند؛ اما نه تنها چنین نشد، بلکه شمول تأمین اجتماعی روند تعیین شده‌ای به خود گرفت. این را در جای این نوشته نشان دادیم. دلیل آن را نیز ذکر کردیم: تبعیت از الگوهای نویلیر ایستی «محدود، گزینشی و صدقه‌گرایی».

۲. در تاریخ اعلام بیماری مشغول به کار بوده و یا در مرخصی استحقاقی باشد؛

۳. موقتاً قادر به کار نباشد و در عمل نیز، مزد یا حقوق دریافت نکند.

پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری در قانون تأمین اجتماعی منوط به سابقه پرداخت حق بیمه و طی دوره انتظار نیست و از این جهت فرق نمی‌کند که بیمه‌شده بر اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای و یا حادثه غیرناشی از کار یا بیماری عادی موقتاً قادر به کار نباشد. تنها تفاوتی که در این زمینه وجود دارد این است که اگر بیمه‌شده بر اثر حادثه یا بیماری حرفه‌ای قادر به کار نباشد غرامت دستمزد از اولین روز ناتوانی در انجام کار پرداخت خواهد شد، اما اگر عدم اشتغال به کار و معالجه به سبب بیماری باشد، در صورتی که بیمار در بیمارستان بستری نشود، غرامت دستمزد از روز چهارم پرداخت می‌شود.

میزان غرامت دستمزد، مبنای محاسبه و مدت پرداخت آن، در فرضی که بیمه‌شده بر اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای و یا حادثه غیرناشی از کار یا بیماری عادی موقتاً قادر به کار نباشد، تفاوتی ندارد. غرامت دستمزد بیمه‌شده‌ای که دارای همسر یا فرزند یا پدر و مادر تحت تکفل باشد به میزان سه چهارم آخرین مزد یا حقوق روزانه او پرداخت می‌شود؛ اما در صورتی که همسر یا فرزند یا پدر و مادر تحت تکفل نداشته باشد، معادل دو سوم مزد یا حقوق روزانه وی خواهد بود، مگر این‌که به هزینه سازمان تأمین اجتماعی بستری شود که در این صورت، غرامت دستمزد، معادل یک دوم آخرین مزد یا حقوق روزانه وی خواهد بود. غرامت دستمزد از نخستین روزی که بیمه‌شده بر اثر حادثه یا بیماری حرفه‌ای قادر به کار نباشد؛ پرداخت خواهد شد و تا زمانی که قادر به کار نیست و طبق قانون تأمین اجتماعی از کار افتاده شناخته نشود، ادامه خواهد یافت. در صورتی که بیمه‌شده برای معالجه به شهرستان دیگری اعزام شود، علاوه بر غرامت دستمزد متعلق، معادل صد در صد غرامت دستمزد روزانه هم بابت هزینه هر روز اقامت او پرداخت خواهد شد. در صورت تشخیص پزشک معالج، مادام که بیمار احتیاج به همراه داشته باشد، علاوه بر مخارج مسافرت، معادل پنجاه درصد حقوق یا دستمزد بیمه‌شده نیز به همراه بیمار پرداخت خواهد شد. آخرین مزد یا حقوق روزانه بیمه‌شده که مبنای محاسبه غرامت دستمزد است، به ترتیب زیر مشخص می‌شود:

۱. جمع کل دریافتی بیمه‌شده به مآخذ پرداخت حق بیمه در آخرین ۹۰ روز قبل از شروع بیماری تقسیم بر روزهای کار؛

۲. درباره بیمه‌شدگان کارمندی آخرین مزد او عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه‌شده به مآخذ پرداخت حق بیمه در آخرین ۹۰ روز پیش از شروع بیماری، تقسیم بر ۹۰، مشروط به این‌که غرامت دستمزد این مبلغ از غرامت دستمزدی که به حداقل مزد کارگر عادی تعلق می‌گیرد، کمتر نباشد. در صورتی که بیمه‌شده دریافت‌کننده کارمزد ظرف سه ماه مذکور، مدتی از غرامت دستمزد استفاده کرده باشد، متوسط دستمزدی که مبنای محاسبه غرامت دستمزد مذکور قرار گرفته است مبنای دستمزد روزانه ایام بیماری او خواهد شد.

همان‌طور که فصل‌های دیگر این کتاب اشاره شد، در پایان این فصل بار دیگر یادآور می‌شویم که مجموعه مصوبه‌های ناقص حقوق تأمین اجتماعی و مبتنی بر تبعیض در میان گروه‌های مختلف کاری به ویژه پس از تصویب قانون «خدمات درمانی همگانی» و قانون «ساختار نظام جامع تأمین اجتماعی و رفاه عمومی» باید لغو شوند و تمام کارگران و حتی تمام شاغلان کشور تحت پوشش بیمه‌های اجباری درآیند. هم‌چنین، در دیگر بخش‌های این کتاب اشاره کردیم که از جمله تبعیض‌های موجود در ساختار تأمین اجتماعی عدم دسترسی کارگران در شهرستان‌ها و در مناطق محروم به مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی است. به‌گونه‌ای که بیماران عادی مشمول بیمه‌های تأمین اجتماعی مجبورند برای درمان به‌به مراکز محدود درمانی شهرهای بزرگ مراجعه کنند. روشن است که این

موضوع باعث افزایش هزینه‌های جانبی درمان از قبیل اقامت بیمار و همراه او خواهد شد. حال آنکه دولت‌ها می‌بایست با حمایت از تأمین اجتماعی و فراهم آوردن تسهیلات لازم و از جمله اعطای زمین از محل اراضی شهری متعلق به دولت و کمک‌های لازم در زمینه تجهیز وسایل پزشکی و درمانی، این سازمان را در ایجاد شبکه‌ای از خدمات درمانی در سراسر کشور یاری می‌کردند؛ اما چنین نشد و دولت‌ها با واگذاری این زمین‌ها به نهادهای نظامی و غیرنظامی برخوردار از رانت‌ها به رونق بازارهای بورس مسکن و احداث مراکز تجاری غیرمولد برآمدند. از پرداخت سهم دولت به صندوق طفره رفته و می‌روند؛ سطح خدمات درمانی را در تأمین اجتماعی تنزل دادند و حضور بیمه‌های تکمیلی را تثبیت کردند؛ مراکز درمانی را به بخش خصوصی واگذار کردند و بسیاری از داروها را از شمول تأمین اجتماعی خارج کردند؛ همان‌طور که پیش‌تر هم نشان دادیم، هدف از تمام این سیاست‌ها تقویت روزافزون کلان سرمایه‌داران و دلالان در تمام بخش‌های اقتصادی و از جمله دارو، درمان بوده و هست.

یادآور می‌شویم بحث ازکارافتادگی در این جا، بحث «ازکارافتادگی غیر ناشی از خطرهای شغلی» است که امکان دارد در نتیجه ابتلا به بیماری، وقوع حادثه غیر ناشی از کار و فرسایش زودهنگام جسمی و روحی باشد. ازکارافتادگی مربوط به حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای، بنا به دلایل تاریخی و درآمیختن آن با بحث «مسئولیت»، تابع ضوابط و شرایطی خاص است که در فصل پیشین به آن پرداختیم. در این جا خاطر نشان می‌کنیم که از مهم‌ترین تفاوت‌های نظام تأمین اجتماعی در خصوص «ازکارافتادگی ناشی از خطرهای شغلی» و «ازکارافتادگی غیر ناشی از خطرهای شغلی» عدم نیاز به دوره انتظار، در حالت نخست است ولی برخورداری از حمایت مربوط به ازکارافتادگی در حالت دوم و پرداخت مستمری، مشروط به سابقه خدمت و پرداخت حق بیمه شده است. در قانون تأمین اجتماعی ایران، علاوه بر وجود تفاوت مذکور، پرداخت «مستمری ازکارافتادگی جزئی» تنها برای ازکارافتادگی ناشی از خطرهای شغلی پیش‌بینی شده است و بیماری‌های عادی تنها مشمول «مستمری ازکارافتادگی کلی» هستند.^{۷۱}

ازکارافتادگی نیز، به ناتوانی شخصی که در انجام فعالیت حرفه‌ای، به صورتی که احتمال دائمی بودن آن وجود داشته باشد یا شخص پس از استحقاق دریافت مستمری در شرایط ناتوانی از ادامه فعالیت حرفه‌ای باقی بماند، یا عبارت دیگر، اگر پس از گذشت مدتی مشخص شود که شخص مستحق مزایای مربوط به ناتوانی موقت، هم چنان ناتوان از انجام کار است، اطلاق می‌شود. هم‌چنین در تعریف ازکارافتادگی می‌توان گفت، کاهش پایدار توانایی کار کردن یا کسب درآمد، در صورتی که این کاهش پایدار از خطرهای شغلی یا جراحات مربوط به جنگ ناشی نشده باشد. بند ۱۳ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی ایران می‌گوید: «ازکارافتادگی کلی عبارت است از کاهش قدرت بیمه‌شده، به نحوی که نتواند با اشتغال به کار سابق یا کار دیگر، بیش از یک سوم از درآمد قبلی خود را به دست آورد».^{۷۲} یادآور می‌شویم که کاهش ۶۶٪ توانایی انجام کار مترادف با ازکارافتادگی کلی است، حال آنکه باید ازکارافتادگی تا ۶۶٪ را ازکارافتادگی جزئی تلقی کرد و نسبت به جبران کاهش درآمد کارگر ازکارافتاده جزئی

۷۱ - در توصیه‌نامه شماره ۱۳۱ سازمان بین‌المللی کار، به پرداخت مزایا در صورت ازکارافتادگی جزئی نیز توصیه شده است.

۷۲ - این تعریف عام است و هر دو قسم ازکارافتادگی کلی ناشی از کار و غیر ناشی از کار را در برمی‌گیرد. در نظام‌های مختلف تأمین اجتماعی نسبت به ازکارافتادگی دو نگرش عمده وجود دارد: برخی از نظام‌ها، ازکارافتادگی را نوعی «پیری زودرس» دانسته‌اند، هر دو را در شاخه واحدی از تأمین اجتماعی دسته‌بندی کرده‌اند؛ اما برخی دیگر، آن را نوعی «بیماری ممتد» می‌دانند که مستلزم اعمال ضوابط خاصی است. به علاوه، یادآور می‌شویم که کاهش ۶۶٪ توانایی انجام کار مترادف با ازکارافتادگی کلی است، حال آنکه باید ازکارافتادگی تا ۶۶٪ را ازکارافتادگی جزئی تلقی کرد و نسبت به جبران کاهش درآمد کارگر ازکارافتاده جزئی پیش‌بینی‌های لازم را به عمل آورد.

پیش‌بینی‌های لازم را به عمل آورد؛ زیرا اگر چنین نباشد، کارگر مذکور، ناگزیر از بازگشت به کار سابق خود خواهد بود و طبیعی است که با کاهش توانایی امکان ادامه کار گذشته برای او میسر نیست. انتظار این که کارفرما نیز، او را با توجه به کاهش توانایی‌اش به کار مناسب بگمارد، انتظاری واهی است؛ بنابراین، کاهش توانایی او یا به عبارت دیگر، کاهش درآمد او باید از طریق تأمین اجتماعی جبران شود.

از طرفی، به نظر می‌رسد قانون تأمین اجتماعی کشور، از کارافتادگی را نوعی «بیماری ممتد» می‌داند، زیرا ماده ۹۳ قانون، امکان ادامه استفاده از مستمری از کارافتادگی را منوط به تداوم وضعیت از کارافتادگی یا ناتوانی جسمی و روحی کرده است و به‌طور کلی، مقررات مربوط به مستمری از کارافتادگی با مستمری بازنشستگی را متفاوت دانسته است؛ حال آنکه نگرش حاکم بر ماده واحده قانون مشاغل سخت و زیان‌آور مصوب ۱۳۸۰/۷/۱۴ مجمع تشخیص مصلحت «نظام» نسبت به از کارافتادگی مشمولان این قانون، «پیری زودرس» است، زیرا در بند ۲ قسمت «ب» آن، بیمه‌شدگانی که پیش از رسیدن به سابقه مقرر در قانون یاد شده دچار فرسایش جسمی و روحی ناشی از اشتغال در کارهای سخت و زیان‌آور شوند، مستحق دریافت «مستمری بازنشستگی پیش از موعد» شناخته شده‌اند، نه مستمری از کارافتادگی که بنا به تغییر در وضعیت جسمی و روحی بیمه‌شده تجدیدنظر شدنی است. از این تعارض که بگذریم، پرسش این است که برای سنجش کاهش قدرت کار و کسب درآمد بیمه‌شده باید از معیار نوعی استفاده کرد و تنها وضعیت جسمی وی را به‌طور مجرد در نظر گرفت یا این که چنین ارزیابی باید با توجه به وضعیت حرفه‌ای پیشین ذینفع صورت پذیرد؟ این پرسش از این تفاوت ناشی می‌شود که در معیارهای ناظر بر سنجش نخست، برخی لطافات وارده به تمامیت جسمانی بیمه‌شده، از قبیل قطع انگشت یا نابینایی - فارغ از آثار شغلی آن - ممکن است به از کارافتادگی منتهی شود، اما بر اساس معیارهای حرفه‌ای، ارزیابی میزان کاهش قدرت کار بیمه‌شده با توجه به شغل وی صورت می‌گیرد. برای مثال، قطع انگشتان دست یک نوازنده پیانو از کارافتادگی کامل محسوب می‌شود؛ اما چون تأثیری در کار یک استاد دانشگاه ندارد، باعث ایجاد حالت از کارافتادگی برای وی نمی‌شود. در برخی کشورها هم چون فرانسه، برای ارزیابی حالت از کارافتادگی یعنی «کاهش توانایی انجام کار یا کسب درآمد تا میزان مشخص»، نوعی «معیار مختلط» به کار گرفته شده است. از این رو، وضعیت عمومی و قوای جسمی و روحی بیمه‌شده، با توانایی باقیمانده او در انجام کار با توجه به تخصص و طبقه شغلی‌اش سنجیده می‌شود^{۷۳}. بند ۱۳ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی، از کارافتاده را کسی می‌داند که نتواند با اشتغال به کار سابق یا کار دیگر بیش از یک سوم از درآمد قبلی خود را به دست آورد. این معیار را می‌توان معیار «نوعی» دانست، زیرا برای مشخص کردن وضعیت از کارافتادگی باید ابتدا مشخص کرد که فرد توانایی انجام کار را دارد یا نه. از طرفی این معیار «شخصی» است، زیرا میزان درآمد پیشین بیمه‌شده را در تعیین حالت از کارافتادگی دخالت می‌دهد؛ یعنی با آنکه از کارافتاده ممکن است به انجام کار دیگری با درآمد کمتر از یک سوم درآمد پیشینش قادر باشد، ولی باز هم از کارافتاده محسوب می‌شود^{۷۴}.

بیماری و قانون تأمین اجتماعی در ایران

به موجب ماده ۷۰ قانون تأمین اجتماعی: «بیمه‌شدگانی که طبق نظر پزشک معالج، غیر قابل علاج

۷۳ - به موجب ماده ۱-۳۴۱ قانون تأمین اجتماعی این کشور، بیمه‌شده هنگامی از کارافتاده محسوب می‌شود که توانایی کار یا کسب درآمد در وی به میزان دو سوم کاهش یابد؛ به عبارت دیگر، با اشتغال به هر کار، اعم از کار پیشین یا کار دیگر، نتواند بیش از یک سوم مزدی پیشین خود را کسب کند.

۷۴ - ماده ۴ توصیه‌نامه شماره ۱۳۱ به دولت‌های عضو توصیه کرده تا در تعریف از کارافتادگی، ناتوانی شخص را در انجام کاری با درآمد قابل توجه، در نظر گیرند. روشن است که این رهنمود به معنای اعمال معیار شخصی در کنار ضابطه نوعی ارزیابی حالت از کارافتادگی است.

تشخیص داده شوند، پس از انجام خدمات توان‌بخشی یا اشتغال چنانچه طبق نظر کمیسیون‌های پزشکی مذکور در ماده ۹۱ این قانون، توانایی خود را کلاً یا جزئاً از دست داده باشند به ترتیب زیر با آنان رفتار خواهد شد: هرگاه درجه کاهش قدرت کار بیمه‌شده شصت و شش درصد و بیشتر باشد از کارافتاده کلی شناخته می‌شود...». ماده ۷۵ قانون تأمین اجتماعی شرایط برخورداری بیمه‌شده از مستمری از کارافتادگی غیر ناشی از کار را چنین اعلام کرده است: «بیمه‌شده‌ای که ظرف ده سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار یا ابتلا به بیماری، حداقل حق بیمه یک سال کار را که متضمن حق بیمه نود روز کار ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه یا بیماری منجر به از کارافتادگی باشد، پرداخت نموده باشد، در صورت از کارافتادگی کلی، حق استفاده از مستمری از کارافتادگی کلی غیر ناشی از کار ماهانه را خواهد داشت...». از جمع مواد ۷۰ و ۷۵ قانون تأمین اجتماعی چنین برمی‌آید که استفاده بیمه‌شده از مستمری از کارافتادگی کلی غیر ناشی از کار منوط به شرایط زیر است:

۱. طبق نظر پزشک معالج غیر قابل علاج تشخیص داده شود؛

۲. پس از انجام خدمات توان‌بخشی و اعلام نتیجه توان‌بخشی یا اشتغال، طبق نظر کمیسیون‌های پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی بین ۶۶ درصد و بیشتر قدرت کار خود را از دست داده باشد؛

۳. ظرف ده سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار یا ابتلا به بیماری، حق بیمه حداقل یک سال کار را پرداخت کرده باشد؛

۴. حداقل سابقه پرداخت حق بیمه را به مدت یک سال دارا باشد.

بحث این است که آیا معرفی بیمه‌شده به کمیسیون‌های پزشکی برای تعیین میزان از کارافتادگی و در نتیجه برخورداری او از مستمری منوط به این است که ارتباط وی با سازمان قطع نشده یا به عبارت دیگر از ردیف بیمه‌شدگان خارج نشده باشد؟ بخشنامه شماره ۱۷ مستمری‌ها که شرایط ارتباط بیمه‌شده با سازمان را احصا کرده بود، اعلام می‌داشت که غیر از حالات زیر، امکان معرفی بیمه‌شدگانی که به هر دلیل و به هر مدت، ارتباط آنان با سازمان قطع شده باشد، برای معرفی به کمیسیون پزشکی مذکور وجود ندارد: ۱- بیمه‌شده به عنوان حقوق‌بگیر در کارگاه مشمول تأمین اجتماعی اشتغال به کار داشته باشد... ۲- طبق مدارک مستند و متقن درمانی در حال استراحت پزشکی و یا استراحت توأم با درمان باشد و به تبع آن از غرامت دستمزد ایام بیماری استفاده کند. ۳- بیمه‌شده بیکار طبق موازین قانون بیمه بیکاری از مقرری ایام بیکاری برخوردار باشد. ۴- استفاده کنندگان از بیمه اختیاری با رعایت ضوابط مربوط به شرایط برخورداری از مستمری از کارافتادگی کلی با سازمان قرارداد منعقد کرده با پرداخت به موقع حق بیمه مقرر با سازمان مرتبط باشند. ۵- صاحبان حرف و مشاغل آزاد که بر اساس معیار و ملاک‌های قانونی و با رعایت دستورالعمل‌های ذی‌ربط در مقابل از کارافتادگی کلی نیز خود را بیمه کرده با پرداخت به موقع حق بیمه با سازمان در ارتباط باشند.

شرط «اشتغال عملی» و لزوم پیوستگی و ارتباط بیمه‌شده با سازمان هنگام معرفی متقاضی استفاده از مستمری از کارافتادگی به کمیسیون پزشکی اعتراض شماری از بیمه‌شدگان فاقد این شرایط را برانگیخت. از این رو، هیئت عمومی دیوان عدالت اداری طی رأی شماره ۱۹۳ مورخ ۱۸/۶/۱۳۸۰ شرط یادشده را غیر قانونی تشخیص داد و بخشنامه شماره ۱۷ مستمری‌های را ابطال کرد: «نظر به این‌که شرایط معرفی بیمه‌شدگان مشمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ به کمیسیون‌های پزشکی مذکور در ماده ۹۱ آن قانون و برخورداری آنان از مستمری از کارافتادگی به شرح مقرر در مواد ۷۰ و ۷۵ این قانون تعیین شده است و حدود وظایف و اختیارات رئیس هیئت‌مدیره و مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی به شرح مندرج در ماده ۲۶ قانون فوق‌الذکر متضمن جواز وضع مقررات

خاص در خصوص مورد نیست، بنابراین مدلول بخشنامه شماره ۱۷ مستمری‌ها خارج از حدود اختیارات مقام مزبور در این زمینه تشخیص داده می‌شود و به استناد قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری، بخشنامه فوق‌الاشعار ابطال می‌گردد».

بحث دیگر درباره ازکارافتادگی کلی غیر ناشی از کار «لزوم تعیین تاریخ شروع بیماری منجر به ازکارافتادگی» است. کمیسیون‌های پزشکی در صورت احراز ازکارافتادگی، تاریخ شروع بیماری منجر به ازکارافتادگی را نیز در نظریه خود قید می‌کنند و اگر شروع بیماری منجر به ازکارافتادگی قبل از بیمه شدن شخص ذینفع باشد، بیمه‌شده به رغم سابقه پرداخت حق بیمه به هر میزان، مستحق دریافت مستمری ازکارافتادگی کلی غیر ناشی از کار نخواهد بود. برای مثال، اگر کمیسیون پزشکی تاریخ شروع بیماری سرطان را که منجر به ازکارافتادگی شده است، سال ۱۳۷۲ تشخیص دهد، اما بیمه‌شده از تاریخ ۱/۱/۱۳۷۳ تحت پوشش بیمه اجباری قرار گرفته باشد و تا زمان از دست دادن توانایی انجام کار و ارجاع موضوع به کمیسیون پزشکی در تاریخ ۱/۱/۱۳۸۳ فرضی، حق بیمه تمام مدت اشتغال را پرداخته باشد، چنین بیمه‌شده‌ای با وجود برخورداری از ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه و تداوم ارتباط او با سازمان تا زمان ازکارافتادگی و ارجاع موضوع به کمیسیون پزشکی قطع، حق استفاده از مستمری ازکارافتادگی کلی غیر ناشی از کار را نخواهد داشت. در نتیجه اعتراضات کارگری و طرح این موضوع در دیوان عدالت اداری، شعب ۱۶ و ۱۸ این دیوان عدالت اداری آرای متعارضی را صادر کردند که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌کنیم:

- شعبه شانزدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۳۴۹/۷۴ موضوع شکایت آقای احمد صمدی تودار به طرفیت سازمان تأمین اجتماعی استان کردستان به خواسته برقراری مستمری ازکارافتادگی و استفاده از مزایای قانونی به شرح دادنامه شماره ۴۸۳ مورخ ۱۹/۴/۱۳۷۵ چنین رأی داده است: «نظر به این که ماده ۷۵ قانون تأمین اجتماعی مقرر می‌دارد بیمه‌شده‌ای که ظرف ۱۰ سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار یا ابتلا به بیماری، حداقل حق بیمه یک سال کار را که متضمن حق بیمه ۹۰ روز کار ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه یا بیماری منجر به ازکارافتادگی باشد، پرداخت نموده باشد، در صورت ازکارافتادگی، حق استفاده از مستمری ازکارافتادگی غیر ناشی از کار ماهانه را خواهد داشت و با توجه به این که شاکی قبل از ازکارافتادگی به مدت ۴ سال حق بیمه پرداخته و ... تعیین تاریخ دقیق ازکارافتادگی شاکی (۱/۱/۱۳۶۵) یعنی دو سال قبل از بیمه شدن وی منطقی به نظر نمی‌رسد و با توجه به این که شاکی قبل از تقاضای ازکارافتادگی مشغول به کار بوده است و اگر شروع بیماری مشارالیه مربوط به ۱/۱/۱۳۶۵ بوده، نمی‌توانسته با وجود آرتروز شدید در ستون فقرات به مدت ۴ سال به کار ادامه دهد... مستحق دریافت مستمری ازکارافتادگی به نظر می‌رسد، علی‌هذا حکم به ورود شکایت صادر می‌شود».

- شعبه هجدهم در رسیدگی به پرونده کلاسه ۴۶۳/۷۴ موضوع شکایت آقای ... به طرفیت سازمان تأمین اجتماعی به خواسته رسیدگی به وضعیت ازکارافتادگی و برقراری مستمری به شرح دادنامه شماره ۱۱۷۵ مورخ ۱۴/۹/۱۳۷۵ چنین رأی صادر کرده است: «به لحاظ این که حسب نظر کمیسیون، تاریخ شروع بیماری شاکی سال ۶۷ تعیین گردیده، لکن نامبرده از تاریخ ۱۶/۲/۱۳۶۹ زیر پوشش قرار گرفته و نیز نظر به این که ماده ۷۵ قانون تأمین اجتماعی مقرر داشته، بیمه‌شده لازم است قبل از بیماری ده سال اشتغال و حداقل یک سال حق بیمه پرداخت کرده باشد، لذا شکایت شاکی علیه سازمان تأمین اجتماعی تا باقی بودن اظهار نظر کمیسیون، وجاهت قانونی نداشته، حکم به رد شکایت شاکی صادر و اعلام می‌گردد».

- رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری: «نظر کمیسیون پزشکی در باب بیماری و نوع و تاریخ

آن امری است فنی و تخصصی که امعان نظر قضایی در زمینه اعتبار ماهوی آن وجه قانونی ندارد؛ بنابراین دادنامه شماره ۱۱۷۵ مورخ ۱۴/۹/۱۳۷۵ شعبه ۱۸ دیوان عدالت اداری در حدی که متضمن اعتبار نظر کمیسیون پزشکی در خصوص مورد است، موافق مقررات تشخیص داده می‌شود. این رأی مطابق قسمت ذیل ماده ۲۰ قانون دیوان عدالت اداری برای شعب دیوان و سایر مراجع مربوط در موارد مشابه لازم‌الاجتباع است.

اما این آرا مانع از آن نشد که کارگران از اعتراض خود دست کشند، زیرا مبنا قرار دادن تاریخ شروع بیماری برای استفاده از مستمری از کارافتادگی کلی باعث می‌شد که بیمه‌شدگان زیادی با وجود داشتن سابقه طولانی پرداخت حق بیمه، شرایط لازم در ماده ۷۵ قانون تأمین اجتماعی را احراز نکنند. از این رو با توجه به مفاد ماده یاد شده و تبصره ۲ ذیل ماده ۷۲ قانون تأمین اجتماعی که بیماری را مقید به صفت «منجر به از کارافتادگی» کرده است و با توجه به تعریف ناظر بر بیماری در بند ۷ ماده ۲ آن قانون و نیز مفاد ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی، با هدف کمک به بیمه‌شدگان متقاضی مستمری از کارافتادگی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی ناگزیر از صدور دستور اداری شماره ۶۹۴۷۱/۵۰۰۰ مورخ ۱۰/۸/۱۳۸۴ شد و در آن اعلام داشت «مراد از عبارات و اصطلاحات «ابتلا به بیماری»، «بیماری منجر به از کارافتادگی» و «شروع بیماری منجر به از کارافتادگی» مرحله‌ای از بیماری است که بر اثر تشدید بیماری، علائم و آثار عدم توانایی اشتغال به کار ظاهر می‌شود و در یک دوره زمانی، با توجه به دستور اداری فوق، کمیسیون‌های پزشکی نباید «شروع بیماری» را به معنای شروع سبب بیماری و ظهور آثار و علائم آن از نظر علم پزشکی تلقی کنند و ملاک اصلی، پیدایش شدت بیماری و آغاز ناتوانی اشتغال به کار بیمه‌شده است که به صورت نیاز به استراحت یا استراحت توأم با درمان ظاهر می‌شود و تداوم آن به زایل شدن قدرت کار بیمه‌شده و از کارافتادگی منجر می‌شود.»

دوران بازنشستگی، با توجه به جنبه‌های مختلف، می‌تواند همراه با آسیب‌هایی باشد. از این رو به درستی بازنشستگی را از جمله خطرهای اجتماعی دانسته‌اند؛ خطری که همه شاغلان روزی با آن روبرو خواهند شد؛ بنابراین ایجاد امنیت خاطر در برابر این خطر از جمله مهم‌ترین وظایف تأمین اجتماعی است. بازنشستگی می‌تواند همراه با آثار سوء اقتصادی، اجتماعی و حتی روانی باشد، بنابراین، باید آن را از جنبه‌های مختلف مطالعه کرد. از منظر اقتصادی توجه عمده معطوف به عدم امکان تداوم درآمد در اثر از دست رفتن موقعیت استخدامی در شرایط پیری است.^{۷۵} پرسش این است که رویکرد «حقوق» در این حوزه چه باید باشد؟ روشن است که برخورداری از امنیت اجتماعی و تأمین حداقل نیازهای اجتماعی به معنای اعم، در برابر خطرهای اجتماعی «پیری» یا «بازنشستگی» حق تمام کارگران و به‌طور کل تمامی شاغلان است. پس حقوق تأمین اجتماعی در حوزه بازنشستگی باید دربرگیرنده مقرراتی باشد که حدود این تکلیف را برای جامعه و شرایط برخورداری از آن را برای تمام اعضای مشمول این حق تضمین کند. بی‌تردید، با چنین رویکردی، می‌توان به میزان زیادی آسیب‌های اجتماعی و روانی این خطر اجتماعی را کاهش داد؛ اما واقعیت این است که در کشورهای در حال توسعه و از جمله کشور ما، به این مشکل توجه چندانی نمی‌شود. بند ۳ قسمت «ب» تبصره ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی، موضوع قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ مصوب ۱۳۸۰/۷/۱۴ مجمع تشخیص مصلحت «نظام» و معروف به «قانون پلکانی» از نمونه‌های بارز چنین برخوردهایی است.^{۷۶} به‌علاوه، اگر با مراجعه به بند ۱۵ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴ نیز درمی‌یابیم که قانون‌گذار در تعریف بازنشستگی تنها به مسائل اقتصادی آن هم به صورت محدود توجه داشته است. مطابق بند ۱۵ بازنشستگی می‌توان دید که تنها هدف، این است که اگر شخص شرایط بازنشستگی را احراز کرد، با پرداخت وجهی مطابق با بند ۱۶ قسمتی از فقدان درآمد او جبران شود. حال آنکه حتی سازمان بین‌المللی کار در اسناد خود تنها به رویکرد اقتصادی بسنده نکرده است؛ زیرا خطر اجتماعی بازنشستگی تنها به از دست دادن درآمد خلاصه نمی‌شود، بلکه مسائل مختلف اجتماعی را در بر می‌گیرد، هم از این رو، باید به تمام جوانب مربوط به حفظ ادامه زندگی فرد بازنشسته در سطح مطلوب اقتصادی و اجتماعی پس از رسیدن به سن بازنشستگی توجه داشت و او را تحت حمایت گرفت. این واقعیتی است که «بازنشستگی» یا «پیری» امری است محتوم که هیچ کس را از آن گزیری نیست. قوانین کشور ما، دو نوع

۷۵ - مطالعات اجتماعی به تغییر و تحول موقعیت اجتماعی شخص بازنشسته توجه دارد و روانشناسان نیز، به تغییر و تحول روانی و فکری بازنشسته و چگونگی سازگاری وی با وضعیت جدید از منظر فردی و اجتماعی، پایه نظر دارند.

بازنشستگی را پیش‌بینی کرده است: ۱. بازنشستگی عادی، ۲. بازنشستگی پیش از موعد.

همان‌طور که پیش‌تر هم اشاره شد، بازنشستگی کارگران شاغل در مشاغل سخت و زیان‌آور، در مناطق بد آب و هوا و مناطق گرم‌سیری را دربرمی‌گیرد. مقررات جاری کشور، اگر چه در سال‌های اخیر، تحت فشار کارگران شاغل در مشاغل پیش‌گفته، توجه بیش‌تری را به این گروه از کارگران معطوف داشته است، ولی این توجه، فشار بیش‌تری را به دیگر گروه‌های کارگری باعث شده است.^{۷۷} دیرتر به این موضوع بازخواهیم گشت.

بازنشستگی عادی

در بند ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴، شرط سنی عادی لازم برای بازنشسته شدن مردان را ۶۰ سال تمام و برای زنان ۵۵ سال ذکر کرده است. به عبارتی، اگر کارگر مردی پیش از رسیدن به ۶۰ سالگی یا ۵۵ کارگر زنی پیش از ۵۵ سالگی بازنشسته شود، بازنشسته عادی نیست و مشمول بازنشستگی پیش از موعد و مقررات آن خواهد بود. بند ۱ ماده ۷۶ نیز شرط دیگر بازنشستگی را داشتن سابقه پرداخت ده سال حق بیمه ذکر کرده است؛ یعنی مطابق بند ۱ و ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی اگر کارگر مرد به ۶۰ سالگی می‌رسید و دارای ده سال سابقه پرداخت حق بیمه بود، می‌توانست تقاضای بازنشستگی کند و بازنشسته شود. از تاریخ ۱۴ تصویب قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی به ماده ۷۶ در ۱۳۸۰/۷/۱۴ مجمع تشخیص مصلحت «نظام» دیگر حداقل ده سال پرداخت حق بیمه، برای برقراری مستمری بازنشستگی عادی کفایت نمی‌کند. به نظر می‌رسد که پس از تصویب تبصره ۲ به ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۳۷۱ با موضوع بازنشستگی پیش از موعد در کارهای سخت و زیان‌آور و کار در مناطق بد آب و هوا، این افزایش مزایا و حمایت‌ها، تأمین اجتماعی را با مشکلات مالی مواجه می‌ساخت؛ از این‌رو، این افزایش حمایت به کاهش حمایت از بیمه‌شدگان عادی انجامید تا به اصطلاح، تعادل درآمد و هزینه برقرار شود. به همین دلیل، بند ۳ تبصره مذکور مقرر می‌دارد: «در مورد سایر بیمه‌شدگان غیر شاغل در کارهای سخت و زیان‌آور و مناطق بد آب و هوا، حداقل سابقه پرداخت حق بیمه برای استفاده از مستمری بازنشستگی از تاریخ تصویب این قانون هر سال یک سال افزایش خواهد یافت تا آن که این حداقل به بیست سال تمام برسد». همان‌طور که دیده می‌شود، مطابق این بند اگر کارگری به ۶۰ سالگی برسد و از سابقه ۱۰ سال حق بیمه برخوردار باشد، دیگر بازنشسته نمی‌شود، بلکه باید یک سال دیگر نیز، حق بیمه پرداخت کند؛ اما باز هم باید سال دیگری به آن افزوده شود تا به ۲۰ سال حق بیمه برسد. روشن است که چنین برداشتی از بند ۳ که مبتنی بر مفاد آن است، اجحافی در حق بیمه‌شدگان است و باعث افزایش شدید سن بازنشستگی تا رسیدن به سن ۷۰ سالگی خواهد شد؛ سنی که از هر جهت مغایر با معیارهای جهانی است و دیدیم که حتی اسناد سازمان بین‌المللی کار هم آن را مجاز نمی‌دانند. این بند ناخشنودی کارگران را برانگیخت و موجب شد تا بخشنامه‌های شماره ۲ و شماره ۲/۱ در اجرای بند ۳ و ناظر بر کارهای سخت و زیان‌آور نسبت به تعدیل مفاد آن برآیند. این دو بخشنامه از دو سو در تعدیل بند ۳ مؤثر بوده‌اند:

۱. به عقب انداختن زمان اجرای بند ۳؛

۲. توقف سیر صعودی (پلکانی) افزایش سابقه حق بیمه.

۷۷ - اشتباه نشود، ما مخالف افزایش حمایت از کارگران شاغل در مشاغل سخت و زیان‌آور یا شاغل در مناطق بد آب و هوایی نیستیم، اما معتقدیم که این افزایش باید از طریق ساز و کار مناسب و از جمله افزایش سهم کارفرمایان و دولت در صندوق‌های تأمین اجتماعی و صندوق بازنشستگی فراهم شود.

به عبارتی، مطابق این بخش نامه شرط سنی مقرر در بند ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی یا ۶۰ سال پابرجا است؛ ولی حداقل سابقه پرداخت حق بیمه بر اساس جدول زیر افزایش می‌یابد؛ افزایشی که همراه با توقف سیر صعودی است.

از تاریخ	حداقل سابقه برای بازنشستگی
۱۳۸۱/۷/۱۴	۱۱ سال
۱۳۸۲/۷/۱۴	۱۲ سال
۱۳۸۳/۷/۱۴	۱۳ سال
۱۳۸۴/۷/۱۴	۱۴ سال
۱۳۸۵/۷/۱۴	۱۵ سال
۱۳۸۶/۷/۱۴	۱۶ سال
۱۳۸۷/۷/۱۴	۱۷ سال
۱۳۸۸/۷/۱۴	۱۸ سال
۱۳۸۹/۷/۱۴	۱۹ سال
۱۳۹۰/۷/۱۴	۲۰ سال

به عبارتی، بر اساس جدول فوق، اگر بیمه‌شده‌ای بین دو تاریخ ۱۳۸۱/۷/۱۴ و ۱۳۸۲/۷/۱۴ به ۶۰ سالگی برسد، تنها با داشتن ۱۱ سال سابقه حق بیمه بازنشسته می‌شود؛ یعنی تنها یک سال بیشتر نسبت به بند ۱ ماده ۷۶ باید حق بیمه پردازد؛ و دیگر لازم نیست که یک سال دیگر یا ۱۲ سال حق بیمه پردازد. بخشنامه شماره ۲/۱ کارهای سخت و زیان‌آور نیز، مطلب جدیدی نسبت به بخشنامه شماره ۲ بیان نکرده است، بلکه تنها با ذکر مثال بیشتر سعی در روشن شدن نحوه و چگونگی اجرای بند ۳ داشته است. از این رو، برای روشن شدن موضوع، ما دو مثال از همان بخشنامه را ذکر می‌کنیم:

مثال ۱: بیمه‌شده‌ای در تاریخ ۱۳۸۱/۹/۲۵، ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه و شرایط سنی را دارد. سابقه لازم برای بازنشسته شدن این بیمه‌شده از ۱۰ سال به ۱۱ سال افزایش می‌یابد، بدین معنا که این بیمه‌شده از تاریخ مذکور به بعد در هر زمان که ۱۱ سال سابقه پرداخت حق بیمه را کسب کند، می‌تواند درخواست بازنشستگی کند.

مثال ۲: بیمه‌شده‌ای در تاریخ ۱۳۸۴/۹/۱۵، ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه و شرایط سنی را دارد. سابقه لازم برای بازنشسته شدن این بیمه‌شده از ۱۰ سال به ۱۴ سال افزایش یافته و از تاریخ مذکور به بعد در هر زمان که ۱۴ سال سابقه پرداخت حق بیمه وی کامل شود، می‌تواند درخواست بازنشستگی کند.

اما با تعمق در مفاد این بخش نامه به ابهامات جدیدی چون ابهامات زیر می‌رسیم:

اگر بیمه‌شده‌ای در تاریخ ۱۳۸۴/۷/۱۵ دارای ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه باشد، ولی سن او به ۵۹ سال باشد، برای بازنشسته شدن او رسیدن به ۱۴ سال سابقه حق بیمه کافی است یا باید یک سال دیگر صبر کند تا به ۶۰ سالگی برسد و سپس، بر اساس جدول فوق، ۱۵ سال سابقه حق بیمه را کامل کند؟ به نظر می‌رسد در مثال مذکور، بیمه‌شده ابتدا باید ۶۰ سال را کامل کند و آن گاه به تکمیل آن

یعنی ۱۵ سال سابقه حق بیمه برآید^{۷۸}. با این حال، به دنبال اعتراض کارگران مجلس در آخرین مصوبه خود رأی به امکان خرید سنوات حق بیمه را تا پر کردن ۱۰ سال داد^{۷۹}. روشن است که چنین مصوبه‌ای به تبعیض دیگر صورت قانونی می‌بخشد؛ زیرا کارگرانی که چنین امکانی را ندارند هم چنان مشمول قانون و رویه گذشته خواهند بود.

ابهام دیگر، مصداق‌های عبارت «سایر بیمه‌شدگان» مندرج در بند ۳ تبصره مذکور است^{۸۰}. «سایر بیمه‌شدگان» چه کسانی هستند؟ در ابتدا به نظر می‌رسد منظور از «سایر بیمه‌شدگان»، بیمه‌شدگان خارج از شمول مزایای اشتغال در کارهای سخت و زیان‌آور باشند؛ زیرا رویه عملی سازمان این است که مزایای مربوط به اشتغال در کارهای سخت و زیان‌آور، تنها به بیمه‌شدگان مزدبگیر اجباری و دارای کارفرما پرداخت شود. مطابق این رویه قاعدتاً باید «سایر بیمه‌شدگان» تمام مشمولان سازمان به غیر از بیمه‌شدگان اجباری دارای کارفرما و شاغل در کارگاه به عنوان مزد بگیر خواهد بود. ولی بخشنامه شماره ۲ کارهای سخت و زیان‌آور مبین مطلب دیگری است. از نظر این بخشنامه، مفاد بند ۳ تمام بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی را به شرح زیر دربر می‌گیرد:

۱. بیمه‌شدگان اجباری شاغل در بخش دولتی و خصوصی؛
۲. بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد؛
۳. بیمه‌شدگان اختیاری؛
۴. رانندگان مشمول بیمه اجتماعی رانندگان؛
۵. بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو که مشمول قانون بازنشستگی و از کارافتادگی باشند؛
۶. سایر بیمه‌شدگان.

بنابراین، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، دشوار بتوان بیمه‌شدگان اجباری مزدبگیر دارای کارفرما را در بخشنامه مذکور مستثنا کرد. از این رو، به نظر می‌رسد توجه سازمان به تأمین مسائل مالی سبب شده است در تدوین بخشنامه، مستثنا کردن مشمولان مزایای کارهای سخت و زیان‌آور نیز فراموش شود^{۸۱}.

۷۸- ۲ بند بخشنامه شماره ۲/۱ مربوط به کارهای سخت و زیان‌آور، به منظور اعمال وحدت رویه و جلوگیری از تفاسیر مختلف و بروز اشتباهات احتمالی و نیز جلوگیری از تضییع حقوق بیمه‌شدگان واجد شرایط مقام صالح برای تشخیص احراز شرایط بازنشستگی بیمه‌شده را، معاونت فنی و درآمد سازمان اعلام کرده است.

۷۹- نوریخس در پاسخ به پرسش دیگر خبرنگاران در خصوص آخرین وضعیت مربوط به اجرای قانون فروش سابقه بیمه، گفت: به موجب مصوبه اخیر مجلس بیمه‌شدگانی که حداقل ۶۰ سال سن دارند اما سابقه پرداخت حق بیمه آن‌ها کمتر از ۱۰ سال است، می‌توانند با پرداخت مابه‌التفاوت حق بیمه به سازمان تأمین اجتماعی سابقه خود را تا سقف ۱۰ سال تکمیل کنند. وی با یادآوری اینکه طبق قانون محاسبه مبلغ مربوط به مابه‌التفاوت حق بیمه این گروه از بیمه‌شدگان بر اساس نرخ روز انجام می‌شود، افزود: در این شرایط سازمان تأمین اجتماعی موظف است تا برای این گروه از بیمه‌شدگان دفترچه درمانی صادر کرده و هر ماه معادل ۱۰ روز مستمری پرداخت کند. به گفته مدیرعامل تأمین اجتماعی از آنجا که شورای نگهبان به استناد اصول ۷۵ و ۱۱۵ قانون اساسی با تصویب این قانون به دلیل مشخص نبودن منابع مالی مخالفت کرد، سرانجام قانون مربوط به فروش سابقه به متقاضیان استفاده از بازنشستگی با ۱۰ سال سابقه با تغییراتی به تصویب رسید و هم اکنون اجرای آن توسط رئیس جمهور ابلاغ شده و سازمان تأمین اجتماعی آمادگی اجرای آن را دارد. به نقل از «کانون شوراهای اسلامی کار»، بیست و هشتم آبان ۱۳۹۲.

۸۰- «در مورد سایر بیمه‌شدگان غیر شاغل در کارهای سخت و زیان‌آور و مناطق بد آب و هوا، حداقل سابقه پرداخت حق بیمه برای استفاده از مستمری بازنشستگی از تاریخ تصویب این قانون هر سال یک سال افزایش خواهد یافت تا آن که این حداقل به بیست سال تمام برسد».

۸۱- از طرفی، بررسی این احکام، مصوبه‌ها، اصلاحیه‌ها بلبشوی حاکم بر قوانین تأمین اجتماعی را نشان می‌دهد؛ بلبشوی که جز

پرسش این است که برای ارائه مزایای بیشتر به قشر کوچکی از بیمه‌شدگان، باید چنان شرایط سنگینی را به شرح مندرج در بند ۳ قسمت «ب» قانون اصلاح به همه مشمولین تأمین اجتماعی تسری داد^{۸۲}؟

بازنشستگی پیش از موعد

همان‌طور که گفته شد، بازنشستگی پیش از موعد چه در قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ و چه در اصلاحیه‌های بعدی شمول متعددی یافته است؛ تبصره‌های ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصادیق این نوع از بازنشستگی را به شرح زیر بر شمرده است:

۱. بازنشستگی کسانی که ۳۰ سال سابقه کار دارند و حق بیمه مدت مزبور را به سازمان پرداخت کرده‌اند؛
۲. بازنشستگی بیمه‌شدگانی که دارای ۳۵ سال تمام سابقه پرداخت حقیقه‌اند؛
۳. بازنشستگی پیش از موعد زنان؛
۴. بازنشستگی پیش از موعد زنان در کارهای سخت و زیان‌آور در مناطق بد آب و هوا.

پیش از شرح مقررات ناظر بر مصادیق پیش از موعد، لازم است به تعریف بازنشستگی پیش از موعد بپردازیم. «موعد» همان سنی است که در بند ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی آمده است: ۶۰ سال برای مردان و ۵۵ سال برای زنان؛ بنابراین، اگر بیمه‌شده‌ای بتواند پیش از رسیدن به ۶۰ سالگی (مردان) و ۵۵ سالگی (زنان) بازنشسته شود، پیش از موعد بازنشسته شده است و می‌توان او را «بازنشسته پیش از موعد» نامید. تبصره‌های ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی شرایط امکان بازنشستگی پیش از موعد را به شرح زیر احصا کرده است:

- بر اساس تبصره ۱ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴ و اصلاحیه‌ی ۱۶/۱۲/۱۳۷۱ آن، مردان دارای ۵۰ سال و زنان دارای ۴۵ سال سن اگر ۳۰ سال تمام کار کرده و حق بیمه را در مدت مذکور را به سازمان پرداخته باشند، می‌توانند تقاضای مستمری بازنشستگی کنند. به عبارتی، مطابق این تبصره، ده سال زودتر بازنشسته می‌شوند.
- تبصره ۳ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی، مصداق دیگری از بازنشستگی پیش از موعد را بیان می‌کند. بر اساس این تبصره، بیمه‌شدگان دارای ۳۵ سال تمام سابقه پرداخت حق بیمه می‌توانند بدون در نظر گرفتن شرط سنی مقرر در قانون، تقاضای بازنشستگی کنند^{۸۳}.

سرردگمی ذینفمان و مجریان قانون را به دنبال ندارد.

۸۲- به یاد داشته باشیم که بر اساس بند ۴ قسمت «ب» قانون اصلاح برای جبران هزینه‌های ناشی از افزایش حمایت‌های مشاغل سخت و زیان‌آور، حق بیمه کارفرمایان این صنایع افزایش داده شده است؛ زیرا برابر بند ۴ تبصره یاد شده، از تاریخ تصویب این قانون، برای مشمولان این تبصره، چهار درصد (۴٪) به نرخ حق بیمه مقرر در قانون تأمین اجتماعی افزوده خواهد شد که آن هم در صورت تقاضای مشمولان قانون، به طور یکجا یا به طور اقساطی از سوی کارفرمایان پرداخت خواهد شد.

۸۳- این تبصره پس از تصویب قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ و تبصره ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ در تاریخ ۱۶/۱۲/۱۳۷۱ از سوی مجلس، به ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی اضافه شد.

بر اساس ماده واحده مصوب ۱/۷/۱۳۷۶ مجلس، تبصره ۴ به ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی اضافه شد. تبصره ۴ الحاقی مقرر می‌دارد: «زنان کارگر با داشتن ۲۰ سال سابقه کار و ۴۲ سال سن به شرط پرداخت حق بیمه با ۲۰ روز حقوق می‌توانند بازنشسته شوند»^{۸۴}؛ اما به نظر می‌رسد مهم‌ترین دلیل تصویب تبصره ۴، رفع تبعیض بین زنان کارگر و زنان کارمند در نتیجه اعتراضات کارگران زن بوده است.^{۸۵} چرا که کارگران به عنوان بزرگ‌ترین گروه مشمولان تأمین اجتماعی، هم از نظر اقتصادی و هم از نظر اجتماعی ضعیف‌تر از کارکنان دولت هستند؛ از این رو، عدالت اجتماعی ایجاب می‌کند که مقررات تأمین اجتماعی مزایای بیشتری را برای آنان در نظر گیرد. با این حال، بند ۲ بخشنامه شماره ۲۳ مستمری‌ها که در تاریخ ۳۰/۱۰/۱۳۷۶ به تصویب رسیده بود، نحوه اجرای تبصره ۴ الحاقی را مقید به قیودی کرد: ۱- لااقل ۲۰ سال تمام در مشاغل مشمول قانون کار فعالیت داشته، حق بیمه متعلقه را پرداخته باشند؛ ۲- سن آن‌ها حداقل ۴۲ سال تمام باشد.

به عبارتی این بخشنامه، تنها در صورتی که زنان کارگر تمام مدت خدمت در مشاغل مشمول قانون کار فعالیت داشتند را مشمول تقاضای بازنشستگی دانست. به عبارتی، سابقه اشتغال زنان کارگر در مشاغلی غیر از مشاغل مشمول قانون کار به هیچ وجه در نظر گرفته نمی‌شد. دلیل صدور این بخشنامه کاهش بار مالی ناشی از تصویب تبصره ۴ اعلام شد؛ اما در نتیجه اعتراض کارگران هیئت عمومی دیوان عدالت اداری در رأی شماره ۶۹/۷۷ مورخ ۲۵/۱۲/۱۳۷۷ بند ۲ بخشنامه را در قسمت اول، مغایر با قانون تشخیص داده و ابطال کرد. بنا به این رأی، سازمان تأمین اجتماعی دیگر نمی‌تواند از پذیرش تقاضای کارکنانی که قسمتی از سوابق خدمت آنان در سازمان‌های دیگر بوده و سپس حق بیمه خود را به سازمان تأمین اجتماعی منتقل کرده‌اند، خودداری کند.

تغییر قوانین و مقررات در خصوص بازنشستگی پیش از موعد کم نبوده است و از زمان تصویب قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۴ این مقررات بارها دستخوش تغییر شده است؛ اما در این که تغییرات رخ داده به سود مشمولان تأمین اجتماعی بوده یا نه نیاز به تأمل بیشتر دارد. برای پاسخ به این پرسش، نخست به قوانین سال ۱۳۵۴، سپس به مقررات سال ۱۳۷۱ و در پایان به مقررات مصوب سال ۱۳۸۰ رجوع می‌کنیم:

تبصره ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴: بر طبق این تبصره، افرادی که دارای سابقه ۲۰ سال کار متوالی یا ۲۵ سال کار متناوب در مناطق بد آب و هوا بوده یا همین مدت را به کارهای سخت و زیان‌آور اشتغال داشته‌اند، می‌توانند با داشتن ۵۵ سال تمام بازنشسته شوند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، این تبصره بازنشستگی پیش از موعد در شرایط مذکور را منوط به حق بیمه نکرده است و ملاک را تنها سابقه اشتغال به کار در مشاغل ذکر شده دانسته است. این برداشت اصولی از تبصره مذکور را قسمت «الف» بند ۳ بخشنامه شماره ۱۳ مستمری‌های سازمان نیز تأیید کرده است^{۸۶}؛ بنابراین با توجه به همین بخشنامه که در واقع رویه

۸۴- در تصویب الحاقی تبصره به ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی، دلایل زیر اقامه شد: ۱- وضعیت زنان کارگر به دلیل مشکلات متعدد اقتصادی؛ ۲- کمک به هزینه خانوار؛ ۳- مشکلات مضاعف زنان کارگر به علت نداشتن همسر و بی‌سرپرست بودن؛ ۴- مشکلات و فشار زیاد کار که به پیری زودرس و بیماری‌ها حرفه‌ای و ... منجر می‌شود.

۸۵- به موجب بند «ب» تبصره ۱ ماده ۲ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳/۱۲/۱۳۶۸ که در تاریخ ۳/۱۰/۱۳۷۰ به موجب ماده واحده‌ای اصلاح شد، مستخدمین زن یا ۲۰ سال سابقه خدمت می‌توانند بازنشسته شوند. تبصره ۱ ماده ۲ قانون مذکور از این قرار است: «مستخدمین رسمی و یا ثابت مشمول این قانون می‌توانند با دارا بودن شرایط زیر و موافقت دستگاه دولتی متبوع خود بازنشسته شوند: الف) مستخدمین مرد با ۵۰ سال سن و ۲۵ سال سابقه خدمت ب) مستخدمین زن یا ۲۰ سال سابقه خدمت.»

۸۶- این بخشنامه با آن که به ظاهر در اجرای تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۷۱ صادره شده، است، اما برخلاف

عملی سازمان را پیش از تصویب تبصره اصلاحی نشان می‌دهد، تنها شرط بازنشستگی پیش از موعد (۵۵ سالگی) در کارهای سخت و زیان‌آور و مناطق بد آب و هوا، داشتن سابقه ۲۰ سال کار متوالی یا ۲۵ سال کار متناوب بوده است، نه سابقه پرداخت حق بیمه.

- تبصره ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی الحاقی در سال ۱۳۷۱: مقایسه تبصره پیشین و تبصره الحاقی دو تفاوت عمده را نشان می‌دهد:

۱. سن بازنشستگی در تبصره پیشین، هم برای مردان و هم برای زنان ۵۵ سال تعیین شده بود. در تبصره الحاقی، این سن برای مردان ۵۰ سال و برای زنان ۴۵ سال تعیین شده و از این نظر، تبصره الحاقی از لحاظ حمایت از بیمه‌شدگان، مساعدت بیشتری را مبذول کرده است.

۲. در تبصره پیشین، پرداخت حق بیمه ضرورتی نداشت، ولی بنا بر مفاد تبصره الحاقی، بیمه‌شده برای استفاده از مزایای بازنشستگی پیش از موعد، باید حق بیمه مدت اشتغال در کارهای سخت و زیان‌آور یا مناطق بد آب و هوا (۲۰ سال متوالی و ۲۵ سال متناوب) را پرداخت کرده باشد^{۸۷}؛ بنابراین، می‌توان گفت با آنکه اصولاً نظام حاکم بر قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ نظام بیمه‌ای است، حمایت بیش‌تری را ملحوظ داشته است.

- تبصره ۲ اصلاحی ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۸۰: تبصره ۲ الحاقی در سال ۱۳۷۱ به ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی، در سال ۱۳۸۰ به موجب ماده واحده‌ای جنجال‌برانگیز اصلاح شد^{۸۸}: همانند عنوان طولانی آن، تبصره نیز، در مقایسه با تبصره‌های پیش از خود، مفاد طولانی‌تری را در بر دارد. پرسش این است که به این ماده واحده چه ضرورتی داشت و اصلاح‌گر چه بود؟ برای پاسخ به این پرسش به تبصره ۲ الحاقی سال ۱۳۷۱ رجوع می‌کنیم. تبصره اخیر، افراد زیر را در بر می‌گرفت:

۱. بیمه‌شدگانی که به کارهای سخت و زیان‌آور اشتغال دارند؛

۲. بیمه‌شدگانی که در مناطق بد آب و هوا به کار مشغول‌اند.

به نظر می‌رسد تبصره اصلاحی تنها معطوف به بیمه‌شدگان شاغل در کارهای سخت و زیان‌آور باشد؛ این مفهوم هم از قسمت «الف» تبصره ۲ اصلاحی که به تعریف کارهای سخت و زیان‌آور پرداخته است، استنباط می‌شود و هم از بند ۱ قسمت «ب» تبصره ۲ اصلاحی که از ۲۰ سال متوالی و ۲۵ سال متناوب «کار در مشاغل سخت و زیان‌آور» می‌گوید درباره‌ی «کار در مناطق بد آب و هوا» سکوت کرده است؛ بنابراین، استنباط منطقی این است که مقرر حاکم بر کار در مناطق بد آب و هوا، همان

تبصره ۲ الحاقی و تبصره پیشین می‌گوید: «در مورد افرادی که حداقل ۲۰ سال متوالی و ۲۵ سال متناوب در مناطق بد آب و هوا کار کرده و یا آن که به کارهای سخت و زیان‌آور (مخل سلامتی) اشتغال داشته باشند، برخلاف تبصره پیشین [تبصره ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴] که صرفاً اشتغال به کار را کافی دانسته بود، اینک تصریح بر این شده است که باید در هر مورد حق بیمه مدت مزبور را به سازمان پرداخته باشند»!^{۸۹}

۸۷- تبصره الحاقی در مقایسه با تبصره پیشین، شرط سنگینی را برای استفاده از مزایا لازم دانسته است.

۸۸- این ماده واحده عنوانی طولانی و البته مبهم دارد که خود موجب سردرگمی است: «قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ و تبصره ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ مصوب ۱۳۷۱، مصوب ۱۳۸۰/۷/۱۴ مجمع تشخیص مصلحت نظام»!!

مقررات تبصره ۲ الحاقی در سال ۱۳۷۱ باید باشد و مقررات ماده واحده (تبصره اصلاحی) تنها به کار در مشاغل سخت و زیان‌آور نظر داشته است. بخشنامه شماره ۱ کارهای سخت و زیان‌آور نیز، مؤید آن است که ماده واحده سال ۱۳۸۰ تنها بر مشاغل سخت و زیان‌آور حاکم است. ولی متأسفانه این بخشنامه به مطلب دیگری نیز اشاره می‌کند که مغایر با روح حاکم بر مقررات تأمین اجتماعی است؛ زیرا این بخشنامه، از تاریخ ۲/۹/۱۳۸۰ (زمان اجرای ماده واحده اصلاحی) اجرای تبصره پیشین را فاقد اعتبار دانسته است و بیمه‌شدگان شاغل در مناطق بد آب و هوا را از شمول تبصره ۲ اصلاحی ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۰) خارج کرده است و شرایط بازنشستگی آنان را همانند سایر بیمه‌شدگان شاغل در کارهای عادی و تابع شرایط مقرر در ماده ۷۶ و تبصره‌های ۱، ۳ و ۴ آن دانسته است. در خصوص بیمه‌شدگان شاغل در مشاغل سخت و زیان‌آور نیز باید طبق ماده واحده مصوب سال ۸۰ و آیین‌نامه اجرایی آن عمل شود. پرسش این است که با استناد به کدام اصل حقوقی و منطقی، باید با بیمه‌شدگان شاغل در مناطق بد آب و هوایی همانند بیمه‌شدگان شاغل در کارهای عادی رفتار شود؟ یا به عبارتی آنان را از امتیازات و حمایت‌های مربوط به کار در مناطق بد آب و هوا محروم کرد؟^{۸۹}

و اما ماده واحده سال ۱۳۸۰ با اصلاح تبصره ۲ ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی در پی چه اصلاحی دربارۀ وضعیت بازنشستگی بیمه‌شدگان شاغل در مشاغل سخت و زیان‌آور را بوده است؟ تبصره ۲ اصلاحی در سال ۱۳۸۰ دارای دو بخش «الف» و «ب» است. در بخش «الف»، ابتدا کارهای سخت و زیان‌آور تعریف شده است و کارفرمایان را مکلف به اقداماتی کرده است که جنبه پیشگیرانه دارند. در این بخش از جمله آمده است: «کارهای سخت و زیان‌آور، کارهایی است که در آن‌ها عوامل فیزیکی، شیمیایی و مکانیکی و بیولوژیکی محیط کار، غیر استاندارد بوده و در اثر اشتغال کارگر، تنش به مراتب بالاتر از ظرفیت‌های طبیعی (جسمی و روانی) در وی ایجاد گردد که نتیجه آن، بیماری شغلی و عوارض ناشی از آن بوده و بتوان با به‌کارگیری تمهیدات فنی، مهندسی، بهداشتی و ایمنی و غیره، صفت سخت و زیان‌آور بودن را از آن مشاغل کاهش یا حذف نمود». بند «الف» و «ب» آیین‌نامه اجرایی بند ۵ بخش «ب» تبصره ۲ اصلاحی نیز، در توضیح مشاغل سخت و زیان‌آور و بر اساس متن قانون، این مشاغل را به دو گروه تقسیم می‌کند:

۱. مشاغلی که در آن‌ها صفت سخت و زیان‌آوری، با ماهیت شغل وابستگی دارد، اما می‌توان با به‌کارگیری تمهیدات بهداشتی، ایمنی و تدابیر فنی مناسب توسط کارفرما، سختی و زیان‌آوری آن‌ها را حذف کرد.

۲. مشاغلی که ماهیتاً سخت و زیان‌آورند و با به‌کارگیری تمهیدات بهداشتی، ایمنی و تدابیر فنی توسط کارفرما، صفت سخت و زیان‌آوری آن‌ها کاهش می‌یابد، ولی کماکان سخت و زیان‌آور باقی می‌مانند.

مطالعه آثار حقوقی این تفکیک، بدون بررسی تکالیف کارفرما به شرح بند یک قسمت «الف» تبصره ۲ امکان‌پذیر نیست؛ بنابراین ابتدا باید به بررسی این دو بند پرداخت. گفتیم که در تبصره ۲ اصلاحی، قانون‌گذار به جنبه پیشگیرانه توجه داشته است و از این منظر، به قانون کار نزدیک شده است. به علاوه، بر اساس بند یک قسمت «الف» تبصره اصلاحی: «کارفرمایان کلیه کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی که تمام یا برخی از مشاغل آن‌ها حسب تشخیص مراجع ذی‌ربط سخت و زیان‌آور اعلام گردیده یا خواهند گردید، مکلف‌اند ظرف دو سال از تاریخ تصویب این قانون نسبت به ایمن‌سازی عوامل و شرایط محیط کار، مطابق حد مجاز و استانداردهای مشخص شده در قانون کار و آیین‌نامه‌های

۸۹ - این بخشنامه بار دیگر اقدامات ضد قانونی دست‌اندرکاران را برای دور زدن قوانین نشان می‌دهد.

مربوط و سایر قوانین موضوعه در این زمینه اقدام نمایند». در ماده ۱۱ آیین نامه اجرایی مذکور در خصوص ضمانت اجرای این تکلیف آمده است «در صورتی که کار در اعداد گروه «الف» و «ب» ماده ۱ آیین نامه قرار گیرد، کارفرما موظف است نسبت به حذف یا کاهش عوامل سختی و زیان آوری کار حسب مورد تا حد مجاز و تأمین استانداردهای لازم در مهلت مقرر دو ساله اقدام کند و در غیر این صورت، هر گونه عارضه، حادثه و غرامت‌های ناشی از بیماری، از کارافتادگی و غیره به عهده کارفرما خواهد بود.» البته سازمان تأمین اجتماعی، در هر حال مکلف به ارائه مزایا به بیمه‌شدگان به شرحی که در فصل خطرهای شغلی ذکر شد، خواهد بود. تکلیف پیشگیرانه دیگری که بر عهده کارفرما نهاده شده است، انجام معاینات پزشکی قبل از ارجاع کارهای سخت و زیان‌آور به بیمه‌شدگان و انجام معاینات دوره‌ای سالانه آن‌ها پس از اشتغالشان به این نوع کارها است. این تکلیف اهمیت بسیار زیادی دارد و کوتاهی در انجام آن موجب مسئولیت کارفرما است و سازمان پس از ارائه مزایا به بیمه‌شده، به استناد مواد ۳۶ و ۶۶ قانون تأمین اجتماعی می‌تواند به وی مراجعه کند. ماده ۱۵ آیین نامه اجرایی تبصره ۲ اصلاحی هم مبین همین حق است. قسمت «ب» تبصره ۲ اصلاحی، قانون‌گذار به حمایت‌های مربوط به کارهای سخت و زیان‌آور اختصاص دارد. حمایت اصلی تبصره از این گروه بیمه‌شدگان، فراهم آوردن امکان بازنشستگی پیش از موعد در دو حالت زیر است:

- افراد دارای ۲۰ سال سابقه کار متوالی یا ۲۵ سال متناوب، در کارهای سخت و زیان‌آور یا مخل سلامت که بدون رعایت شرط سنی حق بیمه این مدت را به سازمان پرداخته باشند. بر اساس این تبصره، هر سال سابقه پرداخت حق بیمه در کارهای سخت و زیان‌آور، یک و نیم سال محاسبه خواهد شد. این امتیاز، اگر چه، در محاسبه مستمری بازنشستگی میزان آن را افزایش می‌دهد، ولی در موضوع خطرهای شغلی که به از کارافتادگی یا فوت پیش از بازنشستگی منتهی شود، سوابق اشتغال به کار وی در کارهای سخت و زیان‌آور هر سال ۱/۵ سال محسوب نخواهد شد.^{۹۰} حال آنکه اصل حمایتی بودن مقررات تأمین اجتماعی و نیز اصل حداقلی بودن مزایا تفسیر موسعی آن را ایجاب می‌کند.

- بر اساس بند ۲ بخش «ب» تبصره اصلاحی، در صورتی که بیمه‌شدگان قبل از رسیدن به سابقه مقرر در این قانون یعنی ۲۰ سال سابقه کار متوالی یا ۲۵ سال سابقه کار متناوب، دچار فرسایش جسمی و روحی ناشی از اشتغال در کارهای سخت و زیان‌آور شوند با تأیید کمیسیون پزشکی با هر میزان سابقه خدمت، به شرط پرداخت حق بیمه مربوط بازنشسته خواهند شد و در محاسبه بازنشستگی آنان به ازای هر سال سابقه پرداخت حق بیمه یک و نیم سال منظور خواهد شد.

- بند ۳ ماده ۱۴ آیین نامه اجرایی یاد شده، مضمولان تبصره را مکلف می‌کند که به صرف ارائه درخواست بازنشستگی، ترک کار نکنند. این تکلیف مبنای حقوقی ندارد. چرا که اگر کارگر شرایط برقراری مستمری بازنشستگی را بر طبق مفاد تبصره اصلاحی را داشته باشد، سازمان تأمین اجتماعی مکلف به ارائه مزایا آن است و ترک کار نمی‌تواند دست آویز عدم پرداخت آن شود.

پرسش دیگر این است که آیا مستمری و شخص بازنشسته و مستمری‌گیر در صورت اشتغال به کار، قطع می‌شود؟ رویه عملی سازمان با استناد به بند ۱۵ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی، قطع مستمری است.^{۹۱} با این حال، در نتیجه‌ی اعتراضات کارگری به این رویه، هیئت عمومی دیوان عدالت اداری طی

۹۰ - رجوع شود به بخشنامه شماره ۹ کارهای سخت و زیان‌آور و پرسش و پاسخ شماره ۴۲ مربوط به آن.

۹۱ - در این بند، بازنشستگی عدم اشتغال بیمه‌شده به کار، دانسته شده است. بنابراین اگر او به کار اشتغال ورزد، بازنشسته تلقی نمی‌شود و

رأی شماره ۹۰ مورخ ۷/۵/۱۳۷۱ در تعدیل این شرط و استمرار مزایای بازنشستگی می‌گوید: «مراد مقنن از عدم اشتغال بیمه‌شده به کار، عدم اشتغال به کار ثابت در کارگاه مشمول قانون کار در قبال دریافت حقوق یا مزد مستمر طبق ضوابط مقرر در باب حداقل و حداکثر ساعت کار و حقوق یا مزد است که تعمیم و تسری آن به ارائه خدمات غیر مستمر در زمان و ساعت محدود با حق الزحمه معین بر مبنای توافق طرفین و قطع مستمری افراد بازنشسته مشمول قانون مذکور به واسطه آن، ملاک موجهی ندارد». به عبارتی، بر اساس این رأی، قطع مستمری بازنشسته‌ای که به کار دیگر مشغول شود، تنها در صورت اشتغال به کار در کارگاه‌های مشمول قانون کار آن هم به صورت تمام وقت امکان پذیر خواهد بود.

در نتیجه، مشمول مستمری بازنشستگی نخواهد بود. روشن است که چنین تفسیری نادرست است، زیرا برخورداری از مزایای بازنشستگی حقی است که از پی سال‌ها کار برای فرد حائز شرایط بازنشستگی فراهم شده است و نمی‌توان این حق را به هر دلیل از او ساقط کرد. ولی اگر این تفسیر معطوف به ایجاد اشتغال برای جوانان باشد، باید درآمد جبران بازنشستگی چنان باشد که بازنشسته را از ادامه کار یا اشتغال بی‌نیاز کند.

۱- کمک ازدواج

در گذار از خانواده گسترده به خانواده هسته‌ای که در آن فرزندان تنها به حمایت پدر و مادر خود متکی هستند، کمک‌های اجتماعی ضرورت بیش‌تری می‌یابد. این کمک‌ها به ویژه، در زمینه ازدواج و تشکیل خانواده بیش‌تر احساس می‌شود؛ از این رو و با توجه به آن که نظام حقوق مدنی (حقوق خصوصی) تکلیفی را متوجه کسی نمی‌داند و احساس مسئولیت پدر و مادر در این زمینه تنها برآمده از عرف است و تلاش آنان نمی‌تواند چنان که باید و شاید پاسخ‌گوی نیازهای فرزندان باشد، از جمله تکالیف دولت‌ها فراهم آوردن تسهیلات لازم در یاری به خانواده‌ها با هدف تأمین امنیت کودکان و جوانان به مفهوم عام و همه‌جانبه اقتصادی و اجتماعی آن است. یاری رسانی جوانان برای ازدواج و تشکیل خانواده از جمله حوزه‌های این نوع حمایت است.^{۹۲}

ماده ۸۵ قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴ به کمک ازدواج اختصاص یافته است. این ماده دربرگیرنده مفاد زیر است:

۱. کمک ازدواج در این قانون به زن و مرد - هر دو - پرداخت می‌شود و پرداخت کمک ازدواج به یکی از آن دو مانع پرداخت به دیگری نیست.
۲. در تاریخ ازدواج رابطه استخدامی کارگر با کارفرما نباید قطع شده باشد.
۳. عقد ازدواج باید دائم و در دفتر رسمی ازدواج به ثبت رسیده باشد.^{۹۳}
۴. مسئول پرداخت کمک ازدواج در قانون سال ۱۳۵۴ سازمان تأمین اجتماعی است.
۵. در قانون سال ۱۳۵۴ میزان کمک ازدواج مبلغی معادل یک ماه

۹۲ - یادآوری می‌شویم که به طور کل، تمام حوزه‌های حمایتی تأمین اجتماعی، به طور ضمنی بر حمایت از خانواده و بازماندگان نظر دارد. از این رو، بحث ما در این جا معطوف به مباحث مطرح در حوزه‌ی خاص حمایت از خانواده در تأمین اجتماعی است.

۹۳ - در قوانین سابق به این نکته اشاره نشده بود؛ بنابراین ارائه مزایای ازدواج در ازدواج غیر دائم نیز، با توجه به اصول حاکم بر تأمین اجتماعی با مانعی مواجه نبود. هم‌چنین، در قوانین سابق بر قانون سال ۱۳۵۴ تصریح شده بود که این مزایا تنها برای ازدواج اول و برای یک‌بار قابل پرداخت خواهد بود؛ اما در قانون سال ۱۳۵۴ به این موضوع اشاره‌ای نشده است.

متوسط مزد یا حقوق است و منظور از مزد یا حقوق متوسط نیز عبارت است از جمع دریافتی بیمه‌شده ظرف دو سال قبل از ازدواج که به مآخذ آن حق بیمه پرداخت شده است تقسیم بر ۲۴^{۹۴}.

بیمه‌شدگان برخوردار از کمک ازدواج

مشمولان قانون تأمین اجتماعی به مشمولان بیمه‌های اجباری و مشمولان بیمه اختیاری تقسیم می‌شوند.^{۹۵}

مشمولان اجباری قانون تأمین اجتماعی را نیز می‌توان به دو گروه عمده کارگر و غیر کارگر تقسیم کرد.

تقسیم‌بندی اخیر برآمده از رویکرد کارگری و کارفرمایی در قانون تأمین اجتماعی ایران، مصوب سال ۱۳۵۴ است. این رویکرد، نوعی تداعی کننده بیمه‌های اجتماعی است. حال آنکه تأمین اجتماعی مرحله پیشرفته‌تری از بیمه‌های اجتماعی است که به گسترش «رفاه اجتماعی» نظر دارد و باید به اصول حاکم بر تأمین اجتماعی و ازجمله فراگیر بودن و حمایتی بودن آن پاسخ گوید.^{۹۶}

بنابراین، گسترش مصادیق بیمه‌شدگان اجباری غیر کارگر را باید حرکت در این مسیر دانست. برای مثال، می‌دانیم که رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری و ازجمله مصادیق بیمه‌شدگان اجباری غیر کارگر هستند. تبصره یک ماده واحده مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۸ مقرر کرده است که سازمان تأمین اجتماعی با دریافت حق بیمه مزایای مندرج در قانون تأمین اجتماعی را به آن‌ها ارائه دهد. ازجمله مزایای مندرج در قانون تأمین اجتماعی همین کمک ازدواج است؛ ابهام موجود در قانون مذکور این پرسش را بر می‌انگیزد که سازمان تنها در صورت دریافت حق بیمه مکلف به ارائه مزایا (ازجمله کمک ازدواج) است؟ رویه جاری سازمان تأمین اجتماعی همین را می‌گوید.

پرسش دیگر این است که آیا مشمولان بیمه‌های اختیاری مشمول برخورداری از کمک هزینه ازدواج هستند؟

صاحبان حرف و مشاغل آزاد مشمول کمک هزینه مذکور نیستند؛ زیرا در قانون و مقررات مربوط از این گروه به عنوان برخوردارندگان از مزایای کمک ازدواج نامی برده نشده است. ادامه‌دهندگان بیمه به صورت اختیاری نیز از چنین کمکی بهره‌مند نیستند.

۹۴ - در قانون سال ۱۳۳۱ میزان کمک ازدواج معادل دستمزد ۳۰ روز کارگر بود، البته مشروط بر این که از ۲۰۰ تومان بیش‌تر نشود. در قانون سال ۱۳۳۴ کمک ازدواج معادل شصت برابر حداقل دستمزد روزانه کارگر ساده بود؛ بنابراین میزان مزایا در این قانون دو برابر قانون سال ۱۳۳۱ بود، علاوه بر این که سقفی نیز برای آن تعیین نشده بود.

۹۵ - مشمولان اختیاری عمدتاً به ادامه‌دهندگان بیمه به صورت اختیاری (موضوع تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (موضوع قانون اصلاح بند «ب» تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۵/۶/۳ و آیین‌نامه اجرایی آن) اطلاق می‌شود.

۹۶ - از جمله مصادیق این رویکرد می‌توان به بند ۱ ماده ۸۵ قانون تأمین اجتماعی در خصوص شرایط پرداخت کمک اشاره کرد که در آن شرط پرداخت این کمک را عدم قطع ارتباط کارگر با کارفرما ذکر کرده است. هم‌چنین، ماده ۸۷ پرداخت کمک عائله‌مندی به عهده کارفرما نهاده است.

۲- کمک بارداری و زایمان

بارداری و زایمان دگرگونی مهمی در شرایط عادی زندگی مادران است. حفظ سلامت مادر و نوزاد نه تنها از نظر انسانی که از نظر مصالح جامعه و ملاحظات اقتصادی نیز، حائز اهمیت است. ادامه کار زنان شاغل دست کم در زمان‌هایی از دوران بارداری و ایام زایمان یا پس از زایمان با چالش‌های فراوانی روبروست، به گونه‌ای که این حادثه‌ی خوشایند و مطلوب زندگی یعنی تولد فرزند می‌تواند در اثر هزینه‌های آن برای شمار کثیری از مردم به حادثه ناخوشایند و غیرقابل تحمل بدل شود.^{۹۷}

به همین دلیل، یکی از مصوبه‌های نخستین نشست کنفرانس بین‌المللی کار یعنی مقاله‌نامه شماره ۳ به موضوع کمک بارداری و زایمان اختصاص یافت و ضمن آن بر پرداخت مزایای نقدی به منظور جبران عدم دریافت مزد، مراقبت‌های پزشکی، برخورداری از مرخصی دوران زایمان و برخورداری از فرصت شیر دادن به فرزند ضمن ساعات کار پیش‌بینی شد. این حمایت‌ها در اسناد بعدی مصوب سازمان بین‌المللی کار افزایش یافته است. در کشور ما اگر چه این مزایا تا حدودی در قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ انعکاس یافته است، اما وجود قوانین متعارض، مقررات محدودکننده همین مختصر را نیز بی اثر کرده است. برای نمونه، اگر در خصوص مرخصی دوران بارداری و زایمان و نیز الزام فراهم آوردن فرصت شیر دادن برای مادران به هنگام کار، به قانون کار مراجعه کنیم و آن را با قوانین تأمین اجتماعی مقایسه کنیم، می‌بینیم که این تفاوت‌ها و تعارض‌ها تا چه حد مشکل‌زا است. این تعارض در پی تصویب «قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران» شدت بیشتری یافت.

ابتدا به مقررات تأمین اجتماعی در خصوص کمک‌ها و مزایای مربوط به بارداری و زایمان مراجعه می‌کنیم.

در قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ کمک‌ها و مزایای زیر پیش‌بینی شده است:

۱. کمک‌ها و مزایای نقدی مندرج در ماده ۶۷^{۹۸}؛
۲. کمک‌ها و مزایای پزشکی به شرح ماده ۶۸^{۹۹}؛
۳. کمک‌های غیر نقدی (جنسی) پیش‌بینی شده در ماده ۶۹^{۱۰۰}.

۹۷ - به همین دلیل، یکی از مصوبه‌های نخستین نشست کنفرانس بین‌المللی کار یعنی مقاله‌نامه شماره ۳ به موضوع کمک بارداری و زایمان اختصاص یافت و ضمن آن بر پرداخت مزایای نقدی به منظور جبران عدم دریافت مزد، مراقبت‌های پزشکی، برخورداری از مرخصی دوران زایمان و برخورداری از فرصت شیر دادن به فرزند ضمن ساعات کار پیش‌بینی شد. این حمایت‌ها در اسناد بعدی مصوب سازمان بین‌المللی کار افزایش یافته است.

۹۸ - بیمه‌شده زن یا همسر بیمه‌شده مرد در صورتی که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز را داشته باشد می‌تواند به شرط عدم اشتغال به کار از کمک بارداری استفاده نماید. کمک بارداری دو سوم آخرین مزد یا حقوق بیمه‌شده طبق ماده ۶۳ می‌باشد که حداکثر برای مدت دوازده هفته جمعاً قبل و بعد از زایمان بدون کسر سه روز اول پرداخت خواهد شد.

۹۹ - «بیمه‌شده زن یا همسر بیمه‌شده مرد در صورتی که در طول مدت یک سال قبل از وضع حمل حق بیمه شصت روز را پرداخته باشد از کمک‌ها و معاینه‌های طبی و معالجات قبل از زایمان و حین زایمان و بعد از وضع حمل استفاده خواهد کرد. سازمان بنا به درخواست بیمه‌شده می‌تواند به جای کمک‌های مذکور مبلغی وجه نقد به بیمه‌شده پرداخت نماید، مبلغ مزبور در آیین‌نامه‌ای که از طرف هیئت مدیره سازمان تهیه و به تصویب شورای عالی سازمان می‌رسد تعیین خواهد شد.»

۱۰۰ - «در صورتی که بیمه‌شده زن یا همسر بیمه‌شده مرد به بیماری‌هایی مبتلا شود که شیر دادن برای طفل او زبان‌آور باشد شیر مورد نیاز

در ماده ۷۶ قانون کار قانون کار مصوب سال ۱۳۶۹ نیز به مرخصی زایمان و حق برخورداری از فرصت برای شیر دادن به هنگام کار اشاره شده است.^{۱۰۱}

مرخصی زایمان

مطابق ماده ۶۲ نیز، کمک بارداری دو سوم آخرین مزد یا حقوق بیمه‌شده تقویم شده است که در جمع برای مدت حداکثر دوازده هفته پیش و پس از زایمان بدون کسر سه روز اول پرداخت خواهد شد. منطق حاکم بر پرداخت کمک‌های نقدی بارداری اصولاً جبران خسارت ناشی از ترک کار است. از همین رو، یکی از شرایط پرداخت آن عدم اشتغال به کار است؛ یعنی ۱۲ هفته ترک کار دارای مجوز است و ترک کار با مجوز قانونی در این خصوص، یعنی همان مرخصی زایمان. ضرورت این مرخصی برای حفظ سلامتی کودک و مادر هم بر کسی پوشیده نیست.

نخستین پرسش این است که به لحاظ قانونی چه کسانی مشمول برخورداری از این مرخصی هستند؟ درباره‌ی مشمول بیمه‌شده زن و برخورداری او از مرخصی زایمان جای تردید نیست و سازمان تأمین اجتماعی هم در این باره با ابهامی روبرو نشده است.

ولی درباره‌ی همسر بیمه‌شده مرد این ماده قانونی از نظر نحوه نگارش مبهم است و سازمان تأمین اجتماعی نیز از اعطای مزایای درخورد خودداری می‌ورزد.^{۱۰۲} حال آنکه مبنای اعطای کمک‌های نقدی، جبران خسارت ناشی از ترک کار است و بنابراین، اگر مرد بیمه‌شده مشمول کمک‌های نقدی است، باید بتواند از مرخصی زایمان برای کمک به همسرش نیز استفاده کند.

هرچند رابطه کمک بارداری و مرخصی زایمان را نمی‌توان به مثابه یک اصل انکار کرد؛ ولی ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی به دلیل ابهام و ایجاد امکان استنباط مرخصی پدر را از آن نمی‌دهد. به ویژه آن که مرخصی زایمان ماهیت آمرانه دارد و از جمله تکالیف کارفرما شمرده می‌شود و از این رو، نیازمند تصریح است. اضافه می‌کنیم که قانون کار مصوب سال ۱۳۶۹ کوچک‌ترین اشاره‌ای به مرخصی پدر ندارد؛ بنابراین، رویه حاکم در تفسیر ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی این است که قانون‌گذار تنها بیمه‌شده‌ی زن را مشمول ۱۲ هفته مرخصی زایمان دانسته است.

دومین تعارض، به میزان مرخصی بر می‌گردد. ماده ۷۶ قانون کار مرخصی بارداری و زایمان کارگران زن را در جمع ۹۰ روز تعیین کرده است که حتی‌الامکان باید ۴۵ روز از این مرخصی پس از زایمان استفاده شود. همین مقررات ۱۴ روز برای زایمان توأمان به مرخصی پیش گفته افزوده است؛ بنابراین، درحالی که در قانون تأمین اجتماعی حق مرخصی زایمان حداکثر ۸۴ روز ذکر شده، قانون کار آن را ۹۰ روز اعلام کرده است. قانون کار برای زایمان توأمان، ۱۰۴ روز در نظر گرفته است، درحالی که

تا ۱۸ ماهگی تحویل خواهد شد.»

۱۰۱ - «مرخصی بارداری و زایمان کارگران زن جمعاً ۹۰ روز است. حتی‌الامکان ۴۵ روز از این مرخصی باید پس از زایمان مورد استفاده قرار گیرد. برای زایمان توأمان ۱۴ روز به مرخصی اضافه می‌شود.»

۱۰۲ - به این موضوع در بحث مزایای نقدی باز خواهیم گشت. ولی در بحث مرخصی زایمان تا آن جا که به مزایای نقدی مربوط است، این سؤال پیش می‌آید که منظور قانون‌گذار در اعطای مرخصی، مرد بیمه‌شده بوده است؟ می‌دانیم که اگر زن، بیمه‌شده سازمان نباشد به صورت تبعی از مزایای نقدی برخوردار می‌شود، ولی روشن نیست که اگر مرد، بیمه‌شده سازمان باشد، برای او نیز، در حمایت از کودک و مادر با پرداخت کمک‌های نقدی برای مدت ۱۲ هفته یا ۸۴ روز موافقت کرده است؟ البته بیمه‌شده مرد باید ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه شصت روز را داشته باشد؛ علت این که قانون‌گذار در ماده ۶۷ عبارت «همسر بیمه‌شده مرد» را به جای بیمه‌شده‌ی مرد به کار برده است، در واقع همسر بیمه‌شده مرد را مشمول دریافت کمک نقدی دانسته است.

قانون تأمین اجتماعی در این باره ساکت است. از همین رو، سازمان تأمین اجتماعی بدون توجه به قوانین دیگر، به پرداخت همان ۸۴ روز مرخصی بارداری و زایمان اقدام می‌کند.

موضوع دیگر در زمینه مرخصی بارداری و زایمان که باید به آن توجه کرد، میزان مرخصی پیش‌بینی شده در قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی (مصوب ۱۳۷۴/۸/۲۲) است. برابر ماده ۳ این قانون مرخصی زایمان تا سه فرزند برای مادرانی که فرزند خود را شیر می‌دهند در بخش‌های دولتی و غیر دولتی چهار ماه است.

تبصره ۳ ماده ۳ که ارسال ۸۰ در تکمیل و توسعه این ماده به تصویب رسید، مقرر می‌دارد: «مرخصی زایمان برای وضع حمل‌های دوقلو پنج ماه و برای زایمان‌های سه‌قلو و بیش‌تر یک سال، با استفاده از حقوق و فوق‌العاده‌های مربوط خواهد بود.» روشن است که این قانون نسبت به دیگر قوانین پیش‌گفته از گستره وسیع‌تری برخوردار است و حاکم بر قوانین ناظر بر نظام استخدامی، تأمین اجتماعی و حقوق کار است. چرا که در ماده ۳ بر ضرورت اجرای آن در بخش‌های دولتی و غیر دولتی تأکید می‌کند؛ اما این قانون تنها مشمول مادران شاغل در بخش‌های دولتی و غیر دولتی است و بنابراین، وضعیت زنان به عنوان همسران بیمه‌شدگان مرد تابع تأمین اجتماعی هم چنان، مشمول مفاد ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی است^{۱۳}. افزون بر آن که مادرانی که نمی‌توانند به فرزند خود شیر دهند، مشمول قانون ترویج تغذیه نیستند و تابع مرخصی زایمان بر اساس قانون کار سال ۱۳۶۹ هستند^{۱۴}.

بنا بر آن چه رفت، مرخصی زایمان کارگران فوق را به ترتیب زیر خلاصه کرد:

- زنان کارگر یا مادران غیر شیرده از ۹۰ روز مرخصی زایمان برخوردار خواهند بود و در صورت زایمان توأمان مدت مرخصی آنان به ۱۰۴ روز افزایش می‌یابد (قانون کار سال ۶۹).
- مادران شیرده از ۴ ماه مرخصی زایمان برخوردار خواهند بود^{۱۵} و در صورت زایمان توأمان میزان مرخصی برای وضع حمل‌های دوقلو پنج ماه و برای زایمان‌های سه‌قلو و بیش‌تر یک سال خواهد بود (قانون ترویج تغذیه سال ۷۴).
- ولی مزایای نقدی پرداخت‌شده به ازای این مرخصی از سوی سازمان تأمین اجتماعی برابر ۸۴ روز است. جبران خسارت این تعارض‌های قانونی چه می‌شود؟

۱۰۳ - در «قانون ترویج...» میزان مرخصی مادران شیرده ۹۰ روز نیست بلکه ۴ ماه یعنی ۱۲۰ یا یک ماه بیش‌تر از قانون کار است. میزان این مرخصی برای زایمان‌های توأمان نیز دیگر ۱۰۴ روز نیست بلکه برای وضع حمل‌های دوقلو پنج ماه و برای زایمان‌های سه‌قلو و بیش‌تر یک سال خواهد بود. ولی توجه داشته باشیم قانون ترویج تغذیه، مادرانی را شامل می‌شود که به فرزند خود شیر می‌دهند؛ و تعارض یا تداخل این قانون با قانون کار سال ۱۳۶۹ تنها در همین فرض است؛ اما از آن جا که قانون ترویج قانونی مؤخر است و نسبت به قانون کار مزایایی بیش‌تر برای مادران شیرده در نظر گرفته است، در موضوع و مصداق خود بر قانون کار سال ۱۳۶۹ حاکم خواهد بود.

۱۰۴ - اضافه می‌کنیم، همان‌طور که از مفاد ماده ۳ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر برمی‌آید، همه حمایت‌های مربوط به مرخصی زایمان شامل مادر و تنها برای سه فرزند اول می‌شود. استثناء این قانون فرزند چهارم است که مشمول مزایایی به نام مرخصی زایمان نیست. بر همین اساس، بند «الف» تبصره ۱ ماده ۱ قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ مجلس شورای اسلامی، مرخصی بارداری و زایمان کارگران زن، موضوع ماده ۷۶ قانون کار برای فرزندان چهارم و بعد که پس از یک سال از تصویب این قانون متولد می‌شوند از مرخصی استحقاقی موجود و آتی آن‌ها کسر خواهد شد.

۱۰۵ - قانون ترویج تغذیه با شیر مادر در ماده ۳ آیین‌نامه این قانون مقرر می‌دارد: اعطای چهارمین ماه مرخصی زایمان منوط به گواهی پزشک متخصص اطفال یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی همراه با شناسنامه شیرخوار برای احراز عدم استفاده از شیر خشک است.

می‌دانیم که تبصره ۲ ماده ۷۶ قانون کار سال ۱۳۶۹ مشمولان قانون کار موضوع کمک‌های نقدی به علت تأخر تصویب آن بر قانون تأمین اجتماعی ارجحیت دارد.

می‌پرسیم افزایش میزان مرخصی زایمان در قوانین دیگر، موجب افزایش کمک‌های نقدی پیش‌بینی شده در قانون تأمین اجتماعی نیز می‌شود؟ قاعدتاً پاسخ باید مثبت باشد و قانون‌گذار باید اعتبار آن را از محل افزایش سهم در تأمین اجتماعی کند و در اسرع وقت به رفع این تعارض در قانون تأمین اجتماعی برآید. نیز، می‌دانیم که کارفرما تکلیفی نسبت به پرداخت مزد ایام مرخصی زایمان ندارد و تکلیف پرداخت آن به سازمان تأمین اجتماعی واگذار شده است. به علاوه، باید به تفسیرهای نادرست مجریان قانون پایان داد و کمک‌های نقدی موضوع ماده ۶۷ قانون تأمین اجتماعی باید پدر را نیز، شامل شود.

ماده ۱۰ آیین‌نامه وضع حمل و کمک نوزاد مصوب ۱۳۴۵/۶/۲۸ که بر اساس بخشنامه شماره ۱۰۷۳۲/۳۳۰ مورخ ۱۳۵۵/۳/۱۶ هنوز مجری است مؤید این ادعاست. این موضوع بررسی و از جمله بر مجریان قانون پوشیده نیست؛ زیرا ماده ۱۰ مقرر می‌دارد «در مواردی که بیمه‌شده‌ی مرد قبل از تولد نوزاد فوت شود و ظرف شش ماه قبل از وضع حمل، نود روز حق بیمه به سازمان پرداخت کرده باشد، «همسر بیمه‌شده متوفی» طبق مقررات این آیین‌نامه استحقاق دریافت مزایای نقدی کمک نوزاد را خواهد داشت.» روشن است که در صورت زنده بودن بیمه‌شده مرد، خود او نیز، باید این مزایا را دریافت کند. پس چرا به آن عمل نمی‌شود؟

مزایای پزشکی و مزایای غیر نقدی

مراقبت‌های پزشکی را همانند کمک‌های نقدی باید جزئی از کمک‌های تأمین اجتماعی در خصوص بارداری و زایمان دانست. اگر بار دیگر به قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴ مراجعه می‌کنیم، درمی‌یابیم که بر اساس ماده ۶۸ این قانون دو گروه افراد مشمول برخورداری از مزایای پزشکی پیش‌بینی هستند:

- بیمه‌شده زن در صورتی که در طول مدت یک سال قبل از وضع حمل حق بیمه ۶۰ روز را پرداخته باشد.

- همسر بیمه‌شده مرد در صورتی که مرد بیمه‌شده در طول مدت یک سال قبل از وضع حمل همسرش بیمه ۶۰ روز را پرداخته باشد.

بر اساس مفاد همین ماده مزایای پزشکی نیز، کمک‌ها، معاینه‌های طبی و معالجات پیش، حین و پس از زایمان را شامل می‌شود.

نکته مهم در ماده ۶۸، امکان تبدیل مزایای پزشکی به وجه نقد در صورت درخواست بیمه‌شده است؛ ولی هنوز آیین‌نامه‌ی ناظر بر تعیین مبلغ این تبدیل به تصویب نرسیده است. همان‌طور که پیش‌تر هم اشاره شد، بر اساس بخشنامه شماره ۱۰۷۳۲/۳۳۰ مصوب ۱۳۵۵/۳/۱۶ معاونت امور تأمین خدمات درمانی وزارت رفاه اجتماعی، آیین‌نامه وضع حمل و کمک نوزاد مصوب ۱۳۴۵/۶/۲۸ هم چنان قابل اجراست.

این که آیا بخشنامه می‌تواند در اجرای آیین‌نامه حکمی را مقرر دارد، جای سؤال است. از این که بگذریم، آیین‌نامه هم مشکل را حل نمی‌کند، زیرا ماده ۶ آن پرداخت وجه نقد را تنها در نقاطی که سازمان دارای وسایل کافی انجام وضع حمل نیست، مجاز شمرده است؛ در حالی که ماده ۶۸ به بیمه‌شده حق انتخاب داده است. از طرف دیگر، آیین‌نامه پرداخت این مبلغ را محدود به مخارج وضع حمل کرده

است؛ حال آنکه ماده ۶۸ مبلغ تمام مزایای پزشکی قبل، حین و پس از وضع حمل در نظر داشته است. به علاوه، آیین نامه مبلغ این مزایا را حداکثر ۲۰۰ تومان تعیین کرده است که در شرایط کنونی به معنی هیچ است و مزایای بیش نیست^{۱۰۶}. هم از این رو، تدوین آیین نامه ای جامع در این خصوص ضروری است؛ روشن است که در این آیین نامه مبالغ پیش بینی شده باید متناسب با مزایای پزشکی و متناسب با مخارج درمان غیر مستقیم باشد. جای هیچ تردیدی هم نیست که سالانه باید با توجه به نرخ رشد تورم و افزایش هزینه های درمان، در میزان این مبلغ تجدید نظر شود.

حق فرصت شیر دادن

از آن جا که حق فرصت شیر دادن موضوع مناسبات کار است و به طور مستقیم به موضوع حقوق کار مربوط می شود، باید قانون کار این رابطه را تعریف و تضمین کند^{۱۰۷}؛ از این رو، چون حق فرصت شیر دادن از زمره ی کمک ها و مزایای تأمین اجتماعی در دوران بارداری و زایمان نیست، از بحث بیش تر درباره ی آن درمی گذریم.

۳- کمک عائله مندی

از جمله حمایت های مربوط به خانواده، حق عائله مندی است؛ زیرا ناگفته پیداست که هزینه های زندگی افراد عائله مند از هزینه های زندگی افراد مجرد بیش تر است. هم از این روست که برای از کارافتادگان و بیکاران مستمری بیش تری پیش بینی شده و باید پیش بینی شود. چنین سمت گیری ها مصداق حمایت از خانواده بیمه شده تأمین اجتماعی است. در قوانین تأمین اجتماعی کشور ما نیز تا حدودی به این موضوع توجه شده است^{۱۰۸}. ولی آن چه این حمایت ها را بی اثر می کند، سطح نازل دستمزدها و به تبع آن مستمری هاست.

مطابق این مقررات، بیمه شدگان دارای افراد تحت تکفل، به دلیل افزایش هزینه ها، باید از میزان مستمری بیکاری و از کارافتادگی بیش تری نسبت به افراد مجرد برخوردار شوند. ولی باید توجه داشت که این نوع کمک ها کمک غیر مستقیم تأمین اجتماعی به خانواده تحت تکفل بیمه شده است و نمی توان

۱۰۶ - اما نکته مهم و قابل اعتنا در ماده ۷ این آیین نامه آن است که: در صورتی که زن باردار سقط جنین نماید یا به طور غیر طبیعی وضع حمل کند، طبق مقررات بیمه بیماری با او رفتار می شود؛ بنابراین، بر اساس ماده ۵۴ قانون تأمین اجتماعی. تمام اقدامات درمانی سرپایی بیمارستانی، تحویل داروهای لازم و انجام آزمایشات تشخیص طبی شامل او خواهد شد. به علاوه، در خصوص کمک های غیر نقدی موضوع ماده ۶۹ قانون تأمین اجتماعی به بیمه شده زن و یا همسر بیمه شده ی مرد در صورت ابتلا به بیماری هایی که شیر دادن برای طفل او زیان آور باشد یا پس از زایمان فوت شود تا ۱۸ ماهگی شیر او تأمین خواهد شد. هم چنین، در قوانین سابق هر چند این نوع کمک غیر نقدی پیش بینی نشده بود، اما لباس نوزاد جزء کمک های غیر نقدی بود که در قانون سال ۱۳۵۴ حذف شد.

۱۰۷ - یادآور می شویم، برابر ماده ۷۸ قانون کار فرصت شیر دادن برای مادر پس از هر سه ساعت نیم ساعت تا پایان دو سالگی کودک خواهد بود؛ این ساعات کار جزء ساعات کار مادر محسوب می شود و از مزد او نباید کسر شود. به علاوه، ماده ۷۸ قانون کار کارفرما را مکلف کرده است که متناسب با تعداد کودکان و با در نظر گرفتن گروه سنی آن ها، به ایجاد مراکز مربوط به نگهداری کودکان از قبیل شیرخوارگاه، مهدکودک و... اقدام کند؛ اما همان طور که در کتاب درآمدی بر حقوق کار نوشتیم، این موضوع به علت قراردادهای موقت و عدم تمدید قراردادهای زنان باردار در عمل به شعاری بی محتوا بدل شده است.

۱۰۸ - رجوع شود به ماده ۷۲ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ و بند «الف» و «ب» ماده ۷ قانون بیمه بیکاری مصوب سال ۱۳۶۹.

تنها به آن بسنده کرد؛ بلکه، بحث اصلی، کمک‌های مستقیم تأمین اجتماعی است که باید تحت عنوان «کمک‌های عائله‌مندی» به بیمه‌شدگان پرداخت شود. در کشورهای مختلف این نوع کمک‌ها از تنوع گسترده‌ای برخوردار است و هدف از آن‌ها جبران خلأهای حمایت از کودکان و به‌طور کلی خانواده است. از جمله این کمک‌ها می‌توان به کمک‌هزینه‌های زیر اشاره کرد:

کمک‌هزینه مسکن؛ به خانواده‌های فاقد مسکن و دارای حداقل یک فرزند کمتر از ۲۱ سال تعلق می‌گیرد. لازمه‌ی اعطای کمک‌هزینه مسکن بررسی درآمدها با هدف جبران هزینه‌هاست.

کمک‌هزینه خانواده تک سرپرست؛ به زنان مجردی که سرپرستی کودک یا کودکانی را عهده‌دار شده‌اند، تعلق می‌گیرد. کمک‌هزینه حمایت از خانواده، تحت شرایط معین به افرادی که به تنهایی سرپرستی فرزندی را به عهده‌دار هستند، پرداخت می‌شود.

کمک‌هزینه سرپرستی؛ کمک‌هزینه‌ای است که به مدت ۲۱ ماه به خانواده‌هایی که کودکی را به فرزندی پذیرفته‌اند، پرداخت می‌شود؛ لازمه‌ی اعطای این کمک‌هزینه نیز، بررسی درآمد با هدف جبران هزینه‌هاست.

کمک‌هزینه اداره کودک؛ تا رسیدن کودک به سن ۳ سالگی به والدینی پرداخت می‌شود که به مدت ۲۴ ماه طی ۵ سال یا ۱۰ سال پیش از تولد کودک یا تقبل سرپرستی، به کار اشتغال داشته‌اند، ولی برای نگهداری دومین کودک و یا فرزندخوانده، ناگزیر از توقف کار خود یا کاهش ساعات کار خود شده‌اند.

کمک‌هزینه مراقبت از کودک در منزل؛ به والدین شاغلی پرداخت می‌شود که برای مراقبت از کودک خود ناگزیر از استخدام شخص دیگری هستند.

مزایای قانونی مراقبت از کودک؛ به کودکان کمتر از ۶ سال تعلق می‌گیرد که والدین آن‌ها به کار اشتغال دارند، ولی برای مراقبت از آنان پرستار معتبری را استخدام کرده باشند. در این حالت، مزایا شامل مزایای نقدی و پرداخت حق بیمه تأمین اجتماعی پرستار است.

کمک‌هزینه ویژه؛ که برای مراقبت از کودکان معلول پرداخت می‌شود.

کمک‌هزینه شروع سال تحصیلی؛ که به کودکان در سنین بین ۶ تا ۱۸ سال تعلق می‌گیرد و لازمه اعطای آن نیز بررسی درآمد سرپرست خانواده است.

بنابراین، مطلوب نظام تأمین اجتماعی باید این باشد که کمک‌های عائله‌مندی را به صورت عام ارائه کند^{۱۰۹}؛ ولی همان‌طور که گفته شد، در نظام تأمین اجتماعی کشور ما تنها به کمک‌های غیر مستقیم آن هم به صورت محدود توجه شده است. از این‌رو، با توجه به هدف تأمین اجتماعی مبنی بر ارتقای سطح زندگی افراد در مقام انسان و کمک به حفظ شخصیت انسانی آنان، این نقص را باید کاستی جدی به شمار آورد؛ زیرا در شرایط کنونی نیازهای خانوادگی در کشور ما اعطای کمک‌هزینه مسکن یا کمک‌هزینه حمایت از خانواده را ضرور کرده است^{۱۱۰}.

۱۰۹ - می‌دانیم که در برخی از کشورهای جهان با توجه به ساختار جمعیتی و نرخ رشد جمعیت و ظرفیت محدود اقتصادی و اجتماعی ارائه این کمک‌ها با دشواری زیادی روبروست. در ماده ۱ قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲/۲/۲۶ کشورمان آمده است: «کلیه امتیازاتی که در قوانین بر اساس تعداد فرزندان یا عائله، پیش‌بینی و وضع شده‌اند در مورد فرزندان چهارم و بعد که پس از یک سال از تصویب این قانون متولد می‌شوند قابل محاسبه و اعمال نخواهد بود.»

۱۱۰ - در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» به موضوع کمک‌هزینه مسکن ذیل بحث حقوق و دستمزد اشاره کردیم و گفتیم که کمک‌هزینه‌ی

بنابراین، مواد ۸۶ و ۸۷ قانون تأمین اجتماعی تنها ناظر بر کمک‌های عائله‌مندی به معنای اخص است که دیرتر به آن بازخواهیم گشت^{۱۱۱}. به‌علاوه، کمک‌های پیش‌بینی شده در ماده ۸۷ را دشوار بتوان در زمره بیمه‌های اجتماعی دانست؛ زیرا پرداخت این کمک‌ها بر عهده کارفرماست و دولت و تأمین اجتماعی در آن مشارکتی ندارند.

برخی منابع تأمین اجتماعی گستره‌ی مزایای عائله‌مندی را شامل تمام مخارج مربوط به تغذیه، نگهداری و پرورش فرزندان خانواده نمی‌دانند و بر آنند که این مساعدت باید ۵۰ تا ۷۵ درصد این مخارج را پوشش دهد. با این حال، نباید اصل تنوع کمک عائله‌مندی به شرحی که در بالا آمد و هدف از آن‌ها حفظ و نگهداری کودکان است، از نظر دور داشت^{۱۱۲}.

ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی ۱۳۵۴ کمک عائله‌مندی را تنها برای دو فرزند اول قابل پرداخت دانسته است. بر اساس بند ۲ این ماده فرزندی که کم‌تر از ۱۸ سال دارد می‌تواند از این مزایا بهره‌مند باشد. فرزند بالای ۱۸ سال، در صورتی اشتغال به تحصیل تا پایان دوران تحصیل از این مزایا برخوردار خواهد بود. فرزندی که قادر به کار نباشد نیز، طبق گواهی کمیسیون‌های پزشکی معتبر، بدون توجه وضعیت سنی او، مشمول این مزایا می‌شود^{۱۱۳}.

یادآور می‌شویم که طبق اصول ناظر بر تأمین اجتماعی در پرداخت این مزایا نباید تفاوتی بین مرد و زن باشد. به عبارتی، زن کارگر مشمول دریافت مزایای عائله‌مندی است، حتی اگر شوهر او نیز به عنوان کارگر از این مزایا برخوردار باشد^{۱۱۴}.

دیگر پرسش مطرح در این بحث، این است که در نظام حقوقی کشور «فرزند» کیست؟ روشن است که کودک زاده از روابط مشروع پدر و مادر فرزند قانونی محسوب می‌شود؛ اما تکلیف نسبت به فرزند

مسکن موضوع تصویب‌نامه هیئت‌وزیران مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۷ و غیره در شرایط کنونی و با توجه هزینه‌های مسکن مزاحی بیش نیست.

۱۱۱ - «ماده ۸۶ - کمک عائله‌مندی منحصرأً تا دو فرزند بیمه‌شده پرداخت می‌شود مشروط بر آنکه: ۱ - بیمه‌شده حداقل سابقه پرداخت حق بیمه هفتصد و بیست روز کار را داشته باشد. ۲ - سن فرزندان او از هجده سال کمتر باشد و یا منحصرأً به تحصیل اشتغال داشته باشند تا پایان تحصیل یا در اثر بیماری یا نقص عضو طبق گواهی کمیسیون‌های پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون قادر بکار نباشند. میزان کمک عائله‌مندی معادل سه برابر حداقل مزد روزانه کارگر ساده در مناطق مختلف برای هر فرزند در هر ماه می‌باشد».

ماده ۸۷ - پرداخت کمک عائله‌مندی به عهده کارفرما می‌باشد و باید در موقع پرداخت مزایا حقوق به بیمه‌شده پرداخت شود. تبصره - هر گاه در مورد پرداخت کمک عائله‌مندی اختلافی بین بیمه‌شده و کارفرما حاصل شود به طریق مذکور در فصل حل اختلاف قانون کار عمل خواهد شد.»

۱۱۲ - ماده ۴۲ مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ نحوه پرداخت و اعطای مزایای عائله‌مندی را مشخص کرده است. مطابق این ماده مزایای استحقاقی به شرح زیر است: الف - پرداخت دوره‌ای به هر شخص حمایت‌شده‌ای که دوره احراز قانونی را گذرانده باشد. ب - عرضه مواد غذایی پوشاک، مسکن، امکان تعطیلات یا کمک‌های خانگی در مورد فرزندان. ج - ترکیبی از الف و ب.

۱۱۳ - در قسمت پایانی بند ۲ ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی میزان و ارزش کلی مزایای عائله‌مندی را معادل سه برابر حداقل مزد روزانه کارگر ساده در تمام مناطق تعیین کرده است. حداقل مزد بر اساس معیارهای وزارت کار و امور اجتماعی هر ساله تعیین می‌شود؛ بنابراین، می‌توان گفت حق عائله‌مندی تابعی از حداقل مزد است و کاهش روزافزون دستمزدهای واقعی این مزایا را بی‌اثر کرده است.

۱۱۴ - از قانون سال ۱۳۳۹ برخلاف قوانین سال‌های ۱۳۳۱ و ۱۳۳۴ که پرداخت این مزایا را به زن کارگر تصریح به منع نکرده بود، همین نتیجه گرفته می‌شد. موضوع عدم تبعیض بین زن و مرد در مقاله‌نامه شماره ۱۵۶ سازمان بین‌المللی کار و ناظر بر فرصت‌های مساوی و رفتار مساوی برای مردان و زنان کارگر و توصیه‌نامه مکمل آن تأکید شده است. مطابق این اسناد هیچ کارگری اعم از زن یا شوهر نباید به دلیل فعالیت شغلی همسر خود از بهره‌مندی مزایای پیش‌بینی شده برای آن شغل از پوشش تأمین اجتماعی محروم شود.

طبیعی و فرزندخوانده چیست؟ قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست مصوب ۱۳۵۳/۱۲/۲۹ به تکلیف در برابر فرزندخوانده پرداخته است. مشکل اساسی موجود در این بحث، فرزند طبیعی است که در نظام حقوقی ایران پذیرش او جای بسی تردید دارد^{۱۱۵}.

برای نمونه کافی است به آرای صادره متعارض در دو شعبه از دیوان عالی اشاره کرد.

زنی از دادگاه خواستار الزام پدر طبیعی طفل به اخذ شناسنامه می‌شود؛ دادگاه با این استدلال که نسب عرفی بین کودک و پدر او محرز است، پدر را محکوم به اخذ شناسنامه برای نوزاد می‌کند. شعبه دیوان با این استدلال که مقررات ثبت احوال تنها درباره اولاد شرعی صادق است، رأی دادگاه را نقض می‌کند. در دعوی مشابه دیگر دادگاه بدوی با این استدلال که طفل حلال‌زاده نیست، خواهان را محکوم کرده است؛ ولی شعبه دیگر دیوان، استدلال دادگاه بدوی را نپذیرفته است؛ بنابراین از آن جا که در دو شعبه دیوان دو رأی متعارض صادر شده، پرونده در هیئت عمومی دیوان مطرح شده است و هیئت عمومی نیز، در نهایت با استناد به همان نسب عرفی پدر را محکوم کرده است. بی‌تردید، در صدور این حکم، دغدغه مصالح اجتماعی و زندگی حال و آینده کودک نقش داشته است؛ زیرا می‌دانیم که شناسنامه برای کودک در حکم مجوز زندگی در اجتماع است و بدون آن، او هویتی نخواهد داشت.

حال، اگر با این استدلال یعنی نسب عرفی و با تکیه به مبانی عموماً و اطلاقات، فرزند طبیعی در حقوق مدنی پذیرفته شده و تنها از حق ارث محروم است، در حقوق تأمین اجتماعی با توجه به اصول و مبانی آن یعنی اصول حمایتی بودن، فراگیر بودن و عدم تبعیض، نمی‌توان از پذیرش فرزند طبیعی سرباز زد^{۱۱۶}.

گفتیم که قانون تأمین اجتماعی ایران در خصوص مزایای عائله‌مندی نیز، هنوز در حدود سیاست‌های آغازین تأمین اجتماعی در جازده است؛ سیاست‌هایی که با اصول فراگیر بودن، حمایتی بودن حاکم بر تأمین اجتماعی در تعارض است.

هم‌چنین، گفتیم که نظارت دولت بر کمک‌ها و مزایای تأمین اجتماعی حائز اهمیت بسیار است؛ به ویژه آن که در کشور ما بسیاری از کارگران یا از قوانین و مقررات کار و مزایای پیش‌بینی شده در آن‌ها اطلاعی ندارند یا این از ابزار لازم برای بهره‌مندی از آن برخوردار نیستند^{۱۱۷}. به همین دلیل، مناسب‌تر آن است که سازمان تأمین اجتماعی مسئولیت پرداخت کمک‌های عائله‌مندی به کارگران را بر عهده گیرد و منبع مالی آن را از کارفرما و دولت از طریق اخذ بیمه تأمین کند^{۱۱۸}.

همان‌طور که در بخش‌های دیگر هم اشاره کردیم، در این جا نیز، تحدید قوانین تأمین اجتماعی محروم شدن بسیاری از شاغلان و حتی کارگران را از شمول این مزایا به دنبال داشته است. از این جمله‌اند:

۱۱۵ - کودک زاده شده اگر حاصل زنا باشد و زانی که پدر عرفی طفل است، تمام تکالیف مربوط به پدر و از جمله اخذ شناسنامه را بر عهده دارد؛ ولی ماده ۸۸۴ قانون مدنی موضوع توارث بین آن‌ها منتفی دانسته است.

۱۱۶ - در حقوق فرانسه فرزند طبیعی مستحق دریافت مزایای تأمین اجتماعی است.

۱۱۷ - از این منظر قانون سال ۱۳۳۴ که در کمک‌های عائله‌مندی به نقش نظارتی دولت و تأثیر آن به‌خوبی توجه داشته است، حتی از قانون سال ۱۳۵۴ نیز، مترقی‌تر به شمار می‌رود.

۱۱۸ - مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ و توصیه‌نامه مکمل آن، از دولت‌های عضو خواسته است که مقامات صلاحیت‌دار و دیگر سازمان‌های مربوط حداکثر تلاش خود را چه در بخش عمومی و چه در بخش خصوصی به عمل آورند تا بار مسئولیت‌هایی که بر دوش کارگران مسئول خانواده است، کاهش یابد.

کارگران کارگاه‌های زیر ۵ نفر، کارگران شاغل در مناطق «آزاد و ویژه»، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، بیمه‌شدگان اختیاری و خویش‌فرمایی و... روشن است که این تحدیدها در تقابل آشکار با اصول حاکم بر تأمین اجتماعی است. حتی در قانون بیمه اجباری رانندگان ابهام جدی وجود دارد، زیرا در این قانون محدوده تکلیف و مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی به روشنی مشخص نشده است. از طرفی طبق تبصره ۱ ماده واحده سازمان تأمین اجتماعی فقط با دریافت حق بیمه مکلف به ارائه مزایا است. نتیجه آن که اگر به هر دلیل حق بیمه پرداخت نشود، مزایای تأمین اجتماعی و از جمله مزایای عائله‌مندی نیز منتفی خواهد شد.^{۱۱۹}

ما براینم که دولت باید مسئولیت اساسی را تأمین، تضمین و پرداخت مزایای عائله‌مندی بر عهده گیرد و تمام مقررات محدود کننده شمول این مزایا ملغی شود. می‌دانیم که بی‌توجهی به کودکان، نادیده انگاشتن خطرهایی است که آینده اقتصادی و اجتماعی هر کشوری تهدید می‌کند.

۴- مستمری بازماندگان

بند «و» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴، از «مرگ» به عنوان یکی از مصداق‌های شمول تأمین اجتماعی یاد کرده است.^{۱۲۰} منظور از مرگ، مرگ بیمه‌شده سرپرست خانوار است؛ روشن است که فوت او، تأمین معاش خانواده را با مشکل روبرو کند. از این رو، طبیعی است که در این جا هدف حمایت، بازماندگان خانواده بیمه‌شده هستند. علت وجودی مستمری بازماندگان نیز، همان گونه که در بند ۱۶ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی آمده، تأمین معاش خانواده بیمه‌شده است؛ بنابراین، اگر هدف، تأمین معاش بازماندگان است که هست، این کمک‌ها نمی‌تواند مقطعی باشد. پس «مستمری بازماندگان» که از تعهدات بلند مدت نهاد تأمین اجتماعی به شمار می‌رود، مناسب‌ترین واژه برای این مقصود است.

نقش این مستمری، در تداوم حیات خانواده با وضعیتی مطلوب و قابل پذیرش اجتماعی بر همگان روشن است؛ اما گاه ضرورت برقراری این مستمری، درباره‌ی همسر بیمه‌شده که به کار مشغول است و خود دارای درآمد است، از سوی محافل سرمایه‌داری به چالش کشیده می‌شود. ولی در پاسخ باید گفت، ممکن است زنان و مردانی که در زندگی مشترک، هر دو دارای درآمد هستند، در صورت فوت دیگری، با چالش کم‌تری روبرو شوند؛ اما این همه‌ی واقعیت نیست؛ زیرا اشتغال پدر و مادر، برآمده از تحولات عمیق اجتماعی است که حضور فعال زن و مرد را در عرصه‌های اجتماعی و اقتصادی ضرور و ضرورتر می‌کند.^{۱۲۱} روشن است که در جامعه سرمایه‌داری افزایش هزینه‌ها و نیازهای اقتصادی عامل دیگری بر کار توأمان زنان و مردان در مقام شرکای خانواده برای رفع مشکلات فزاینده‌ی اقتصادی است؛ بنابراین، در چنین شرایطی مرگ هر یک از دو همسر، موجب اختلال در معاش و تأمین نیازهای خانواده می‌شود. به علاوه، پیش‌تر هم گفتیم که حقوق کار به دور از هر گونه تبعیض تمام کارگران و حقوق‌بگیران را شامل می‌شود. از این رو، اتفاقی نیست که امروز در بسیاری از کشورهای پیش‌رفته در نتیجه‌ی مبارزات پیگیر کارگران در صورت فوت زن، «مستمری بازماندگان» برای شوهر و فرزندان

۱۱۹ - بر ما روشن نیست، پس چرا این قانون نام بیمه‌های اجباری به خود گرفته است!؟

۱۲۰ - حال آن که می‌بایست هم چون اسناد بین‌المللی، به آن عنوان «مستمری بازماندگان» داده می‌شد.

۱۲۱ - بارها عنوان کردیم هر کس که کار می‌کند، باید از مزایای آن و از جمله مزایای تأمین اجتماعی برخوردار باشد. این حقی است که در کار و بر اثر کار ایجاد شده است و ازدواج یا هر دلیل دیگر حتی محکومیت بیمه‌شونده به زندان یا اعدام موجب ساقط شدن این حق نمی‌شود.

برقرار شده است. نکته‌ی دیگر، در این بحث، تعریف دقیق «بازماندگان» است. گفتیم که هدف از مستمری بازماندگان، رفع دغدغه خاطر بیمه‌شده نسبت به آینده نزدیک‌ترین خویشانش پس از فوت او است. با این تعریف، روشن است که استفاده‌کنندگان از این مزایا نزدیک‌ترین افراد تحت تکفل متوفی خواهند بود. اگر نزدیکان درجه اول وجود نداشته باشند، موضوع مستمری بازماندگان منتفی است.

قوانین و مقررات جاری کشور درباره‌ی مستمری بازماندگان متعدّدند و برای رسیدن به دیدگاه مشخصی در موضوع وضعیت مستمری بازماندگان در نظام فعلی حقوق تأمین اجتماعی ایران همه این قوانین و مقررات را باید با هم در نظر گرفت^{۱۲۲}.

مبنای این مقررات همان مفاد فصل هشتم قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ است و دیگر مقررات، مقررات اصلاحی یا الحاقی به مفاد فصل مذکور به شمار می‌روند:

ماده ۸۰ این قانون علت برقراری مستمری بازماندگان را مرگ چهار دسته از افراد دانسته است: بیمه‌شدگان بازنشسته‌ی مستمری‌بگیر؛ بیمه‌شدگان از کارافتاده‌ی کلی مستمری‌بگیر؛ بیمه‌شده‌ای که در ده سال آخر حیات خود حداقل حق بیمه یک سال کار و متضمن ۹۰ روز حق بیمه در آخرین سال حیات خود را پرداخت کرده باشد و بیمه‌شده‌ای که در اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری‌های حرفه‌ای فوت کند.

در توضیح این ماده و پیشینه آن و اصلاحات بعدی ذکر چند نکته لازم به نظر می‌رسد:

به نظر می‌رسد که رویکرد قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴ فراهم کردن شرایط سهل‌تر برای برقراری مستمری بازماندگان بیمه‌شده‌ای است که فوت او به علت حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای رخ می‌دهد؛ به عبارت دیگر، در حالت مرگ به دلیل حادثه ناشی از کار یا بیماری‌های حرفه‌ای، دیگر شرط داشتن سابقه پرداخت حق بیمه به شرح مندرج در بند ۳ ماده مذکور، لازم نیست.

هم‌چنین، از مفاد این قانون برمی‌آید که منظور از مرگ، فوت فرضی را هم شامل می‌شود؛ یعنی اگر درباره مفقودالائری حکم موت فرضی صادر شده باشد و وی، دارای سابقه ده سال پرداخت حق بیمه که ۹۰ روز آن را در سالی که مفقودالائری شده پرداخت شده باشد؛ برقراری مستمری برای بازماندگان وی بلامانع خواهد بود^{۱۲۳}.

بازماندگان بیمه‌شده‌ی فاقد شرایط بند ۳ ماده ۸۰ قانون تأمین اجتماعی که به عللی غیر از حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای نیز فوت کرده باشد، به‌طور کل، محروم از مستمری بازماندگان نخواهند بود. تبصره ۲ ماده ۸۰ که به‌موجب قانون اصلاح مواد ۴۳ و ۴۴ و ۸۰ قانون تأمین اجتماعی مصوب

۱۲۲ - سابقه کمک به بازماندگان به صورت مستمری یا پاداش به پیش ارسال ۱۳۳۱ برمی‌گردد. با این حال، قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران مصوب سال ۱۳۳۱ سرآغاز بیمه‌های اجتماعی در کشور به شمار می‌رود. مقایسه قوانین سال‌های ۱۳۳۱، ۱۳۳۴ و ۱۳۳۹ نشان‌گر آن است که در مجموع مقررات سال ۱۳۳۴ دربرگیرنده‌ی شرایط آسان‌تر و بهتری برای برقراری مستمری بازماندگان بوده است. به علاوه، قانون سال ۱۳۳۴ در نزدیک کردن شرایط برقراری مستمری برای دو نوع علت مرگ یعنی مرگ به علت حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای و مرگ ناشی از علل دیگر به نفع بازماندگان موفق‌تر بوده است.

به یاد داشته باشیم که علت برقراری مستمری بازماندگان مرگ بیمه‌شده است و هدف از آن نیز، تأمین معاش خانواده‌اش پس از مرگ او است. با این حال قانون‌گذار از سال ۱۳۳۱ تاکنون در مقررات مختلف نسبت به کارگری که فوت او در حین انجام کار نبوده حساسیت کم‌تری نشان می‌دهد. ولی می‌دانیم که در واقعیت این تفاوت‌ها با هدف و علت وجودی مستمری بازماندگان یعنی تأمین معاش خانواده بیمه‌شده منطبق نیست.

۱۲۳ - به این موضوع در متن قانون به صراحت اشاره نشده است؛ اما از آن جا که صدور حکم موت فرضی به منزله فوت واقعی است، این نتیجه‌گیری نادرست نیست.

۲۷/۷/۱۳۷۶ به ماده ۸۰ اضافه شده است، مقرمی دارد: «چنانچه بیمه شده فاقد شرایط مقرر در بند ۳ باشد، ولی حداقل ۲۰ سال حق بیمه مقرر را در پیش از فوت پرداخته باشد، بازماندگان وی از مستمری برخوردار خواهند شد.»

در تبصره ۳ الحاقی نیز آمده است: «بیمه شده‌ای که از تاریخ این قانون به بعد فوت می‌شود و فاقد شرایط مقرر در این بند است، چنانچه سابقه پرداخت حق بیمه او کم‌تر از ۲۰ سال و بیش‌تر از ۱۰ سال باشد به بازماندگان وی در ازای هر سال سابقه پرداخت حق بیمه غرامت مقطوعی معادل یک ماه حداقل دستمزد کارگر عادی در زمان فوت به‌طور یکجا پرداخت می‌شود^{۱۲۴}».

بازماندگان واجد شرایط

مواد ۸۱ و ۸۲ قانون تأمین اجتماعی از بازماندگان واجد شرایط متوفی برای دریافت مستمری سخن می‌گویند. ماده ۸۱ به بازماندگان بیمه شده پرداخت اختصاص دارد و ماده ۸۲ شرایط لازم برای بازماندگان بیمه شده زن را شرح می‌دهد^{۱۲۵}.

الف) بازماندگان بیمه شده مرد

گاه عنوان می‌شود که بازماندگان بیمه شده مرد موضوع ماده ۵۰ قانون بیمه اجتماعی سال ۱۳۳۱ در قوانین بعدی تکرار شده و با خویشاوندان مذکور در ماده ۸۶۲ قانون مدنی هم پوشانی دارند. تفاوت موجود این است که در ماده ۸۶۲ قانون مدنی اولاد اولاد نیز در صورت عدم وجود اولاد متوفی، از ارث می‌برند؛ حال آنکه در قانون تأمین اجتماعی اولاد اولاد جزء بازماندگان محسوب نشده‌اند، از همین رو، قانون‌گذار در مقررات بعدی کوشیده است، این حق را برای اولاد اولاد تا اندازه‌ای فراهم آورد. با این همه به نظر می‌رسد مبنای مستمری بازماندگان، تأمین معاش افرادی است که در زمان حیات بیمه شده تحت تکفل او بوده‌اند و این با ارث که صرفاً مبتنی بر خویشاوندی و زوجیت است، تفاوت دارد؛ بنابراین، در ادامه بحث، به توضیح بازماندگان به ترتیب پیش‌بینی شده در مقررات تأمین اجتماعی می‌پردازیم.

یک) همسر: همسر دائم بیمه شده متوفی مادام که شوهر اختیار نکرده باشد از مستمری بازماندگان برخوردار است^{۱۲۶}. ازدواج دائم شرط اساسی همسر برای برخوردارگی از مستمری بازماندگان است؛ بنابراین همسر موقت نمی‌تواند از مستمری بازماندگان برخوردار شود. اگر همسر دائم بیمه شده‌ی متوفی و برخوردار از مستمری بازماندگان، به صورت عقد دائم شوهر اختیار کند، مستمری او قطع خواهد شد؛ اما اگر شوهر دوم نیز فوت کند، مستمری بازماندگان درباره‌ی او دوباره برقرار می‌شود؛ اما در صورت ازدواج سوم، مستمری وی قطع می‌شود و دیگر برقرار نخواهد شد^{۱۲۷}.

۱۲۴ - در پی پیروزی انقلاب همه‌ی بیمه‌شدگان مشمول قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴ که در انقلاب جان باخته‌اند، فوت آن‌ها حادثه ناشی از کار به شمار آمد و دیگر، شرط داشتن سابقه حق بیمه درباره‌ی آن‌ها اعمال نشد.

۱۲۵ - می‌دانیم که در اسناد سازمان بین‌المللی کار نباید تفاوتی فرقی بین بازماندگان مرد و زن بیمه شده در برخوردارگی از مستمری بازماندگان وجود داشته باشد.

۱۲۶ - قانون تأمین اجتماعی مانند قوانین سال‌های ۳۴ و ۳۹ شرط سنی برای همسر تعیین نکرده در حالی که در قانون سال ۱۳۳۱ در صورتی که فوت ناشی از کار نبود شرط ۵۰ سالگی برای همسر دائم تعیین شده بود بدین ترتیب قانون‌گذار در واقع شرایط ساده‌تری برای برخوردارگی همسر از مستمری بازماندگان مقرر کرده است.

۱۲۷ - ماده ۲ آیین‌نامه اجرای تبصره مصوب ۴/۶/۱۳۷۵ هیئت‌وزیران.

دو) فرزندان: فرزندان متوفی اگر پسر باشند تنها اگر سن آن‌ها کم‌تر از ۱۸ سال تمام باشد، از مستمری بازماندگان برخوردار می‌شوند؛ فرزندان بیش از ۱۸ سال تنها در دو حالت یعنی ۱- اشتغال به تحصیل و ۲- به دلیل بیماری یا نقص عضو که طبق گواهی کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی قادر به کار نباشند، از دریافت مستمری محروم نمی‌شوند.

بر اساس اصلاحیه تبصره ۲ ماده واحدهی قانون اجازه پرداخت وظیفه و مستمری وراثت کارمندان مصوب ۲۸ آذر ۱۳۳۸ و برقراری حقوق وظیفه در خصوص فرزندان و نوادگان مؤنث که در تاریخ ۲/۱۰/۱۳۶۳ به تصویب مجلس رسید، فرزندان و نوادگان مؤنث متوفی به شرط نداشتن شغل و حرفه و نداشتن شوهر از مستمری بازماندگان برخوردار هستند و شرط سنی ۱۸ سال درباره‌ی آن‌ها اعمال نمی‌شود. بخشنامه شماره ۱۱ مستمری‌ها موضوع برقراری و پرداخت مستمری فرزندان مؤنث بیمه‌شدگان متوفی، حتی در صورت نداشتن شغل و حرفه و نداشتن شوهر، اگر از تمکن مالی برخوردار باشند، مشمول دریافت مستمری نمی‌شوند.

سه) پدر و مادر متوفی که در صورت احراز شرایط زیر مشمول برخورداری از مستمری بازماندگان خواهند بود:

۱. تحت تکفل بیمه‌شده بوده باشند؛ ۲. سن پدر از شصت سال و سن مادر از ۵۵ سال تجاوز کرده باشد؛ ولی اگر به تشخیص کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی از کارافتاده شناخته شوند، دیگر، رعایت شرط سنی ضرور نیست؛ ۳. پدر و مادر متوفی نباید مستمری‌بگیر سازمان باشند.

در پایان این گفتار برخی یادآوری‌ها، به نظر، ضرور می‌نماید:

۱. باآنکه قانون‌گذار در قانون یاد شده به‌طور مطلق پذیرفته است که نوادگان مؤنث متوفی نیز از مستمری بازماندگان برخوردار باشند، اما برخورداری از آن را مشروط به رعایت شرایطی کرده است که از آن جمله، نداشتن شغل و حرفه، نداشتن شوهر و عدم برخورداری از تمکن مالی است. این شروط گویای آن است که هدف این کمک، تأمین درآمد برای چنین افرادی است که معاش آنان پیش از مرگ بیمه‌شده بر عهده‌ی او بوده است.

۲. بخشنامه شماره ۲/۱۱ سازمان تأمین اجتماعی برقراری دوباره مستمری بازماندگان را ناممکن اعلام کرده است؛ یعنی اگر پسر بیمه‌شده ترک تحصیل کند، مستمری او قطع می‌شود؛ اگر او دوباره به ادامه تحصیل روی آورد، دیگر مستمری او برقرار نخواهد شد. هم‌چنین، اگر دختر او ازدواج کند و این ازدواج به طلاق بینجامد، امکان برقراری مجدد مستمری وجود ندارد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مفاد این بخشنامه مغایر با اصول و مفاد حاکم بر تأمین اجتماعی است؛ زیرا در هر زمان، احراز شرایط یا رفع موانع باید به برقراری مستمری بینجامد. متأسفانه، در این خصوص نیز، نهاد تأمین اجتماعی در مقام مجری قوانین و مقررات تأمین اجتماعی جنبه حمایتی و حداقلی بودن این قوانین را زیر پا نهاده است^{۱۲۸}. در همین راستا، بخشنامه شماره

۱۲۸ - سازمان تأمین اجتماعی در این خصوص می‌توانست و می‌بایست با استناد به آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح ماده واحده قانون اجازه پرداخت وظیفه و مستمری وراثت کارمندان مصوب ۲۸ آذر ۱۳۳۸ و برقراری حقوق وظیفه در مورد فرزندان و نوادگان اناث مصوب ۲/۱۰/۱۳۶۳، به برقراری مجدد مستمری این افراد حکم دهد؛ اما همان‌طور که ملاحظه می‌شود، تأمین اجتماعی خود به وضع قانون اقدام کرده است!

۱۱/۱ سازمان تأمین اجتماعی کتاب امور بیمه گری^{۱۲۹} سال ۱۳۸۰ در خصوص مستمری‌ها مقرر داشته است که شرایط برقراری مستمری بازماندگان باید حین فوت احراز شده باشد؛ به عبارتی، اگر برای مثال فرزندان دختر، حین فوت ازدواج کرده باشند و این ازدواج پس از مرگ بیمه شونده به متارکه بینجامد، برقراری مستمری ممکن نیست؛ بنابراین، در این جا نیز می‌بینیم که بخشنامه به قانون گذاری دست زده است!

۳. قانون گذار تنها از کلمه فرزند استفاده کرده و مشخص نکرده است که این کلمه به فرزند طبیعی یا فرزندخوانده نیز اطلاق می‌شود یا نه؟ با این حال، این نقص قانون را می‌توان با استناد به قوانین ناظر بر فرزندخواندگی و رأی شماره ۶۱۷ مورخ ۳/۴/۱۳۷۶ دیوان عالی پوشش داد.

ب) بازماندگان بیمه شده زن

یک) شوهر: اگر به شرط برخورداری فرزندان بیمه شده زن از مستمری بازماندگان رجوع کنیم، می‌بینیم که هنوز در صورت حیات پدر، فرزندان مادر متوفا باید شرایط دشوارتری را برای برخورداری از مستمری او احراز کنند. به علاوه، ورود شوهر در ردیف بازماندگان بیمه شده زن، نباید باعث شود تا شروط وضع شده‌ی بسیار برای برخورداری شوهر از مستمری بازماندگان را در قانون سال ۱۳۵۴ فراموش کنیم. این شروط عبارت‌اند از: به هنگام فوت همسر تحت تکفل او باشد؛ بیش از ۶۰ سال داشته باشد، اما اگر از کارافتاده شناخته شود، دیگر رعایت شرط سنی لازم نیست؛ دریافت‌کننده مستمری دیگری از سازمان نباشد.

دو) فرزندان: فرزندان اعم از دختر و پسر برای برخورداری از مستمری بازماندگان باید شرط مشترکی را احراز کنند: پدر آن‌ها در قید حیات نباشد یا اگر در قید حیات است واجد شروط ذکر شده برای شوهر باشد.^{۱۳۰}

در صورت حصول این شرط لازم، فرزندان دختر و پسر با شرایط متفاوت مشمول برخورداری از مستمری بازماندگان خواهند بود:

بر اساس قانون اصلاح تبصره ۲ ماده واحده قانون اجازه پرداخت وظیفه مستمری وراثت کارمندان مصوب ۲۸ آذر ۱۳۳۸ و برقراری حقوق وظیفه در مورد فرزندان و نوادگان اناث ... مصوب ۲/۱۰/۱۳۶۳ به همان گونه که درباره‌ی فرزندان بیمه شده مرد گفته شد، دختران تنها به این شرط که شغل و حرفه‌ای نداشته و شوهر نکرده باشند، از مستمری بازماندگان برخوردار خواهند شد.

پسران کم‌تر از ۱۸ سال مشمول مستمری بازماندگان خواهند بود؛ اما اگر به تحصیل اشتغال داشته باشند یا به علت بیماری قادر به کار نباشند؛ دیگر رعایت شرط سنی لازم نیست.

سه) پدر و مادر متوفی: شروط ذکر شده درباره‌ی پدر و مادر بیمه شده مرد درباره پدر و مادر بیمه شده زن نیز، صادق است و اعمال می‌شود.

میزان مستمری: در این خصوص قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴ با قوانین سال‌های ۱۳۳۹ و ۱۳۳۴ هیچ تفاوتی ندارد و میزان مستمری و ملاک تعیین آن تغییر نکرده است.

۱۲۹ - سال ۱۳۰، ص ۳۶۳.

۱۳۰ - در این جا نیز، با تبعیض روبرو هستیم؛ رجوع شود به پانوش شماره ۱۲۵ همین فصل.

نیز، باید یادآور شد که در سال‌های اخیر به دلیل اعتراض‌های کارگری، گفته شده است که در صورت عدم احراز سابقه پرداخت حق بیمه، مزایایی ولو کم‌تر به بازماندگان تعلق گیرد^{۱۳۱}.

۱۳۱ - تبصره ۳ ماده ۸۰ الحاقی به‌موجب قانون مصوب ۲۷/۷/۱۳۷۶.

بیمه بیکاری

بیمه بیکاری در نظام بیمه‌های اجتماعی، جبران بخشی از زیان از دست دادن مزد کارگران و حقوق‌گیرانی است که ناخواسته بیکار شده و می‌شوند؛ به عبارت دیگر، «بیمه بیکاری یکی از حوزه‌های حمایتی تأمین اجتماعی در مقابله با مخاطرات بیکاری است». به این ترتیب، بیمه بیکاری گذشته از جبران خسارت بیکاری فردی و مصائب ناشی از آن، عامل پیشگیری در کاهش مشکلات و معضلات اجتماعی ناشی از بیکاری است که می‌تواند حیات هر جامعه را با خطرهای جدی روبرو کند^{۱۳۳}.

بیمه‌های بیکاری عموماً به سه دسته تقسیم می‌شوند:

۱. بیمه بیکاری اختیاری؛ در این طرح صندوق‌های بیمه خصوصی بر طبق شرایط و ضوابطی از پیش تعیین شده افراد را تحت پوشش خود می‌گیرند. عضویت افراد در این نظام، تابع میل و انتخاب شاغلان است. در این طرح، افراد بر خلاف نظام بیمه‌های اجباری، داوطلبانه به عضویت این صندوق‌ها درمی‌آیند و متقاضیان آن باید حق بیمه مربوط را خود به تمامی پرداخت کنند^{۱۳۳}.

۲. بیمه بیکاری اجباری؛ در این طرح، نیروی کار، بدون میل و انتخاب، بنا به حکم قانون‌گذار مشمول طرح بیمه بیکاری و برخوردار از مزایای آن می‌شود. در این نظام حق بیمه بیکاری، عمدتاً با مشارکت کارگر، کارفرما و دولت تأمین می‌شود؛

۳. کمک بیکاری؛ در این طرح دولت نقشی اساسی در تأمین منابع مالی دارد؛ علت وجودی آن نیز، عدم پاسخگویی بیمه بیکاری به نیازهای اقتصادی بیکاران طی دوره بیکاری است^{۱۳۴}. در کشورهای

۱۳۳ - در کتاب «درآمدی بر حقوق کار در ایران» و در بخش‌های پیشین و پسین کتاب کنونی به تفصیل درباره‌ی بیکاری و پیامدهای مخرب اقتصادی و اجتماعی آن سخن گفته‌ایم و از این رو، در این جا از تکرار آن‌ها خودداری می‌کنیم.

۱۳۴ - این طرح، در حدود همان بیمه‌های خصوصی و تجاری است که بیمه‌های اجباری تأمین اجتماعی در تقابل با آن پدیدار شد. متأسفانه باید گفت ترویج این نوع بیمه در دو دهه‌ی گذشته از سوی دولت‌ها، تأمین اجتماعی را به بنگاه‌داری و به سیر قهقراپی سوق داده است.

۱۳۴ - تفاوت دیگر طرح کمک بیکاری با بیمه‌های دیگر این است که در این طرح افراد پس از وقوع بیکاری تحت حمایت گرفته می‌شوند؛ حال آن که در طرح‌های دیگر افراد پیش از وقوع بیکاری تحت پوشش آن در می‌آیند. به علاوه، در این نوع طرح‌ها تمام بیکارانی که تحت حمایت دیگر بیمه‌ها، تحت پوشش قرار می‌گیرند. گزارش بیستمین جلسه کمیته دائمی ایسا، از دو نوع طرح حمایت در دوران بیکاری

پیش رفته صنعتی، دولت‌های موسوم به «دولت‌های رفاه» در نتیجه مبارزی سازمان‌یافته کارگران ناگزیر به اجرای طرح‌های تکمیلی کمک بیکاری روی کرده‌اند. می‌دانیم که کمک بیکاری برای حل مسائل ناشی از بیکاری‌های طولانی مدت، مناسب‌تر از بیمه بیکاری است؛ اما این به معنای آن نیست که این طرح جایگزینی برای بیمه بیکاری است، بلکه اقدام تکمیلی است در جهت تحکیم و تقویت آن.^{۱۳۵}

در نظام بیمه بیکاری باید هم تمام اشخاص پیش‌تر شاغل و هم تمام اشخاص بیکاری را که پیش‌تر شاغل نبوده‌اند و قادر به یافتن کار مناسب خود نیستند، در برگیرد. همان‌طور که در بخش‌های دیگر این کتاب اشاره کردیم، منابع مالی نظام تأمین اجتماعی در دو حالت فوق نمی‌تواند یکی باشد. در حالت نخست، اگر مشارکت سه‌جانبه کارگران، کارفرمایان را بپذیریم، در حالت دیگر، دولت باید تأمین‌کننده منابع مالی آن باشد.^{۱۳۶}

نظام تأمین اجتماعی، گذشته از تأمین موقت منبع درآمد برای بیکار شدگان، باید در پی بازگرداندن آنان را به کارهای مولد باشد؛ بنابراین، از جمله اهداف بیمه بیکاری در راستای سیاست ملی اشتغال، تقویت و گسترش مهارت‌های نوین و متناسب با تغییرات فن‌آوری در تولید و اقتصاد است. به عبارتی، بیمه‌های بیکاری باید در دوران بیکاری فرصت لازم را برای افزایش مهارت کارگران یا آموزش کارگران غیر ماهر بی‌کار شده، متناسب با نیازهای اقتصادی کشور فراهم آورد. به همین دلیل، نقش نظام بیمه بیکاری تنها به حمایت مالی از بیکاران خلاصه نمی‌شود. بلکه، باید به‌نوبه‌ی خود، در فراهم آوردن شرایط بهتر در بهره‌گیری از منابع انسانی، گسترش دامنه اشتغال و تداوم آن نقش مؤثری را ایفا کند. از جمله حلقه‌های واسط نظام بیمه بیکاری و دیگر نهادهای مسئول در زنجیره‌ی سیاست‌های کلان ناظر بر «اشتغال» مراکز کاربایی و آموزش حرفه‌ای دولتی است.^{۱۳۷}

همان‌طور که گفته شد، پاسخ مطلوب به بیکاری اشتغال مولد است؛ بنابراین سمت‌گیری اصلی باید فراهم آوردن شرایط اشتغال فراگیر و کامل باشد، زیرا در نهایت مقرری‌های مربوط به آن باری است بر دوش جامعه. باین حال، نمی‌توان و نباید به این بهانه بیمه بیکاری را از برنامه‌های تأمین اجتماعی حذف کرد. به عبارتی، بیمه بیکاری جزء جدایی‌ناپذیر تأمین اجتماعی است. چرا که می‌تواند تا حدی به آسایش خاطر بیکاران یا به تعبیری به مصون داشتن جامعه از پیامدهای ناگوار بیکاری بینجامد.^{۱۳۸}

سخن می‌گوید: طرح‌های بیمه و طرح‌های کمک از وجوه عمومی و بودجه طرح‌های بیمه از طریق وصول حق بیمه تأمین می‌شود. اتریش، فرانسه، جمهوری فدرال آلمان، هلند، سوئد و انگلستان هر دو نوع طرح را دارند. در این کشورها، طرح کمک، طرح مکمل محسوب می‌شوند. در استرالیا و نیوزیلند فقط طرح کمک در دوران بیکاری اجرا می‌شود. طرح‌های فوق، اجباری هستند.

۱۳۵ - از دیگر علت وجودی بیمه بیکاری حق افراد در یافتن کاری مناسب و شایسته است؛ تأمین این حق از جمله تکلیف دولت‌هاست؛ اما مادام که به هر دلیل این حق تأمین نشود، باید از بیکاران حمایت شایسته به عمل آید. هم از این رو، بر خورداری از بیمه بیکاری از جمله حقوق بیکاران و از جمله تکالیف دولت‌ها در برابر بیکاری و بیکاران است.

۱۳۶ - پیش‌تر اشاره کردیم که در حرکت به سوی تأمین اجتماعی به مفهوم واقعی و فراگیر آن باید به مالیات بر درآمدها با نرخ تصاعدی روی کرد.

۱۳۷ - در کتاب درآمدی بر حقوق کار به تفصیل در این باره نوشتیم. برای یادآوری رجوع شود به بخش چهارم این کتاب پیوست شماره ۱۳.

۱۳۸ - ماده ۱۴ مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ سازمان بین‌المللی کار ضمن تأکید بر تکلیف دولت‌های عضو نسبت به پرداخت مقرری دوره‌ای به بیکاران، خاطر نشان می‌کند که پرداخت‌های دوره‌ای در خصوص بیکاری کامل باید جایگزین دستمزد تمام وقت یا نیمه وقت ذینفع باشد و نیازهای اساسی او و خانواده‌اش را برآورده سازد؛ اما این مقرری نباید به حدی باشد که انگیزه کار کردن را در او از بین برد. در بند ۱ ماده ۲۳ نیز، بر مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی از بیکار و خانواده‌ی او تأکید شده است. در ماده ۲۴ هم گفته می‌شود که در دوران بیمه بیکاری سابقه

حال باید دید که بیمه بیکاری در نظام تأمین اجتماعی ایران در وضع و مرحله‌ای قرار دارد.

بیمه بیکاری در ایران

در سال ۱۳۲۵ همزمان با اجرای تدریجی قانون بیمه‌های کارگری، بنا به پیشنهاد شورای عالی کار، طرح قانون کار، مشتمل بر ۴۸ ماده به تصویب هیئت وزیران رسید. در مواد ۳۵ تا ۴۳ این تصویب‌نامه، مقرر شده بود که صندوق بهداشت و صندوق تعاون، با هدف حمایت از ازدواج، عائله‌مندی، بیکاری، از کارافتادگی، کفن و دفن تشکیل شود. هم‌چنین، بر اساس ماده ۳۷ این قانون صندوق مرکزی به نام بنگاه رفاه اجتماعی، با هدف ایجاد هماهنگی و نظارت بر کار صندوق تعاون و بهداشت، تأسیس شد؛ اما عدم تناسب میان حق بیمه دریافتی و تعهدات از یک‌سو و کارشکنی دولت‌ها و کارفرمایان این بنگاه چندان که باید در تحقق اهداف خود موفق عمل نبود؛ از این رو منحصرأً صندوق‌های مخصوصی در برخی کارگاه‌ها، تحت نظر نمایندگان کارگر، کارفرما و وزارت کار ایجاد شدند که با دریافت حق بیمه‌ای معادل ۳ درصد دستمزد و دربرگیرنده ۲ درصد سهم کارفرما و ۱ درصد سهم کارگر، کمک‌هایی به کارگران کارگاه‌های مربوط پرداخت می‌کردند.

در پی بروز بیکاری گسترده در سال ۱۳۳۱ معضل بیکاری فراگیر موجب تصویب لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران در این سال شد. به استناد ماده ۷۹ این قانون، سازمان بیمه‌های تأمین اجتماعی کارگران^{۱۳۹} مأمور به تشکیل صندوق کمک به بیکاران زیر نظارت وزارت کار شد و محل تأمین مالی آن نیز، ۵٪ از مجموع درآمدهای حاصل از حق تعاون و بیمه تعیین شد. این لایحه، به دلیل مشکلات مالی و عدم برخورداری از امکانات اجرایی در سال ۱۳۳۴ «اصلاح» و حمایت از بیکاران، از ردیف حمایت‌های بیمه‌های اجتماعی کارگران حذف شد.

باآنکه از سال ۱۳۳۴ به بعد، پدیده بیکاری رشد فزاینده‌ای داشت و حمایت از بیمه‌شدگانی که دچار بیکاری غیرارادی می‌شدند، ضرورت بیش‌تری یافته بود، تحت فشار سرمایه‌داران از دستور کار دولت‌ها خارج شده بود^{۱۴۰}. به همین دلیل، حتی در قانون تأمین اجتماعی نامی از بیمه بیکاری برده نشد.

در سال ۱۳۶۶ با رشد بیکاری ناشی از تعطیلی کارگاه‌ها، مشکلات اقتصادی ناشی از جنگ تحمیلی و رکورد سرمایه‌گذاری در بخش خصوصی و حتی دولتی، قانون بیمه بیکاری تحت عنوان حمایت از بیکاران مشمول قانون کار، برای مدت سه سال به‌طور آزمایشی تصویب شد و پس از انقضای این دوره، با اصلاحاتی در سال ۱۳۶۹ به تصویب دائم رسید.

هدف‌های اصلی در تهیه و تصویب قانون بیمه بیکاری چنین اعلام شد: حمایت از نیروی کار به هنگام بیکاری غیرارادی، حفظ قدرت خرید و سطح زندگی کارگر بیکار شده، فراهم آوردن زمینه مناسب برای دولت به منظور اجرای سیاست اشتغال و استفاده مطلوب از منابع نیروی انسانی. این هدف‌ها، به

بر خوردار از مزایای بیمه بیکاری نباید منتج به حذف سابقه بیمه او در برخورداری از دیگر مزایای تأمین اجتماعی و از جمله بازنشستگی شود.

۱۳۹ - در پی تصویب قانون تأمین اجتماعی سال ۱۳۵۴ این سازمان نام تأمین اجتماعی به خود گرفت.

۱۴۰ - می‌دانیم که بیکاری، در بر اتحاد کارگران تأثیر منفی دارد و سرمایه‌داران از ارتش ذخیره بیکاران برای تحمیل خواست‌های خود و تبدیل نیروی کار به کالا حداکثر بهره را می‌برند.

نوعی در اصول ۲۸ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی نیز، منعکس است.^{۱۴۱}

باین حال، مطابق مفاد این قانون تنها اشخاص پیش‌تر شاغل مشمول بیمه بیکاری و برخورداری از مزایای آن شناخته شده‌اند. هر چند که بر اساس ماده ۱ قانون بیمه بیکاری، شمول این قانون تمام مشمولان بیمه‌های اجباری قانون تأمین اجتماعی و تابع قوانین کار و قوانین کار کشاورزی را در بر می‌گیرد، تبصره ماده ۱ قانون بیمه بیکاری بازنشستگان و از کارافتادگان کلی، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، بیمه‌شدگان اختیاری و اتباع خارجی را به صراحت از شمول قانون خارج کرده است. به علاوه، بر اساس مفاد حکم کلی ماده ۱ تمام افرادی که از لحاظ روابط استخدامی تابع قوانین خاص هستند و قانون کار بر روابط کاری و استخدامی ایشان ندارد، از شمول این قانون خارج شده‌اند.^{۱۴۲}

بنابراین، بر اساس آن چه رفت، قانون بیمه بیکاری کشور تنها شاغلان را تحت حمایت گرفته است و از این نظر به حداقل الزام موجود در مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار یعنی ابتدایی‌ترین مقاله‌نامه‌های ناظر بر تأمین اجتماعی نظر داشته است. به علاوه، از میان تقسیم‌بندی مربوط به بیکاری کامل و غیر کامل تنها بیکاری کامل را در نظر گرفته است.^{۱۴۳} به علاوه، همان‌طور که بارها اشاره کردیم، به‌طور خودسرانه و بدون مبنای قانونی بخش بزرگی از شاغلان و حتی کارگران را بر اساس بیمه‌های اختیاری و خویش‌فرمایی از شمول این قانون خارج کرده‌اند؛ بنابراین، با نگاه از هر منظر می‌توان دید که قانون بیمه بیکاری کشور در حدود مراحل آغازین بیمه‌های اجتماعی متوقف مانده است.

می‌دانیم که مصدق عرفی بیکاری در جامعه بس فراتر از بیکاری «غیرارادی» به تعبیر قانون بیمه بیکاری است و جامعه، تمام کارگرانی را که رابطه کاری آنان با کارفرما خاتمه می‌یابد و به کار دیگری نیز مشغول نمی‌شوند، بیکار می‌شناسد. عدم انطباق شمول بیکاری در این قانون و دیگر قوانین کشور با واقعیت‌های جامعه، مشکلات بسیاری را در پی داشته است.

۱۴۱ - اصل بیست و هشتم: هر کس حق دارد شغلی را که بدان مایل است و مخالف اسلام و مصالح عمومی و حقوق دیگران نیست برگزیند. دولت موظف است با رعایت نیاز جامعه به مشاغل گوناگون، برای همه افراد امکان اشتغال به کار و شرایط مساوی را برای احراز مشاغل ایجاد نماید. اصل بیست و نهم: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک فرد کشور تأمین کند.

۱۴۲ - از همین رو، کارمندان و مستخدمان دولت که تابع قوانین استخدامی کشور هستند، مشمول بیمه بیکاری نیستند و در قوانین اخیر نیز ذکری از بیمه بیکاری آنان نشده است. به علاوه، می‌دانیم که بسیاری از کارگران از طریق مصوبه‌های ناقض قانون کار و قانون تأمین اجتماعی از شمول آن‌ها و به طریق اولاً از شمول قانون بیمه بیکاری خارج شده‌اند.

۱۴۳ - مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ دولت‌های عضو را به حمایت از هر دو نوع بیکاری مکلف کرده است. به علاوه، مقاله‌نامه ۱۶۸ در ماده ۲۶ حمایت از بیکاران پیش‌تر غیر شاغل را نیز در نظر گرفته است. در ماده مذکور، افراد فوق چنین تقویم شده‌اند: (الف) جوانانی که آموزش حرفه‌ای خود را به پایان رسانده‌اند؛ (ب) جوانانی که تحصیلات خود را تمام کرده‌اند؛ (ج) جوانانی که خدمت سربازی اجباری را انجام داده‌اند؛ (د) اشخاصی که مدتی به واسطه سرپرستی یک کودک یا مراقبت از یک بیمار، یک معلول یا یک شخص سالخورده از کار محروم بوده‌اند؛ (ه) اشخاصی که همسرشان فوت کرده باشد، ولی نتوانند از مزایای مربوط به بازماندگان استفاده کنند؛ (و) اشخاص طلاق گرفته یا جدا شده؛ (ز) زندانیان آزاد شده؛ (ح) بزرگسالان سالم با معلولی که یک دوره تعلیمات ویژه را گذرانده باشند؛ (ط) کارگران مهاجری که به وطن خود باز می‌گردند، به استثنای آن‌هایی که به موجب قوانین کشوری که در آن جا کار کرده‌اند از حقوق ویژه برخوردار شده‌اند؛ (ی) اشخاصی که قبلاً برای خودشان کار می‌کردند. به علاوه، بر طبق بند ۱ ماده ۱۱ مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ «اشخاص تحت حمایت باید مشتمل بر طبقات معینی از کارکنان باشند که شمار آن‌ها کمتر از ۸۵ درصد کل کارکنان، از جمله کارکنان بخش عمومی و کارآموزان نباشد.» بر طبق بند ۲: «نیز دولت‌های عضو می‌توانند آن گروه از کارکنان بخش عمومی را که به موجب قوانین یا مقررات ملی استخدام آن‌ها تا بازنشستگی تضمین شده باشند، از شمول حمایت خارج کنند.»

می‌دانیم که در ماده ۲۱ قانون کار، شرایط ناظر بر خاتمه قرارداد کار چنین تقویم شده است: الف) فوت کارگر؛ ب) بازنستگی کارگر؛ ج) از کارافتادگی؛ د) انقضای مدت در قراردادهای کار با مدت موقت و عدم تجدید صریح یا ضمنی آن؛ ه) پایان کار در قراردادهایی که مربوط به کار معین است؛ و) استعفا کارگر.

بر شرایط فوق، اخراج کارگر را نیز باید اضافه کرد.

روشن است که شرایط برشمرده در بندهای «الف»، «ب» و «ج» فوق از شمول بیمه بیکاری خارج‌اند. استعفا هم اگر بنا به خواست و اراده کارگر صورت گرفته باشد^{۱۴۴}، آشکارا از مصادیق این قانون خارج می‌شود؛ اما در دیگر شرایط، یعنی بیکاری در نتیجه اخراج کارگر، بیکاری در نتیجه اتمام قراردادهای موقت و قراردادهای با کار معین نمی‌توان چنین حکم داد؛ شرایط بحث برانگیزی که نظام بیمه بیکاری کشور را با چالش اساسی روبرو کرده است و موجب آیین‌نامه، بخشنامه و دستورالعمل‌های متعدد و گاه متعارض شده است؛ برخی از این بخش‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌ها در نتیجه اعتراض کارگران، موضوع صدور حکم در هیئت عمومی دیوان عدالت شده‌اند.

قراردادهای موقت کار و مشاغل فصلی

همان‌گونه که گفته شد، طبق بند «د» ماده ۲۱ قانون کار، از علل خاتمه قرارداد کار، انقضای مدت قراردادهای کار با مدت موقت و عدم تجدید صریح یا ضمنی آن و نیز، پایان کار در قراردادهای مربوط به کار معین، ذکر شده است؛ چنانچه کارگر نتواند بار دیگر و پس از انقضای مدت یا اتمام کار مشغول به کار شود، عرفاً بیکار شناخته می‌شود. ولی آیا قانون بیمه بیکاری نیز، او را بیکار می‌شمارد؟ تا سال ۱۳۷۸ و مصوبه هیئت‌وزیران ۲۶/۱۰/۱۳۷۸ عملاً این کارگران به واسطه شمول قانون کار بر آنان، مشمول قانون بیمه بیکاری شناخته می‌شدند. به عبارتی، این رویه هماهنگ با مقاوله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار، تأمین‌کننده حداقل استانداردها در حمایت از بیکاران فصلی بوده است^{۱۴۵}؛ اما هیئت‌وزیران اگرچه، در مصوبه ۲۶/۱۰/۱۳۷۸ کارگران فصلی یا با قرارداد موقت که برای مدت معینی در کاری با ماهیت دائم، مشغول‌اند، مستحق برخورداری از مزایای قانون بیمه بیکاری دانست^{۱۴۶}، ولی کارگرانی را که با قراردادهای موقت در کارهای غیر دائم، نظیر طرح‌ها، پروژه‌ها، پیمان‌ها، فعالیت‌های ساختمانی و عمرانی به کار مشغول می‌شوند را از شمول آن خارج کرد. این مصوبه، در نتیجه اعتراضات کارگری موجب شد تا در دادنامه شماره ۹۷ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری روز ۴/۳/۱۳۸۲ موضوع صدور حکم زیر شود:

۱۴۴ - می‌دانیم که در بسیاری مواقع استعفا کارگر در نتیجه تهدید و فشار کارفرما یا فشار ناشی از اشتغال به کار نامناسب صورت می‌گیرد. ولی به این مسائل در قوانین کشور توجه لازم نشده است. می‌دانیم که حتی در مقاوله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار آمده است، چنانچه کارگری حتی به طور ارادی، کار خویش را ترک کرده باشد، اما مقامات صلاحیت‌دار این کار او را موجه تشخیص دهند، استعفا او از مصادیق بیکاری ارادی نیست و سبب قطع مقرری او نمی‌شود.

۱۴۵ - مقاوله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار ضمن حمایت از کارگرانی که در حین اشتغال و با فرض دارا بودن رابطه کاری دچار بیکاری شده‌اند از کارگرانی فصلی، با توجه به وضع احکام خاص و ویژه این گروه از بیکاران حمایت می‌کند. مقاوله‌نامه شماره ۱۶۸، بیکاری کامل به حالت فرد قادر، آماده و در جستجوی کار اطلاق می‌شود که به دلیل ناتوانی در یافتن شغل مناسب، فاقد دستمزد و درآمد است؛ بنابراین، کارگرانی که به سبب انقضای مدت قرارداد یا انجام کار معین، موضوع قرارداد کار خود یا به دلیل اتمام فصل کار بیکار می‌شوند نیز، از مصادیق بیکاران غیرارادی به شمار می‌آیند و مشمول تعریف فوق می‌شوند.

۱۴۶ - رجوع شود به بند ۳ مصوبه هیئت‌وزیران.

«مستتنب از حکم مقرر در ماده ۲ قانون بیمه بیکاری مصوب ۱۳۶۹ در تعریف کارگر بیکار مشمول قانون مزبور این است که رابطه همکاری کارگر با کارفرما، علی‌رغم امکان بقا و استمرار آن، بدون میل و اراده کارگر قطع شده باشد؛ بنابراین بیکاری کارگر به لحاظ انقضای مدت قرارداد موقت یا اتمام کار موقت از مصادیق ماده فوق‌الذکر محسوب نمی‌شود و دادنامه شماره ۱۸۴۰ مورخ ۱۳۸۱/۹/۲۸ شعبه اول تجدید نظر دیوان، مشعر بر فسخ دادنامه بدوی و رد شکایت و اعتراض شاکی در حدی که متضمن این معنا است، موافق اصول و موازین قانونی می‌باشد.»

در رأی دیگری از هیئت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره ۸ مورخ ۱۳۸۳/۱/۱۶ بیکاری کارگر به لحاظ اتمام قرارداد کار، از مصادیق بیکاری بدون میل و اراده تشخیص داده نشد و دیوان عدالت اداری، با صدور حکمی کلی، بیکاری در نتیجه اتمام قرارداد کار با مدت معین را بیکاری آزادی دانسته است:

«با عنایت به ماده ۲۱ قانون کار مدلول دادنامه‌های شماره ۲۳۸ مورخ ۱۳۷۸/۵/۱۶ و شماره ۹۷ مورخ ۱۳۸۲/۳/۴ هیئت عمومی دیوان، متضمن قطع رابطه استخدامی کارگر با کارفرما به واسطه انقضای مدت کار و این که تنظیم قرارداد کار و تعیین شرایط آن از جمله مدت قرارداد مبتنی بر توافق و تراضی طرفین است، بیکاری کارگر به لحاظ خاتمه مدت قرارداد کار از مصادیق اخراج بدون میل و اراده کارگر محسوب نمی‌شود تا مورد از مصادیق ماده ۲ قانون بیمه بیکاری مصوب ۱۳۶۹ تلقی گردد؛ بنابراین دادنامه شماره ۱۳۶۷ مورخ ۱۳۸۰/۱۰/۲۲ شعبه اول تجدید نظر دیوان که متضمن این معنا می‌باشد موافق اصول و موازین قانونی تشخیص داده می‌شود.»

به این ترتیب، ملاحظه می‌شود که آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری از مصوبه هیئت وزیران هم گامی عقب‌تر نهاد و کارگران دارای قرارداد موقت اما شاغل در کارهایی با ماهیت دائم را مشمول قانون بیمه بیکاری ندانست. استدلال هم‌چنین است: کارگران شاغل در قراردادهای با مدت موقت به واسطه آگاهی از اشتغال موقت و علم به بیکاری در پایان قرارداد، از حمایت این قانون برخوردار نیستند. به همین سادگی! هیئت عمومی دیوان عدالت اداری بهتر از هر کس دیگر می‌داند که در نبود تشکلهای مستقل کارگری و سرکوب پیگیر فعالان کارگری از یک سو و بیکاری گسترده در جامعه، کارگران نه از سر آگاهی و میل که از سر اضطرار در تأمین معاش خود و خانواده‌هایشان ناگزیر از تن دادن به حداقل‌ها هستند^{۱۴۷}. با این همه حتی اگر فرض کنیم که اشتغال به کار بر اساس قرارداد موقت به میل و اراده‌ی کارگر باشد، بیکار شدن در پایان قرارداد را نمی‌توان به میل و اراده‌ی او منتسب کرد.

یادآور می‌شویم کارگران فصلی نیز که ماهیت کار آنان نظیر کارکنان طرح‌ها و پروژه‌ها، غیر دائم است، طی بندی جداگانه در مصوبه هیئت وزیران، مشمول حکم مشابه کارهای با ماهیت غیر دائم قرار گرفته‌اند. با توجه به مفاد این مصوبه کارکنان فصلی یا کارکنان شاغل در کارهایی که کارگاه محل اشتغال آنان صرفاً در دوره خاصی دایر است، نظیر مدارس غیر انتفاعی، مهدکودک‌ها و آموزش و پرورش، در صورت خاتمه فصل کار و بیکاری، مشمول قانون شناخته نمی‌شوند، بلکه این دسته از کارگران صرفاً در صورتی که در اثنا فصل کار، بیکار شوند، مشمول استفاده از مقرری بیمه بیکاری خواهند بود^{۱۴۸}.

۱۴۷ - فراموش نکرده‌ایم که در پی تصویب قانون کار چگونه بار دیگر قراردادهای موقت با حمایت مجمع تشخیص مصلحت «نظام» و در سکوت شورای عالی کار رواج یافت. در آن زمان، اعتراض کارگران در دیوان عدالت اداری منجر به صدور حکمی شد که بر اساس آن ذکر مدت در هر قرارداد مشمول کار موقت اعلام شد.

هرچند در ماده ۲۱ قانون کار، از اخراج در شمار شرایط پایان قرارداد کار سخنی به میان نیامده است، قانون کار در فصول و بخش‌های دیگر از این عمل کارفرما به عنوان فسخ قرارداد نام برده است.

قانون کار از اخراج به دو صورت موجه و غیر موجه نام می‌برد؛ در قانون بیمه بیکاری نیز، اطلاق عنوان بیکار به فرد اخراج شده، بسته به موجه یا غیر موجه بودن آن، متفاوت است.

قانون کار در ماده ۲۷ اخراج کارگر را در شرایط زیر موجه دانسته است:

«هرگاه کارگر، در انجام وظایف محوله قصور ورزد و یا آیین‌نامه‌های انضباطی کارگاه را پس از تذکرات کتبی نقض نماید، کارفرما حق دارد قرارداد کار را فسخ نماید^{۱۵۰}».

در چنین حالتی با توجه به بند ۳ دستورالعمل شماره ۱۰۴۲۸/۱۰۰۰/۱۰۰۰ روز ۳۰/۱/۱۳۷۹ سازمان تأمین اجتماعی و وزارت کار و امور اجتماعی بیکار شدگانی که وفق مقررات قانون کار و حسب آرای صادره از مراجع حل اختلاف مقرر در این قانون به دلیل قصور در انجام محوله و یا نقض آیین‌نامه‌های انضباطی کارگاه توسط کارفرما اخراج گردیده‌اند، مستحق دریافت مقرری بیمه بیکاری نخواهند بود. دلیل چنین حکمی، دخالت اراده و انتخاب کارگر در بیکاری بیان شده است، زیرا بنا به این تعبیر، در صورت عدم تخلف کارگر، بیکاری به وقوع نمی‌پیوست.

قانون کار در خصوص اخراج غیرموجه و مصادیق آن ساکت است و تشخیص آن را به هیئت حل اختلاف محول کرده است.

می‌دانیم که در صورت رأی هیئت حل اختلاف به اخراج غیرموجه، مطابق ماده ۱۶۵ قانون کار، باید حکم بازگشت به کارگر اخراجی و پرداخت حق السعی وی از تاریخ اخراج صادر شود. تبصره همین ماده نیز می‌گوید: «چنانچه کارگر نخواهد به واحد مربوطه بازگردد، کارفرما مکلف است بر اساس سابقه خدمت کارگر به نسبت هر سال ۴۵ روز مزد و حقوق به وی بپردازد.»

رویه جاری مطابق مفاد ماده ۲ قانون بیمه بیکاری این است که اگر کارگری که به صورت غیرموجه اخراج شده باشد، مشمول قانون بیمه بیکاری است؛ اما اگر کارگر بیکار شده پس از قطعیت حکم مربوط از بازگشت به کار خودداری کند، به استناد تبصره ماده ۱۶۵ قانون کار مشمول دریافت مقرری بیمه بیکاری نمی‌شود؛ زیرا در این حالت نیز بیکاری کارگر را ارادی تلقی کرده‌اند^{۱۵۱}.

۱۴۹ - مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار: در مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ که به بیان حداقل استانداردهای تأمین اجتماعی و از جمله مزایای بیکاری می‌پردازد، به طور کلی در خصوص کلیه مزایای موضوع مقاله‌نامه آورده شده است: - در صورتی که حادثه یا آسیب موضوع مزایا در اثر عمل تبهکارانه شخص مربوط به وقوع پیوسته باشد؛ - در صورتی که حادثه یا آسیب موضوع مزایا در اثر بدرفتاری ارادی شخص مربوط پدید آمده باشد. - در خصوص مزایای بیکاری، در صورتی که شخص مربوط، شغل خود را در اثر ایجاد وقفه در کار به دلیل اختلاف شغلی از دست داده باشد. می‌توان پرداخت مزایای مزبور را به حال تعلیق در آورده (ماده ۱۹۹) به این ترتیب به نظر می‌رسد مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ در خصوص اخراج کارگران و تأثیر آن بر پرداخت مقرری، صرفاً اخراج ناشی از تقصیر کارگر را سبب قطع مقرری دانسته است؛ همچنین همسو با مفاد مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ ماده ۲۰ مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ نیز مقرر می‌دارد: - در صورتی که از سوی مقامات صلاحیت‌دار تأیید شود که شخص مربوط عمداً موجبات بیکاری خود را فراهم ساخته باشد؛ - زمانی که شخص مربوط را به دلیل متوقف کردن کار جهت نزاع شغلی از بیکار کرده باشند. می‌توان نسبت به قطع، تعلیق و یا کاهش مقرری بیکاری اقدام کرد.

۱۵۰ - در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» به تفصیل به نقد کاستی‌های قانون کار و از جمله موضوع «اخراج» پرداختیم و از این رو، در این جا از تکرار آن‌ها پرهیز می‌کنیم.

۱۵۱ - بند ۴ دستورالعمل ۱۰۴۲۸/۱۰۰۰/۱۰۰۰ مورخ ۳۰/۱/۱۳۷۹.

در قانون و آیین‌نامه بیمه بیکاری اشاره‌ای مستقیم به بازخرید نشده است^{۱۵۲}؛ اما دستورالعمل مشترک وزارت کار و سازمان تأمین اجتماعی در خصوص اجرای قانون بیمه بیکاری، اقدام به تفکیک دو فرض ذیل کرده است:

۱. بازخرید، در نتیجه سازش و توافق مستقیم با کارفرما؛ در این فرض گفته می‌شود، اگر کارگر پیش از مراجعه به واحدهای کار و امور اجتماعی یا پیش از طرح شکایت در مراجع حل اختلاف موضوع فصل نهم قانون کار، درباره‌ی مزایای پایان قرارداد کار خود با کارفرما سازش کرده باشد، مطابق بند ۱ دستورالعمل یاد شده، با استناد به ماده ۲ قانون بیمه بیکاری که تنها بیکاران غیرارادی را مشمول می‌شود، مقرری بیکاری اعمال نخواهد شد^{۱۵۳}.

۲. بیکار شدگان اگر بر اساس آرای مراجع حل اختلاف موضوع فصل نهم قانون کار درباره‌ی مزایای پایان کار و قطع همکاری با کارفرما سازش کنند، در صورتی که بیکاری آنان غیرارادی باشد، مستحق دریافت مقرری بیکاری خواهند بود.

به این ترتیب بر طبق این دستورالعمل تنها بازخرید کارگران به حکم مراجع حل اختلاف و یا نظر واحد کار و امور اجتماعی به شرط غیرارادی بودن بیکاری، موجب برقراری مقرری است؛ به عبارتی، اگر کارگر پیش از مراجعه به واحدهای کار و امور اجتماعی یا پیش از طرح شکایت در مراجع حل اختلاف قانون کار، با کارفرما توافق مستقیم و سازش کند، از شمول قانون بیمه بیکاری خارج می‌شود.

در خصوص این رویه، باید گفت حکم به ارادی و یا غیر ارادی بودن بیکاری بر اساس مراجعه و شکایت کارگر در مراجع حل اختلاف یا عدم آن، معیار اصولی نیست؛ زیرا در عمل، کارگر، نه به حکم مراجع حل اختلاف، بلکه به حکم «قانون»، مجبور به پذیرش بازخرید می‌شود^{۱۵۴}. در این حالت دیگر نمی‌توان به به بیکاری ارادی استناد جست.

بیکاری ناشی از تعلیق قرارداد کار

قانون کار در مبحث دوم از فصل دوم در مواد ۱۴ تا ۲۰ تحت عنوان تعلیق قرارداد کار شرایط تعلیق قرارداد کار را بر شمرده است. باید دید که هر یک از این شرایط چه تأثیری در بیمه بیکاری می‌گذارد.

۱. خدمت نظام وظیفه: در مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار علاوه بر حکم کلی مندرج در ماده ۱۰ مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ مبنی بر حمایت از کلیه بیکاران ناشی از تعلیق کار،

۱۵۲ - مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار، درباره بازخرید شدن و تأثیر آن بر دریافت مقرری بیکاری، حکم مشخصی ارائه نمی‌کنند؛ با این حال، با توجه به حکم کلی این مقاله‌نامه‌ها مبنی بر حمایت از بیکاران غیرارادی، چنانچه بازخرید شدن کارگر ناشی از خواست و اراده وی نباشد، تأثیری بر برقراری و استمرار مقرری بیکاری نخواهد داشت.

۱۵۳ - در این بند تأکید شده است: «واحدهای کار و امور اجتماعی، قبل از معرفی افراد می‌باید درباره نحوه قطع رابطه کار بررسی لازم را معمول و پس از حصول اطمینان از عدم سازش و توافق طرفین و یا بازخرید کارگر در این خصوص اقدام نمایند.»

۱۵۴ - از شروط قرارداد موقت کار اعم از آن که قرارداد به تمدید بینجامد یا نه تسویه حساب با کارگر در پایان مدت قرارداد است؛ بنابراین، جایی برای شکایت کارگر نمی‌ماند. عجب آن که این نوع تسویه حساب «بازخرید داوطلبانه» نام گرفته است!

در ماده ۲۶ این مقاله‌نامه حمایت از جوانان بیکاری که خدمت سربازی اجباری را انجام داده‌اند به عنوان یکی از گروه‌های ده گانه مشمول حمایت ذکر شده است و منظور مقاله‌نامه حمایت از جوانان غیر شاغلی است که خدمت سربازی را انجام داده‌اند و اکنون در جستجوی کار و بیکار هستند. ولی این مقاله‌نامه در خصوص افراد پیش‌تر شاغلی که به خدمت سربازی اعزام می‌شوند، اشاره خاصی نکرده است؛ از این رو، درباره این اشخاص نیز، مطابق ماده ۱۰ آن عمل می‌شود.

در قانون کار مطابق ماده ۱۹ این قانون، قرارداد کار در دوران خدمت نظام وظیفه به حالت تعلیق در می‌آید، ولی از آن جا که طبق تبصره ماده ۱۴ قانون کار مدت خدمت نظام وظیفه و همچنین مدت شرکت داوطلبانه کارگران در جبهه جزء سوابق خدمت و کار آنان محسوب می‌شود، تعلیق قرارداد کار به واسطه اعزام کارگر به خدمت نظام، بیکاری محسوب نمی‌شود و در نتیجه مشمول قانون بیمه بیکاری نیست. ولی چنانچه بیمه‌شده‌ای به خدمت سربازی اعزام و پس از اتمام دوران خدمت وظیفه سربازی، ظرف مهلت قانونی حداکثر دو ماه بعد از پایان خدمت به محل اشتغال خود مراجعه کند و کارفرما او را نپذیرد، می‌تواند به مراجع حل اختلاف مراجعه کند؛ در صورت صدور حکم به اخراج، از مقررری پیش‌بینی شده در قانون بیمه بیکاری بهره‌مند خواهد شد.

با وجود این، قوانین کشور در خصوص حمایت از افراد شاغلی که به دلیل اعزام به خدمت سربازی بیکار و نه تعلیق می‌شوند، مقررات خاصی وجود ندارد. ولی در آیین‌نامه اجرایی قانون در خصوص حمایت از افرادی که پس از برقراری مقررری بیکاری به خدمت سربازی اعزام می‌شوند، برخی حمایت‌ها پیش‌بینی شده است.

آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه بیکاری، در خصوص بیکاران متأهل عازم به خدمت سربازی، چنین حکم داده است: «مقررری بیمه‌شدگانی که در حین استفاده از مقررری بیمه بیکاری به وظیفه عمومی اعزام می‌گردند، در صورتی که متأهل نباشند، قطع می‌گردد و پس از پایان خدمت وظیفه عمومی در صورت عدم اشتغال، با معرفی واحد کار و امور اجتماعی مجدداً نسبت به باقیمانده مدت استحقاقی مقررری آنان برقرار خواهد شد.»

به این ترتیب، در قوانین کشور به شکل بسیار محدود از بیکاران اعزامی به خدمت سربازی حمایت شده است. حمایت‌شدگان عبارت‌اند از: ۱) در حین دریافت مقررری بیکاری به سربازی اعزام شوند؛ ۲) متأهل باشند.

۲. مرخصی تحصیلی یا مرخصی بدون حقوق کارگران: مطابق ماده ۱۶ قانون کار کارگران در صورت استفاده از مرخصی تحصیلی یا دیگر مرخصی‌های بدون حقوق یا مزد مطابق این قانون قرارداد کارشان در طول مرخصی تا مدت دو سال به حال تعلیق در می‌آید. از آن جا که فرد شاغلی که برای ادامه تحصیل از مرخصی استفاده می‌کند، در جستجوی کار نیست؛ مشمول بیکاری غیرآزادی نیست؛ اما اگر پس از انقضای مرخصی بدون حقوق به محل کار خود مراجعه کند و کارفرما بدون دلیل موجه از پذیرش وی سرباز زند، او می‌تواند مطابق ماده ۲۰ قانون کار به مراجع حل اختلاف مراجعه کند. اگر قطع رابطه وی اخراج تلقی شود، در این صورت او مشمول مزایای قانون بیمه بیکاری خواهد شد.

۳. توقیف کارگر: مطابق ماده ۱۷ قانون کار قرارداد کارگری که توقیف می‌شود و توقیف وی منجر به حکم محکومیت نشود، در مدت توقیف به حال تعلیق در می‌آید و کارگر پس از رفع توقیف به کار خود باز می‌گردد. طبق ماده ۱۸ همان قانون اگر دلیل توقیف کارگر که

به محکومیت منجر نشود، شکایت کارفرما باشد، مدت توقیف جزء سابقه خدمت کارگر محسوب خواهد شد و کارفرما مکلف است علاوه بر جبران ضرر و زیان وارد به کارگر بر اساس حکم دادگاه، مزد و مزایای وی را نیز پرداخت کند.

هم‌چنین، مطابق تعریف بیکاری در ماده ۲ قانون بیمه بیکاری، به واسطه توقیف کارگر مقرری بیمه بیکاری برقرار نمی‌شود. با این حال، آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه بیکاری می‌گوید اگر توقیف کارگر متأهل در حین استفاده وی از مقرری بیمه بیکاری رخ دهد ولی منجر به محکومیت او نشود، مقرری وی قطع نمی‌شود. ولی با توجه به ماده ۱۲ آیین‌نامه یاد شده، اگر کارگر مجردی، حین استفاده از مقرری بیکاری بر اساس حکم صادر شده از سوی مراجع ذیصلاح بازداشت یا زندانی شود، در صورت صدور رأی مراجع مذکور مبنی بر مجرمیت او، مشروط بر آن که متأهل نباشند، پرداخت مقرری بیمه بیکاری، متوقف می‌شود و پس از گذراندن دوره محکومیت به شرط عدم اشتغال، با معرفی واحد کار و امور اجتماعی مجدداً مقرری او برقرار خواهد شد.

۴. تعطیلی کارگاه به سبب قوه قهریه یا حوادث غیر قابل پیش‌بینی: مطابق ماده ۱۵ قانون کار از دیگر شرایط تعلیق قرارداد کار حوادث قهری و یا حوادث غیر قابل پیش‌بینی و خارج از اراده طرفین است که منجر به تعطیلی تمام یا قسمتی از کارگاه شود؛ از آن جا که در چنین حالتی، انجام تعهدات کارگر یا کارفرما به‌طور موقت غیرممکن شود، قراردادهای کار با کارگران به حال تعلیق در می‌آید. این وضعیت در قانون بیمه بیکاری نیز طرف توجه قرار گرفته است. تبصره ۲ ماده ۲ قانون بیمه بیکاری می‌گوید: «بیمه‌شدگانی که به علت بروز حوادث قهریه و غیر مترقبه از قبیل سیل، زلزله، جنگ، آتش‌سوزی و... بیکاری می‌شوند با معرفی واحد کار و امور اجتماعی محل از مقرری بیمه بیکاری استفاده خواهند کرد.»

طبق ماده ۶ آیین‌نامه بیمه بیکاری بیمه‌شدگانی که به علت بروز حوادث قهریه و غیر مترقبه بیکار می‌شوند، در صورتی که سابقه پرداخت حق بیمه آنان کمتر از ۶ ماه باشد، مطابق با مشمولینی که دارای ۶ ماه سابقه پرداخت حق بیمه هستند، از مقرری بیمه بیکاری استفاده خواهند کرد.

برخی با انتقاد از تحت پوشش گرفتن بیکاران ناشی از علل طبیعی و حوادث غیر مترقبه در این قانون، جبران خسارت‌های ناشی از این حوادث را از مصادیق عام تأمین اجتماعی هم چون مسکن، بهداشت عمومی و آموزش عمومی که در اصل بر عهده‌ی دولت است، می‌دانند. به اعتقاد آنان، صندوق بیمه بیکاری، شامل مصادیق خاصی از جنبه‌های تأمین اجتماعی است که به اشتغال و بیکاری ناشی از عوامل اقتصادی برمی‌گردد، نه حوادث غیر مترقبه و قهریه‌ای که هیچ‌گونه ارتباطی با بنگاه‌های اقتصادی و عوامل مؤثر بر آن ندارد. به ویژه آن که ممکن است این امر در سطح وسیعی اتفاق افتد و امکان تأمین آن از محل درآمدهای صندوق امکان‌پذیر نباشد^{۱۵۵}.

این انتقاد تا آنجا که منابع مالی صندوق بیمه بیکاری تنها متکی به همان سهم ناچیز کارفرمایان، آن‌هم به میزان ۳٪ حقوق و دستمزدهاست، انتقاد نابجایی نیست. ولی نباید فراموش کرد که ساختار غیر مشارکتی در کشور ما نمی‌تواند دستاویز عدم حمایت از بیکارانی شود که مطابق استانداردهای موجود بین‌المللی، حمایت از آن‌ها، لازم و ضروری اعلام شده است^{۱۵۶}. همان‌گونه که دیدیم مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ سازمان بین‌المللی کار از دولت‌های عضو خواسته

۱۵۵ - علی‌هاشمی، ص ۴۹.

۱۵۶ - ماده ۱۰ مقاله‌نامه.

است که همه‌ی کارگران و شاغلان را در شرایط تعلیق قرارداد کار تحت پوشش نظام بیمه بیکاری در آورند؛ بنابراین، برای حل این مشکل باید به نظام مشارکتی با سهم بیش‌تر دولت در تأمین منابع مالی آن روی کرد. به‌علاوه، در بخش نخست این کتاب اشاره کردیم که این حوادث را باید در بخش امدادی آن‌هم در سطح تأمین اجتماعی ملی دید؛ زیرا امدادسانی در برابر چنین حوادثی گاه دامنه‌ی وسیعی به خود می‌گیرد که همکاری گسترده بین سازمانی نهادهای دولتی و اجتماعی و ازجمله سازمان تأمین اجتماعی را می‌طلبد؛ حتی اگر در این امدادسانی دست بالا با سازمان تأمین اجتماعی باشد. در این خصوص، صندوق تأمین اجتماعی تنها مسئول جبران دستمزد کارگران و شاغلان بیکار شده است.

نکته مهم دیگری که باید به آن توجه داشت، تبصره ۲ ماده ۲ قانون بیمه بیکاری است. می‌دانیم که پس از بروز حوادث غیرمترقبه، نظیر سیل، زلزله، جنگ، آتش‌سوزی و ... همواره عده‌ای از کارگران، علاوه بر بیکاری دچار آسیب‌های دیگری می‌شوند و مشمول دریافت مستمری‌های دیگر موضوع قانون تأمین اجتماعی خواهند بود. می‌دانیم که حکم این ماده ناظر بر بیکارانی است که واجد اوصاف مقرر در ماده ۲ قانون بیمه بیکاری یعنی، آماده به کار بودن و برخورداری از توانایی اشتغال مجدد است. پس تکلیف کارگران مجروح و آسیب‌دیده چیست؟ قانون بیمه‌های بیکاری در این باره ساکت است. ولی بر اساس قوانین تأمین اجتماعی تردید نمی‌توان کرد که اگر آسیب و جراحات‌های بیمه‌شده در حدی باشد که او برای همیشه یا به‌طور موقت قادر به انجام کار نباشد، باید مشمول دیگر حمایت تأمین اجتماعی و ازجمله، بیماری و ازکارافتادگی شود. در این حالت، دیگر بیمه بیکاری موضوعیتی نخواهد داشت؛ اما در صورت رفع آسیب‌دیدگی و ناتوانی مشمول مقرر بیمه بیکاری خواهد بود.

۵. تغییر ساختار اقتصادی: از دیگر علل تعلیق قرارداد کار در قانون کار، بیکاری موقت کارگران در نتیجه تغییرات ساختار اقتصادی کارگاه و واحد اقتصادی مربوط است^{۱۵۷}. بر طبق تبصره ۱ این ماده‌ی قانونی بیمه‌شدگانی که به علت تغییرات ساختار اقتصادی واحد مربوط به تشخیص وزارتخانه ذی‌ربط و تأیید شورای عالی کار بیکار موقت شناخته شوند، مشمول مقررات این قانون خواهند بود. در ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی این قانون، مصادیق تغییر ساختار اقتصادی بیان شده است. مطابق این ماده: «هرگونه تغییر یا بازسازی خط تولید جا به جایی کارگاه و ماشین‌آلات به منظور کاهش وابستگی و بهینه کردن تولید که در راستای سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی دولت صورت گیرد، تغییر ساختار اقتصادی تلقی می‌شود...». برقراری مستمری این دسته از کارگران نیز طبق بند «الف» ماده ۷ این قانون صورت می‌گیرد^{۱۵۸}.

توانایی اشتغال مجدد

گفتیم که در ماده ۲ قانون بیمه بیکاری است بیکار چنین تعریف شده است: «بیکار از نظر این قانون بیمه‌شده‌ای است که بدون میل و اراده بیکار شده و آماده کار باشد.» به عبارتی، در تحقق عنوان بیکار بر بیمه‌شده دو شرط لازم است: اول آن که بیکاری بیمه‌شده بدون میل و اراده او باشد و دوم، از آمادگی برای اشتغال مجدد برخوردار باشد. به همین دلیل، در تبصره ماده ۱ قانون، بازنشستگان و

۱۵۷ - از جمله اهداف قانون بیمه بیکاری در این خصوص، فرصت دادن و برانگیختن کارفرمایان به بازسازی و نوسازی ساختار واحد تحت مدیریت آن‌هاست، سازمان تأمین اجتماعی ۱۳۷۹؛ ص ۱۶.

۱۵۸ - ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی.

از کارافتادگان کلی از شمول قانون خارج شده‌اند؛ چرا که برای این دو دسته امکان ادامه اشتغال وجود ندارد. همچنین در فرض توقیف کارگر نیز، عدم امکان و توانایی اشتغال بیمه‌شده در دوران بازداشت، برقراری مقرری بیمه بیکاری قطع می‌شود؛ اما اگر بنا به هر دلیل پس از بیکاری توان کار بیمه‌شده در مقایسه با قبل کاهش پیدا کند و کاهش توانایی‌ها در حدی نباشد که او کاملاً از کارافتاده کلی شناخته شود، کاهش توانایی او مانع از دریافت مقرری بیمه بیکاری نخواهد بود؛ زیرا در تبصره ۳ ماده ۷ قانون بیمه بیکاری آمده است: «دریافت مقرری بیمه بیکاری مانع از دریافت مستمری جزئی نمی‌گردد»؛ بنابراین، چنانچه بیمه‌شده‌ای در اثر بیماری یا بروز حادثه، توانایی خود را بین ۳۳ تا ۶۶ درصد از دست دهد، از کارافتاده جزئی شناخته می‌شود، نه از کارافتاده کلی؛ پس از نظر قانون واجد وصف «آماده به کار بودن» است و اخذ مستمری از کارافتادگی جزئی، مانع از دریافت مقرری بیمه بیکاری نمی‌شود. به همین ترتیب، چنانچه بیمه‌شده، واجد شرایط دریافت غرامت دستمزد ایام بیماری شود، یعنی درجه از کارافتادگی وی کمتر از ۳۳ درصد تشخیص داده شود، در صورت جمع سایر شرایط مشمول مقرری بیمه بیکاری نیز می‌شود.

شرایط احراز

طبق ماده ۶ قانون بیمه بیکاری: «بیمه‌شدگان بیکار در صورت احراز شرایط زیر استحقاق دریافت مقرری بیمه بیکاری را خواهند داشت: الف) بیمه‌شده قبل از بیکار شدن حداقل ۶ ماه سابقه پرداخت حق بیمه را داشته باشد...»؛ اما در اسفندماه سال ۱۳۷۳ سازمان برنامه و بودجه، وزارت اقتصاد و دارایی، و سازمان تأمین اجتماعی در طرح مشترک مبنی بر «اصلاح» قانون بیمه بیکاری، در خصوص ماده ۶ قانون این قانون با دستاویز ایجاد تناسب بین درآمد و هزینه صندوق، خواستار آن شدند که حداقل سابقه لازم از ۶ ماه به ۹ ماه افزایش یابد. برنامه پنج ساله چهارم «توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی» در بند «و» از ماده ۹۶ آن دولت را مکلف کرده بود تا نسبت به افزایش سابقه برای احراز مقرری بیمه بیکاری اقدام کند^{۱۵۹}.

همچنین، «ب» ماده ۶ این قانون نیز ناظر بر شرط دیگر برخورداری از مقرری بیمه بیکاری است: «بیمه‌شده مکلف است ظرف ۳۰ روز از تاریخ بیکاری با اعلام مراتب بیکاری به واحدهای کار و امور اجتماعی، آمادگی خود را برای اشتغال به کار تخصصی و یا مشابه آن اطلاع دهد. مراجعه بعد از سی روز با عذر موجه و با تشخیص هیئت حل اختلاف تا سه ماه امکان‌پذیر خواهد بود». مطابق ماده ۸ آیین‌نامه اجرایی قانون، واحدهای کار و امور اجتماعی موظف‌اند حداکثر ظرف سی روز پس از اخذ مدارک تکمیل شده، نسبت به غیرارادی بودن بیکاری متقاضی اظهار نظر و در صورت تأیید، وی را به سازمان تأمین اجتماعی معرفی کنند. واحدهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی نیز موظف‌اند ظرف ده روز پس از ثبت معرفی‌نامه فرد بیکار، نسبت به احراز شرایط مربوط به دارا بودن حداقل سابقه لازم و مراجعه به موقع بیمه‌شده، اظهار نظر کرده، متعاقب آن، مقرری بیمه بیکاری وی را برقرار کنند.

حداکثر زمان استفاده از مقرری بیکاری

ماده ۷ قانون بیمه بیکاری، جمع مدت پرداخت مقرری از زمان برخورداری از مزایای بیمه بیکاری را

۱۵۹ - همان طور که ملاحظه می‌شود «نظام» و دولت‌های آن به جای افزایش سهم خود در این صندوق و افزایش دستمزدهای واقعی که در افزایش توان صندوق‌های تأمین اجتماعی اثر مستقیم دارد، از حق کارگران می‌کاهدند.

حداکثر برای افراد مجرد ۳۶ ماه و برای افراد متأهل یا دارای افراد تحت تکفل را ۵۰ ماه تعیین کرده است. همچنین، جدول تهیه شده برای این ماده مدت زمان پرداخت مقرری بیکاری به افراد مجرد و متأهل را برحسب سابقه پرداخت تعیین کرده است:

سابقه پرداخت حق بیمه		حداکثر مدت استفاده از مقرری جمعاً با احتساب دوره‌های قبلی	
		برای مجردان	برای متأهلان
از ۶ ماه لغایت ۲۴ ماه		۶ ماه	۱۲ ماه
از ۲۵ ماه لغایت ۱۲۰ ماه		۱۲ ماه	۱۸ ماه
از ۱۲۱ ماه لغایت ۱۸۰ ماه		۱۸ ماه	۲۶ ماه
از ۱۸۱ ماه لغایت ۲۴۰ ماه		۲۶ ماه	۳۶ ماه
از ۲۴۱ ماه به بالا		۳۶ ماه	۵۰ ماه

همان‌طور که می‌بینیم، حداکثر مدت زمان استفاده از مقرری بیکاری به نحو مقطوع و غیر قابل تغییر، تعیین شده است. بر این اساس، یک فرد در طول مدت اشتغال خود، فارغ از تعداد دفعات بیکاری می‌تواند در حدود سقف‌های تعیین شده از مقرری بیمه بیکاری برخوردار شود. به همین دلیل، به بیمه‌شدگان توصیه شده است که «هیچ‌گاه تمام زمان استحقاق مقرری بیمه بیکاری را در یک زمان استفاده نکرده و هر وقت کار مناسب پیدا نمودند سرکار رفته تا در زمانی که مجدداً بیکار شدند دچار مشکل مالی نشده و بتوانند از مقرری مربوطه بهره‌مند شوند.»

سابقه پرداخت حق بیمه در استفاده از مقرری بیکاری

رویه کنونی در احتساب سوابق بیمه‌شده در برقراری مقرری بیمه بیکاری تنها سابقه پرداخت حق بیمه به سازمان تأمین اجتماعی در نظر گرفته می‌شود؛ به عبارتی، در برقراری این مقرری سابقه حق پرداخت در دیگر صندوق‌های بیمه و بازنشستگی که طبق مقررات به سازمان تأمین اجتماعی منتقل شده یا می‌شود، در نظر گرفته نمی‌شود. در قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ آمده است «سوابق خدمت غیر معمول قانون تأمین اجتماعی بیمه‌شدگان... صرفاً در تعیین مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی و بازمندگان قابل احتساب می‌باشد...» از دیگر محدودیت‌ها در احتساب سابقه برای برخوردار شدن از مزایای بیمه بیکاری خدمت نظام وظیفه است. بخشنامه شماره ۵۶۶ فنی سازمان تأمین اجتماعی، خدمت وظیفه را صرفاً در برخوردار شدن از مزایای بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت، جزء سابقه پرداخت حق بیمه شناخته است. این در حالی است که حکم کلی مندرج در ماده ۹۵ قانون تأمین اجتماعی مدت خدمت وظیفه را بدون هر گونه محدودیت، جزء سابقه پرداخت حق بیمه می‌داند. از این رو، این بخش‌نامه فاقد مستند قانونی است و باید خدمت نظام وظیفه در سابق پرداخت بیمه برای برخوردار شدن از مزایای بیمه بیکاری نیز منظور شود. از طرفی سابقه بیمه بیکاری نیز، مشمول همین حکم شده است.^{۱۶۰} یعنی، اگر بیمه‌شده برای مدتی از مقرری بیکاری بهره‌مند شده باشد، در صورت بیکاری مجدد، مدت مذکور در میزان سوابق مقرر، موضوع جدول ماده ۷ قانون بیمه بیکاری به احتساب نمی‌آید. آشفتگی حاکم بر قوانین و مقررات تأمین اجتماعی در این جا نیز خود را نشان

۱۶۰ - تبصره ۲ ماده ۶ قانون بیمه بیکاری می‌گوید: «مدت دریافت مقرری بیمه بیکاری جزء سوابق پرداخت حق بیمه بیمه‌شده از نظر بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت محسوب خواهد شد.»

می‌دهد؛ زیرا ابهام دیگر در محاسبه مربوط به طول مدت استفاده از مقرری بیمه بیکاری، تعریف سابق پرداخت بیمه است؛ روشن نیست که منظور از سابقه مندرج در ماده ۷ سابقه پرداخت «حق بیمه بیکاری» یا سابقه پرداخت حق بیمه بازنشستگی به‌طور کلی است. در تبصره ۳ ماده ۵ قانون بیمه بیکاری آزمایشی مصوب سال ۱۳۶۶ به صراحت آمده بود: «کارفرما موظف است قبل از بیکار شدن بیمه‌شده حداقل ۶ ماه حق بیمه بیکاری را پرداخت نموده باشد...» و اگر مدت پرداخت حق بیمه بیکاری، کمتر از ۶ ماه بود، می‌بایست کسری آن به‌طور یکجا محاسبه و از کارفرما وصول می‌شد. در خلا قانونی موجود، ماده ۱۲ دستورالعمل اجرایی قانون بیمه بیکاری گفته شده است «منظور از سابقه پرداخت حق بیمه، سوابقی است که به منظور بهره‌مندی از مزایای قانون تأمین اجتماعی پذیرفته شده و معتبر می‌باشد». حال اگر به ماده ۱۰ قانون بیمه بیکاری توجه کنیم، سازمان تأمین اجتماعی مکلف شده است «حساب‌های درآمد حق بیمه بیکاری و پرداخت مقرری بیمه بیکاری موضوع این قانون را جداگانه نگهداری و در صورت مالی خود منعکس نماید...». همچنین ماده ۱۲ همان قانون، سازمان تأمین اجتماعی را مکلف کرده است «هزینه‌های موضوع این قانون را منحصراً از محل درآمدهای ناشی از آن تأمین نماید». در نتیجه، منطقی به نظر نمی‌رسد که بتوان پرداخت مقرری بیمه بیکاری، یعنی هزینه‌های اصلی مربوط به اجرای قانون بیمه بیکاری را بر اساس سابقه کلی پرداخت حق بیمه محاسبه کرد. در این باره باید تبصره ماده ۳ قانون آزمایشی اعاده شود.

مهم‌ترین استثنا در ماده ۷ قانون بیمه بیکاری، تبصره آن است. مطابق این تبصره: «افراد مسن مشمول این قانون که دارای ۵۵ سال سن و بیشتر می‌باشند مادامی که مشغول به کار نشده‌اند می‌توانند تا رسیدن به سن بازنشستگی، تحت پوشش باقی بمانند». در آغاز باید این نکته را روشن کنیم که ما به‌طور اصولی مخالف این تبصره نیستیم؛ بلکه بر عکس معتقدیم که این تبصره در صورت اجرای اصولی مفاد آن نوعی حمایت از کارگران سالمند که یافتن کار دوباره برای آنان مشکل است، باشد؛ اما بحث این است که منبع مالی آن نمی‌تواند همان مبلغ ناچیز حق بیمه صندوق بیکاری باشد. دولت باید این کمک را از طریق قبول سهم در صندوق بیمه بیکاری یا از طریق ردیف‌های بودجه تأمین کند. چه، در غیر این صورت این تبصره به نوعی تبعیض منتهی خواهد شد که در تقابل با اصول حاکم بر تأمین اجتماعی است. می‌دانیم که عده‌ای از کارفرمایان نام برخی خویشاوندان خود را به‌طور صوری و با حقوق بالا در لیست‌های بیمه درج می‌کنند؛ اخراج صوری این افراد اگر منتهی به بر خورداری آنان از مقرری بیمه بیکاری تا زمان بازنشستگی شود، مصداق سوءاستفاده خواهد بود. به‌علاوه، اگر این تبصره را با دیگر مواد ناظر بر بازنشستگی تطبیق دهیم به روشنی می‌توان این ابهام و تعارض را دید. مطابق ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی، «مشمولین این قانون در صورت حائز بودن شرایط زیر حق استفاده از مستمری بازنشستگی را خواهند داشت: ۱- حداقل ده سال حق بیمه مقرر را قبل از تاریخ تقاضای بازنشستگی پرداخته باشند؛ ۲- سن مرد به شصت سال تمام و سن زن به پنجاه سال تمام رسیده باشد». هم‌چنین، طبق جزء ۳ از بند «ب» قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ و تبصره ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ مصوب سال ۱۳۷۱ که در سال ۱۳۸۰ به تصویب رسید: «... حداقل سابقه پرداخت حق بیمه برای استفاده از مستمری بازنشستگی از تاریخ تصویب این قانون، هر سال، یک سال افزایش خواهد یافت تا آن که این حداقل به بیست سال تمام برسد». در خصوص تبصره ماده ۷ قانون بیمه بیکاری، سازمان تأمین اجتماعی طی ماده ۵ بخشنامه شماره ۵۰۰۰/۶۶۹ مورخ ۱۳۷۸/۱/۱۸ مقرر می‌داشت:

«الف) در صورتی که فرد بیکار شده، دارای ده سال و بیشتر سابقه پرداخت حق بیمه بوده و سن وی در زمان وقوع بیکاری ۵۵ سال یا بیشتر باشد، پرداخت مقرری بیکاری به وی در صورت پایدار بودن سایر شرایط قانونی تا رسیدن به سن ۶۰ سالگی بلامانع و پس از رسیدن به سن مزبور می‌بایستی مستمری بازنشستگی جایگزین مقرری بیکاری گردد.»

ب) در صورتی که فرد بیکار دارای ۵۵ سال سن یا بیشتر، کمتر از ده سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد، پرداخت مقرری بیمه بیکاری به وی همانند سایر مشمولین طبق جدول ماده ۷ قانون انجام خواهد شد.

به این ترتیب، بر طبق این بخشنامه، علاوه بر شرط ۵۵ سال سن، بیمه شده بیکار باید دارای حداقل ده سال یا بیشتر سابقه پرداخت حق بیمه می‌بود تا مشمول تبصره ماده ۷ و برخوردار از مزایای آن تبصره می‌شد. می‌دانیم مطابق ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی امکان بازنشستگی مشروط به جمع دو شرط حداقل سن و حداقل سابقه است؛ به عبارت دیگر، بازنشستگی تنها مشروط به سن افراد نیست؛ حال، اگر فرض کنیم، بیمه شده‌ای با حداقل ۵ سال سابقه بیمه در ۵۵ سالگی، مشمول برخورداری از مقرری بیمه بیکاری شود، می‌تواند تا رسیدن به ۶۰ سالگی و تکمیل حداقل سابقه مقرر در ماده ۷۶ یعنی ۱۰ سال و متعاقب آن تا تکمیل حداقل سابقه لازم مطابق جزء ۳ از بند «ب» قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ و تبصره‌ی ماده‌ی ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ مصوب سال ۱۳۷۱ که در سال ۱۳۸۱ به تصویب رسید^{۱۶۱}، یعنی ۲۰ سال می‌تواند از حق بیمه بیکاری برخوردار شود. یعنی، اگر بیمه شده‌ای با داشتن ۵۵ سال سن در هنگام بیکاری فقط ۶ ماه سابقه پرداخت حق بیمه و اشتغال داشته باشد، می‌تواند تا رسیدن به سن و شرایط مقرر بازنشستگی، به مدت ۱۹/۵ سال از مقرری بیمه بیکاری و پس از آن، از حقوق بازنشستگی استفاده کند.^{۱۶۲}

مشکل دیگر در تبصره ماده ۷ عدم اشاره این ماده به وضعیت بازنشستگی زنان است؛ می‌دانیم که در تبصره ماده ۷ قانون، به تفاوت میان بیمه شدن زن و مرد اشاره‌ای نشده است؛ اما رویه جاری در تفسیر و اجرای آن به تبعیض آشکار میان زنان و مردان انجامیده است: «اجرای این تبصره در مورد بیمه شدگان زن به دلیل رسیدن به سن بازنشستگی عملاً امکان‌پذیر نمی‌باشد^{۱۶۳}». حال آنکه اگر منظور از این تبصره حمایت از بیمه شدگان بیکار در آستانه سن بازنشستگی است که تا رسیدن به بازنشستگی به ۵ سال زمان نیاز دارند، باید این حمایت همه و از جمله زنان را نیز، در بر گیرد.

۱۶۱ - «حداقل سابقه پرداخت حق بیمه برای مستمری بازنشستگی از تاریخ تصویب این قانون هر سال یک سال افزایش خواهد یافت تا این که این حداقل به ۲۰ سال برسد».

۱۶۲ - سازمان نیز، در خصوص تبصره ماده ۷ قانون بیمه بیکاری اقدام به صدور بخشنامه شماره ۶۶۹/۵۰۰۰/۱۸/۱۳۷۸ کرد که در آن علاوه بر ورود به شرایط برخورداری بیمه شدگان بالای ۵۵ سال از مقرری بیمه بیکاری به موضوعات دیگری از قانون بیمه بیکاری پرداخت که نوعی وضع مقررات به شمار می‌رفت. از این رو، در نتیجه اعتراض عده‌ای از بیمه شدگان، موضوع در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مطرح و در نهایت، این بخشنامه طی دادنامه شماره ۳۶۷/۱۰/۱۶ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۶ ابطال شد.

۱۶۳ - امور بیمه گری معاونت فنی و درآمد، کتاب سال ۱۳۸۰، ص ۲۱۲.

بر آنیم که همین نقد مختصر قوانین و مقررات مربوط به تأمین اجتماعی کشور کافی است تا وضعیت اسفبار حاکم بر تأمین اجتماعی را نشان دهد. ملاحظه شد که تأمین اجتماعی کشور در همان سطح نازل بیمه‌های اجتماعی درجا زده است و از آن بدتر روز به روز به سمت تبعیت از اصول بنگاهداری سوق داده می‌شود. در همین راستا و بر پایه سمت‌گیری‌های اقتصادی اجتماعی و حاکم شده‌ی الگوهای نولیبرالیستی دامنه‌ی شمول آن حتی در مقیاس بیمه‌های اجتماعی که تنها متوجه مناسبات کارگری و کارفرمایی است، کاسته می‌شود؛ در نتیجه‌ی چنین رویکردی نظام حقوقی تأمین اجتماعی کشور در نتیجه اصلاحیه‌ها، مصوبه‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های موازی، متعارض و متناقض به جنگل آشفته‌ای از مقررات و مصوبه‌ها بدل شده است که حتی صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران اجرایی آن را، در توضیح، در تفسیر و در اجرا با دشواری‌ها، ابهامات و تناقض‌های بسیاری روبرو کرده است؛ تا چه رسد به کارگران و ذینفعان آن.

ضعف‌ها و کاستی‌های سرشتی نظام حقوقی تأمین اجتماعی کشور را می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد:

- در حوزه‌ی حوادث ناشی از کار، عقب‌مانده‌ترین نظام تأمین جبران خسارت حاکم است؛ حضور بیمه‌های خصوصی (مسئولیت مدنی) در این حوزه توان مالی تأمین اجتماعی کاسته است و به طولانی‌تر شدن فرایند صدور حکم در جبران خسارت زیان دیدگان انجامیده است. جبران خسارت در حوزه‌ی خطرهای شغلی تنها معطوف به جبران خسارت در اثر تقصیر عمد کارفرما شده است. نسبت به تأسیس دادگاه‌های تخصصی در حوزه‌های تأمین اجتماعی و از جمله در حوزه‌ی خطرهای شغلی اقدام نشده است. هنوز، تهیه لیست بیماری‌های حرفه‌ای بر مبنای نظام مختلط و استقرار نظام مبتنی بر خطر در محاق سکوت افتاده است؛ نسبت به ایجاد و گسترش مراکز درمانی و کادر تخصصی پزشکی مربوط به بیماری‌های حرفه‌ای اقدام نشده است و در نهایت با بیماری‌های حرفه‌ای هم چون بیماری‌های عادی رفتار می‌شود.

- با ورود بیمه‌های خصوصی (بیمه‌های تکمیلی) و تنزل سطح خدمات درمانی، محدودیت داروهای تحت پوشش و دایره‌ی تنگ بیماری‌های خاص، در عمل تا ۷۰ درصد هزینه‌های درمان متوجه بیمه‌شدگان شده است و این خود به عاملی بر گسترش فقر در میان کارگران و زحمت‌کشان انجامیده است.

- از کارافتادگی جزئی تنها مشمول بیماری‌ها و حوادث کار می‌شود و بیماری‌های عادی را دربر نمی‌گیرد. در حوزه‌ی بیماری‌های ناشی از غیر کار کاهش توانایی انجام کار یا از کارافتادگی جزئی از پوشش حمایتی برخوردار نیست. روشن است که هیچ کارفرمایی حاضر نیست چنین کارگرانی را با همان شرایط کار و دستمزد به کار گیرد. این کارگران در صورت از دست دادن کار خود، مطابق با تعاریف ناظر

بر بیکاری در قانون بیمه بیکاری این افراد مشمول حمایت بیمه بیکاری نیز، نخواهند بود.

- بازنشستگی پیش از موعد تنها به کارگران شاغل در صنایع خطرزا محدود شده و کارگران شاغل در مناطق بد و آب و هوا از شمول آن بدون هیچ گونه مبنای قانونی حذف شده‌اند. بازنشستگی پیش از موعد این کارگران که جزئی از مزایای شغلی آنان محسوب می‌شود، دستاویزی برای تبعیض نسبت به کارگران و شاغلان شده است.

- حمایت از خانواده در حوزه‌های خاص آن و از جمله کمک‌هزینه ازدواج، مرخصی و مزایای نقدی بارداری و زایمان، حق فرصت شیر دادن، عایله‌مندی و غیره در نتیجه عوامل مختلف و از جمله قراردادهای موقت کار، وابستگی این مزایا به دستمزدهای هر دم کاهش یافته و البته قوانین و مصوبات متعارض صورت مزاح به خود گرفته است.

- دایره بیمه بیکاری تنها به کارگران پیش‌تر شاغل محدود است و این دایره در نتیجه‌ی قراردادهای موقت و آیین‌نامه و مصوبه‌های محدود کننده، هم چنان تنگ‌تر و تنگ‌تر شده است. از همین روست که شمار بیکاران تحت پوشش بیمه‌های بیکاری در سال ۹۰ حدود ۱۲۵ هزار نفر اعلام شده است که نسبت آن به کارگران پیش‌تر شاغل ۸٪ است و جویندگان کار که پیش‌تر شاغل نبوده‌اند و کارگران و خارج از شمول قوانین کار و تأمین اجتماعی را در نظر گیریم این نسبت به حدود صفر درصد تنزل می‌یابد^{۱۶۴}.

- حمایت از بیکاران و خانواده‌های آنان که خود حمایت از جامعه در برابر حوادث و مصائب ناگوار بیکاری است، بنا به همین دلایل پیش‌گفته صورت نمایشی یافته است. گفتیم که مطابق آمارهای رسمی در سال ۹۰ تنها ۱۲۵ هزار نفر یا ۸ درصد بیکاران پیش‌تر شاغل مشمول برخورداری از بیمه بیکاری بوده‌اند که اگر این تعداد را به مجموعه‌ی بیکاران کشور اعم از پیش‌تر شاغل یا غیر شاغل بر اساس واقعیت‌های موجود و نه بر اساس تعارف بیکاری در سالنامه آماری که در بخش دیگر این کتاب به تفصیل درباره آن سخن خواهیم گفت، در نظر گیریم، نسبت آن نزدیک به صفر درصد است.

در بخش نخست این کتاب گفتیم که نظام حقوقی تأمین اجتماعی تابعی از مجموعه قوانین و مقررات ناظر بر مناسبات اقتصادی و اجتماعی یا به عبارتی، تابعی از سمت‌گیری‌های اقتصادی - اجتماعی است؛ بنابراین، در نقد این نظام باید علاوه بر رجوع به مفاد قانون، به مجموعه‌ی مناسبات و سمت‌گیری‌های حاکم بر کشور نظر داشت. همان‌طور که دیده شد، توان و کارایی نظام تأمین اجتماعی تابعی از اشتغال کامل، همه‌گیر و مولد است؛ حمایت‌های آن زمانی اثربخش است که سیاست‌های ملی ناظر بر تبیین و تقویم دستمزدها به حفظ و ارتقای سطح زندگی کارگران و عموم مردم نظر داشته باشد؛ حمایت‌های تأمین اجتماعی حمایت از شاغلان و خانواده‌هایشان با هدف ممانعت از فقر زایی زمانی مفهوم می‌یابد که تورم با هدف تثبیت قیمت‌ها در راستای افزایش رفاه عمومی، حمایت از تولیدات داخلی و ارزش پول ملی مهار شود. از طرف دیگر، در پناه سیاست‌ها و سمت‌گیری‌های ملی و مردمی تأمین اجتماعی می‌تواند و باید به نظام پیشرفته‌ی تأمین اجتماعی و از آن مهم‌تر به نظام ملی تأمین اجتماعی و دربرگیرنده‌ی تمام حوزه‌های حمایتی، پیشگیری، توان‌بخش و امدادسانی و تحت پوشش گرفتن تمام افراد مقیم کشو و اتباع مقیم خارج فراروید. در پناه چنین سیاست‌هایی است که تأمین اجتماعی می‌تواند و باید به نقطه اتکا و نیروی پیش برنده‌ی استقرار شبکه خدمات درمانی همگانی و رایگان بدل شود؛ بی‌تردید، در پناه چنین سیاست‌ها و سمت‌گیری‌های مردمی است که تأمین

۱۶۴ - رجوع شود به آمارهای بیکاری در بخش چهارم این کتاب.

اجتماعی می‌تواند و باید در راستای فقرزدایی و حمایت جامعه از مصائب و پیامدهای ناگوار آن نقش شایسته و بایسته‌ی خود را ایفا کند.

دیدیم که برخی از این مصوبه در نتیجه اعتراض‌های کارگری لغو و ابطال شد. بی‌تردید، آگاهی به حقوق و مبانی تأمین اجتماعی در پناه اتحاد رزم‌جویانه کارگران در مقیاس کشوری می‌تواند به تمام این مصوبات ضد کارگری پایان دهد و تأمین اجتماعی کشور را در مسیر دستیابی به نظام تأمین اجتماعی پیشرفته و ملی و دربرگیرنده‌ی تمام شاغلان و ساکنان کشور و حتی تابعان مقیم خارج از کشور قرار دهد.

محروم شدگان از حق «تأمین اجتماعی»

می‌دانیم اقتصاد کشور از سه لایه‌ی عمده‌ی سرّی، رسمی و غیر رسمی تشکیل می‌شود. این را نیز می‌دانیم که هریک از این سه لایه دارای لایه‌های فرعی تری است. مرزی هم که این سه لایه را از هم جدا می‌کند، امنیتی بودن؛ داشتن یا نداشتن مجوز فعالیت صنفی، کسب و بهره‌برداری است. می‌دانیم بخش سرّی فعالیت‌های اقتصادی بیرون از هرگونه نظارتی است^۱ و از اساس نیازی به مجوز ندارد و خود را مالک همه‌ی کشور می‌داند. بخش رسمی اقتصاد نیز، دارای دو لایه است؛ لایه‌ای که تحت پوشش قوانین کار و تأمین اجتماعی هستند و لایه‌ای که از پوشش آن‌ها بیرون‌اند؛ اما بخش غیر رسمی که بدون اخذ مجوز فعالیت‌های صنفی و پروانه بهره‌برداری به فعالیت مشغول است، برآورد می‌شود تا ۳۰٪ حجم فعالیت‌های اقتصادی کشور را در اختیار دارد. چرا «نظام» و دولت‌های کارگزارش ضمن آگاهی از این موضوع، چشم بر آن بسته‌اند؟

پاسخ به این سؤال بسته به هریک از لایه‌های فرعی این بخش از اقتصاد فرق می‌کند؛ اما در مجموع می‌توان گفت که مقابله با این بخش یعنی تعطیل کردن کارگاه‌ها و بنگاه‌های غیر رسمی یا به رسمیت شناختن آن یعنی دادن مجوز رسمی فعالیت به آن را صلاح نمی‌دانند؛ زیرا تعطیلی آن، موجب گسترش بیکاری آشکار در ابعاد گسترده‌تری خواهد شد و به رسمیت شناختن و دادن مجوز به آن موجب افزایش تعهدات اجتماعی - اقتصادی در قبال آن و به ویژه، جمعیت کارگران شاغل در این بنگاه‌ها خواهد بود. به علاوه، وجود این بخش در کاهش دستمزدها تأثیر به‌سزایی دارد. به همین دلیل، در آمارهای رسمی این بخش انعکاسی ندارد؛ اما آیا این به معنای آن است که «نظام» سراپا امنیتی و نظامی از آن بی‌اطلاع است؟ خیر. «چندی پیش قائم‌مقام معاونت داخلی وزارت بازرگانی آمار داده بود در کنار یک میلیون و ۸۰۰ هزار واحد صنفی پروانه دار کشور، ۶۰۰ هزار واحد صنفی نیز وجود دارند که هنوز نتوانسته‌اند پروانه کسب دریافت کنند»^۲.

بگذرید موضوع را بار دیگر از نظر بگذرانیم: از حدود ۲ میلیون و ۴۰۰ هزار کارگاه‌های کشور حدود ۱ میلیون و ۸۰۰ هزار دارای مجوز رسمی است و از این تعداد تنها حدود ۱ میلیون ۲۰۰ هزار تحت پوشش بیمه‌های تأمین اجتماعی هستند^۳. به عبارتی، هنوز از این تعداد حدود ۶۰۰ هزار کارگاه تحت هیچ نوع پوشش بیمه‌های اجتماعی نیستند و حدود ۶۰۰ هزار کارگاه دیگر اساساً دارای

۱ - می‌دانیم که در پی ورود نیروهای نظامی و امنیتی به فعالیت‌های اقتصادی، به بهانه سازندگی یا تأمین نیازهای امنیتی - نظامی یا دور زدن تحریم‌ها یا به بهانه‌های دیگر روزانه چه حجم عظیمی از کالاها از طریق اسکله‌های مخفی وارد کشور و از کشور خارج می‌شود. بسیاری بر این باورند که بسیاری از کالاهای غیرمجاز نیز، از همین مبادی وارد و توزیع می‌شود. ما این شبکه‌های اقتصادی خارج از هرگونه نظارت را بخش سری می‌نامیم و بر آنیم که در تحلیل نهایی این شبکه با اتکا به روابط مرئی و نامرئی سررشته‌ی تمام اقتصاد کشور را در دست دارد. امید که در آینده‌ای دور مجموعه مطالعات انجام شده‌ی خود را در این حوزه منتشر سازیم.

۲ - خبر آنلاین، شنبه، ۷ خرداد ۱۳۹۰.

۳ - سالنامه آماری کشور - سال ۱۳۹۰.

مجوز صنفی و بهره‌برداری نیستند و به طریق اولی کارگران این بخش زیر پوشش هیچ نوع قوانین حمایتی از نوع قانون کار و تأمین اجتماعی نیستند؛ بنابراین، سؤال این است که شمار کارگران شاغل در این کارگاه‌ها به تفکیک کارگاه و بنگاه‌های اقتصادی مجاز اما خارج از پوشش قانون کار و تأمین اجتماعی چند نفرند و در بنگاه‌ها و کارگاه‌های غیر رسمی چه تعداد؟ این شاغلان در کجای آمارهای رسمی و از جمله سال‌نامه آماری در شمار آمده‌اند؟ روشن است که برای پنهان کردن این جمعیت که شمار آنان در کارگاه و بنگاه‌های اقتصادی و فعالیت‌های غیر از سوی دست‌اندرکاران از ۶ تا ۷ میلیون نفر تخمین زده می‌شود، جایی بهتر از گروه‌بندی‌های «اظهارنشده» - مرز میان فعالان و غیرفعالان - و در گروه‌بندی‌هایی از نوع «خانه‌دار» و «سایر» و ذیل جمعیت غیرفعال نمی‌توان یافت.

«تعداد کارگران کارگاه‌های فاقد مجوز و شناسنامه کاری در بهترین حالت تا ۶ میلیون نفر تخمین زده می‌شود»^۴. «حدود ۳۰ درصد جمعیت فعالان کشور در مشاغلی حضور دارند که اطلاعاتی از آن‌ها در دست نیست. در این مورد شاید آمار دقیق و رسمی‌ای از سوی دولت مطرح نشده باشد؛ اما در پژوهشی از دکتر محسن رنانی، عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان مربوط به اوایل دهه ۸۰ تعداد مشاغل غیررسمی کشور به این میزان اعلام شده نزدیک است. بر اساس اطلاعات محاسبه شده این کارشناس اقتصادی، از کل شاغلان کشور ۲۸ درصد در بخش غیررسمی فعالیت دارند که این میزان در مردان شاغل ۲۵ درصد و در زنان ۵۲ درصد است... ولی‌الله صاحبی، نماینده کارگران در شورای عالی کار با تأیید حضور حداقل شش میلیون نفری جمعیت فعال در مشاغل غیررسمی کشور تصریح می‌کند: «این گروه جمعیتی هستند که مالیات و حق بیمه‌ای پرداخت نمی‌کنند و محل و جایگاهی هم ندارند. در این گروه کار مفسده زیاد است و باید آن‌ها را از حالت زیرزمینی بر روی زمین آورد.» حمید حاج اسماعیلی، فعال کارگری نیز با تأیید رقم بالاتر از این و همان عدد بیش از هفت میلیون نفر، اظهار می‌کند: «متأسفانه پرداختن به مشاغل لحظه‌ای، ناپایدار و بدون آینده به نام غیررسمی، کاذب، دست‌فروشی و غیره نمی‌تواند به جریان اشتغال و کاهش نرخ بیکاری کمکی کند»^۵.

با این حال و به رغم آن که می‌کوشند با اعمال جو سانسور و خفقان و سرکوب تشکل‌های مستقل کارگری از انعکاس آمار دقیق جمعیت کارگران شاغل در بخش‌های مختلف اقتصادی سرباززند، اما در بزنگاه‌هایی، پرده‌ها کمی بالا می‌رود و دم خروس نمایان می‌شود؛ یکی از این بزنگاه‌ها توزیع «سبد کالای خانوارهای کارگری» بود که با اعتراض گسترده کارگران بیرون از شمول پوشش تأمین اجتماعی روبرو شد^۶؛ در پی همین اعتراضات بود که به قصد فروکش کردن آن، شاهد اظهاراتی از این دست بودیم:

«به گزارش عبارآتلاین، غلامرضا عباسی، دبیرکل کانون عالی انجمن صنفی کارگران در گفت‌وگو با فارس در خصوص آخرین وضعیت اختصاص سبد کالا به کارگران اظهار داشت: بخشنامه اولیه دولت اعلام کرده بود که سبد کالا شامل همه کارگران تحت پوشش قانون کار و تأمین اجتماعی می‌شود و در نشست‌های مشترک با وزارت کار نیز همین مطلب اعلام شد. تنها نگرانی ما از کارگرانی بود که شناسنامه کارگری و قرارداد بیمه ندارند و حدود ۳ تا ۴ میلیون نفر هستند. برای رفع این مشکل پیشنهاد کردیم که سامانه‌ای ایجاد شود تا این‌گونه کارگران در آن سامانه برای دریافت سبد کالا ثبت‌نام

۴ - پیام زمان - ۲۵ فروردین ۹۳.

۵ - خبر آتلاین، شنبه، ۷ خرداد ۱۳۹۰.

۶ - در واکنش به اعتراض‌های گسترده مردم به نحوه اختصاص سبد کالا از سوی دولت، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی عصر امروز یکشنبه گفت: به علت ضعف مبانی اولیه بانک اطلاعات، شناسایی گروه‌های مشمول مصوبه دولت برای دریافت سبد کالا سخت است. ۱۳ بهمن ۱۳۹۲.

کنند. راهکار دوم هم این بود که با توجه به وجود تشکل‌های کارگری صنفی در همه رشته‌ها با کمک آن‌ها، کارگران هر صنف شناسایی و آمار آن‌ها از طریق تشکل‌ها به وزارت تعاون، کار ارائه شود.»

«اسماعیل مختاری دولت‌آبادی در گفت‌وگو با خبرنگار اقتصادی خبرگزاری تسنیم، در خصوص آخرین وضعیت پرداخت سهام عدالت کارگران فصلی و ساختمانی گفت: در حال حاضر دعوت‌نامه این گروه از مشمولین به ۲۶ استان ارسال و توزیع شده است و دعوت‌نامه کارگران فصلی و ساختمانی استان‌های باقیمانده (تهران، خراسان رضوی، فارس و خوزستان) نیز تا پایان سال ارسال و توزیع خواهد شد. مدیرکل دفتر امور سهام تخصصی و عدالت سازمان خصوصی سازی با اشاره به این که کارگران فصلی و ساختمانی مشمول سهام عدالت جمعیتی حدود ۷ میلیون نفر را شامل می‌شوند افزود: مشمولین این گروه می‌توانند با مراجعه به شرکت‌های تعاونی سهام عدالت مستقر در شهرستان‌ها دعوت‌نامه خود را دریافت کرده و با انجام مراحل ثبت‌نام به عنوان سهامدار نهایی شناخته شده و سهام عدالت خود را دریافت کنند.»^۷

روشن است که اظهارات فوق هنوز ناظر بر شمار کارگران شاغل ولی فاقد شناسنامه کارگری و قرارداد بیمه در کارگاه‌های رسمی بیرون از پوشش‌های قوانین حمایتی است؛ زیرا از جمله کارگاه‌های رسمی بیرون از شمول قوانین ذکر شده، کارگاه‌های ساختمانی است. می‌دانیم که در سال ۹۰ شمار پروانه‌های احداث ساختمان در شهرها برای بخش خصوصی ۲۱۳۱۴۸ و پروانه احداث و افزایش طبقات ساختمان حدود ۵۸۵۳۴۵ واحد اعم از مسکونی، مجتمع‌های آموزشی و بهداشتی، مجتمع‌های بازرگانی و غیره بوده است.^۸ گفته می‌شود که از این تعداد پروانه صادر شده، ۱۹۷۲۷۵ هزار آن در همان سال شروع به کار کرده بودند. به علاوه، در همین سال، شمار ساختمان‌های از پیش پروانه گرفته و تکمیل شده، ۱۷۰۴۴۲ ذکر شده است. این منبع از شمار پروانه‌های صادر شده برای بخش خصوصی در روستاها سخن نمی‌گوید؛ ولی تعداد احداث، تعمیر و بازسازی واحدهای مسکونی آسیب دیده توسط بنیاد مسکن را به ترتیب تمام شده: ۲۵۲۹۳۶، در دست احداث: ۲۸۲۷۸۰ اعلام کرده است. یادآور می‌شویم که آمارهای مذکور از شمار کارگاه دولتی و از جمله مسکن مهر سخنی نگفته است و در بحث ماهم تأثیری ندارد، زیرا این کارگاه مطابق قانون باید زیر پوشش تأمین اجتماعی باشند.

متأسفانه، در هیچ کجا، آمار دقیقی از شمار کارگران شاغل در کارگاه‌های رسمی و بیرون از شمول قانون کار و تأمین اجتماعی ارائه نشده است. ولی همین آمار ذکر شده ناظر بر کارگاه‌های ساختمانی در بخش خصوصی، مؤید فراوانی شمار کارگران شاغل در این بخش است.

و اما درباره‌ی کارگاه‌های غیر رسمی. متأسفانه در این باره نیز آمارهای رسمی ساکت‌اند. ولی همان‌طور که دیدیم، بسیاری از صاحب‌نظران شمار شاغلان در این بخش را تا ۳۰ درصد شاغلان کشور ذکر می‌کنند.^۹ می‌دانیم که کارگران در این کارگاه‌ها تحت شدیدترین بهره‌کشی هستند؛ با دستمزدهایی کم‌تر از حداقل مزد و در نازل‌ترین شرایط به کار مشغول‌اند و از هیچ حمایت قانونی از نوع قانون کار و تأمین اجتماعی برخوردار نیستند؛ نیز می‌دانیم که این کارگاه‌ها به ویژه، در بخش‌های

۷ - سامانه کارسیک - ۲۶ بهمن ۱۳۹۲.

۸ - سال‌نامه آماری، آمار مربوط به نوع پروانه‌های صادر شده برای ساخت را به تفکیک اعلام نکرده است. ولی از ۱۸۳۳۸۵ پروانه صادر شده در شهرهای دیگر، ۱۶۳۶۱۸ مسکونی، ۱۰۴۳۶ مسکونی و کارگاه توأم، ۷۰۴۹ بازرگانی، ۱۵۴۱ صنعتی، آموزشی و بهداشتی و ۷۴۱ سایر اعلام شده است. به علاوه، گفته می‌شود که از پروانه‌های صادر شده، ۵۹۹۸۶ یک طبقه، ۵۰۳۸۷ دو طبقه، ۳۳۲۹۸ سه طبقه، ۳۲۸۸۶ چهار طبقه و ۵۴۹۵۹۱ طبقه و بیش‌تر بوده است.

۹ - رجوع شود به اظهارات ولی اله صاحی و تحقیق میدانی دکتر رنانی که پیش‌تر اشاره شد.

تولیدی، صنعتی و توزیع کالا عمدتاً طرف معامله شرکت‌ها و مؤسسات بزرگ به عنوان تأمین‌کننده قطعات از طریق شیوه‌هایی چون برون‌سپاری یا توزیع خرد با سهم نازل‌تر خرده‌فروشی هستند و از این منظر، وسیله‌ی کاهش بهای تمام شده با هدف کسب سود بیش‌تر به شمار می‌روند. به یاد داشته باشیم که شمار بزرگی از کارگران واحدهای غیر رسمی را همان‌طور که در کتاب «درآمدی بر حقوق کار در ایران» نشان دادیم، کودکان و نوجوانان محروم از تحصیل تشکیل می‌دهند.

به اعتقاد ما از مبرم‌ترین مسائلی که امروز در دستور کار جنبش کارگری است، خواست شفاف‌سازی آمارها مربوط به بافت و ساختار جمعیتی کشور و به ویژه، شمار، بافت و ترکیب کارگران، زحمت‌کشان، حقوق‌بگیران در تمام عرصه‌های اقتصادی در سطح شهر و روستاها و به تفکیک پراکندگی آنان در بخش‌های مختلف، در کارگاه‌های رسمی و غیر رسمی است. ما بر آنیم که «نظام» و کارگزاران آن با امنیتی کردن آمارها، آگاهانه از انتشار دقیق جمعیت کارسریاز می‌زنند و ارائه‌ی آمارهای متناقض و مخدوش، جزئی از جنگ روانی کلان سرمایه‌داری حاکم بر کشور در مقابله با کارگران و زحمت‌کشان و نادیده گرفتن مطالبات بنیادین آنان است. کوشش می‌شود تا سهم و نقش کارگران و زحمت‌کشان را در اقتصاد ناچیز جلوه دهند؛ در پناه اختناق و سانسور خبری، پیگرد و سرکوب پیگیرانه تشکل‌های مستقل کارگری، آنان را پراکنده و به سمت انفراد و انزوا و به محدودنگری در محیط اطراف خود سوق دهند و به حکم آن که کارگران پراکنده هیچ‌اند؛ مانع از آگاهی آنان از جمعیت کثیر و پراکنده‌ی خود در سراسر کشور و به طریق اولی مانع از آگاهی آنان از نیروی عظیم بالقوه‌ی خود یا به عبارتی مانع از خودباوری آنان برای تغییر وضع موجود شوند. از همین رو، بر کارگران آگاه در سراسر کشور است که با رصد کردن مسائل ریز و درشت کارگری و از جمله مسائل و مشکلات کارگران در کارگاه‌های غیر رسمی، به انعکاس گسترده‌ی آن بپردازند. تردیدی نیست که انعکاس پیگیرانه مشکلات کارگران و زحمت‌کشان در کارگاه‌ها، در محلات و در مناطق مختلف شهری و روستایی و از جمله در این کارگاه و بنگاه‌ها، در برانگیختن حس همدردی دیگر کارگران و در نتیجه، در برانگیختن روحیه‌ی همبستگی در آنان نقش به‌سزایی دارد.

از این رو، این نوشته، می‌کوشد تا به سهم خود با پرتوافکنی به نقاط تاریک مانده در آمارهای رسمی، ساختگی بودن این آمارها را بر ملا سازد. امید که این نوشته نیز، بتواند باب بحثی اصولی و همه‌جانبه‌ای را در این خصوص در میان فعالان کارگری و در مقیاس کشوری بگشاید:

«شفاف‌سازی آمارها از جمله خواست‌های اساسی جنبش کارگری است.»

پرسش اساسی این است که جمعیت شاغلان و بیکاران کشور چه تعدادند؟ ترکیب آن کدام است و چه تعداد از آنان تحت پوشش قوانین حمایتی از نوع قانون کار و در این بحث مشخص، تحت پوشش تأمین اجتماعی اجباری و کدام جمعیت‌های کارگری از شمول آن بیرون مانده یا از شمول آن اخراج شده‌اند؟ یا به عبارتی چه تعداد از آنان از این حق بنیادی که حق تضمین زندگی است و تحقق آن، در زمره‌ی تعهدات اساسی دولت‌هاست، محروم شده یا محروم مانده‌اند؟ برای دست‌یابی به پاسخ این پرسش‌ها قاعدتاً باید به منابع رسمی و از جمله آمارهای کشوری در حوزه‌های انسانی مراجعه کرد.

پرسش دیگر این است که این منابع تا چه حد قابل اعتمادند و تا چه حد واقعیت‌های جامعه را منعکس می‌کنند؟ روشن است که یکی از معیارهای سنجش آن، نوشته‌ها و اظهارات مبتنی بر مطالعات میدانی آگاهان و صاحب‌نظران این حوزه، اخبار و اظهارنظرهای متناقض مسئولان و محافل حکومتی یا نزدیک به آن و نیز، مشاهدات عینی، نوشته‌ها و شنیده‌های مبتنی بر گزارش‌های مستند از وقایع کف جامعه در گوشه و کنار کشور است.

نیز، لازم است متذکر شویم که سال مبنای این بررسی سال ۱۳۹۰ است؛ زیرا آخرین آمارهای کلان

کشوری که تحت عنوان سرشماری نفوس و مسکن، هر ۵ سال تدوین و انتشار می‌یابد، مربوط به این سال است. هم چنین، از آن جا که این مجموعه آمارها در موضوعات مختلف و مربوط به آن سال در اختیار است، تطبیق و مقایسه‌ی آن‌ها را ممکن تر می‌کند. با این حال، هر جا که ضرور باشد، به تغییرات عمده‌ی رخ داده در فاصله‌ی این سال‌ها اشاره خواهیم کرد.

نگاهی به جمعیت «فعال» و «غیر فعال» در آمارهای رسمی

جدول‌های زیر و برگرفته از دو منبع آمار رسمی، جمعیت فعال به تفکیک شاغلان و بیکاران در جستجوی کار؛ بخش خصوصی و دولتی و نیز، جمعیت غیرفعال را در سال ۹۰ نشان می‌دهد:

گروه‌های عمده فعالیت‌های اقتصادی	کل	بخش خصوصی					
		کارفرما	کارکن مستقل	مزد و حقوق‌بگیر بدون مزد	کارکن فامیلی	بخش تعاونی	مزد و حقوق‌بگیر
سالنامه آماری سال ۱۳۹۰	۲۴۱۷۰	۷۶۹	۷۲۲۳	۶۲۹۲	۸۶۱	۰	۹۶۸
نتایج آمارگیری نیروی کار	۲۳۳۸۷	۸۱۴	۶۷۶۶	۷۹۶۹	۱۳۷۷	۲۰	۱۶۹۴۶
تفاوت در طبقه‌بندی	۷۲۰	-۴۵	۴۶۷	-۱۶۷۷	-۵۱۶	-۲۰	-۸۲۳

جدول ۱-۱: ترکیب جمعیت فعال کشور - هزار نفر

جمعیت غیر فعال	جمعیت بالای ۱۰ سال	جمعیت فعال			اظهار نشده	جمعیت غیر فعال		
		جمع	شاغل	بیکار جویای کار		جمع	محصل	خانمدار
سالنامه آماری سال ۱۳۹۰	۶۳۲۴۱	۲۴۱۰۷	۲۰۵۲۷	۳۵۶۰	۶۴۳	۱۲۰۴۹	۱۸۹۵۴	۳۴۲۱
نتایج آمارگیری	۶۳۴۴۶	۲۳۳۸۷	۲۰۵۱۰	۲۸۷۷	۰	۱۳۳۲۹	۱۹۲۹۵	۴۱۲۵
تفاوت در طبقه‌بندی	-۱۹۵	۷۲۰	۳۷	۶۸۳	۶۴۳	-۱۵۵۸	-۳۴۱	-۷۰۴

جدول ۱-۲: جمعیت ۱۰ ساله و بیش‌تر غیرفعال از نظر اقتصادی به تفکیک گروه‌های عمده - هزار نفر

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در سال‌نامه آماری که دیرتر و پس از تغییر دولت مستقر منتشر شد^۱، در ترکیب جمعیت فعال و غیرفعال کشور تغییراتی به شرح

۱ - هر دو منبع از سوی مرکز آمار ایران و با امضای عادل آذر منتشر شده است؛ اولی با نام «نتایج آمارگیری نیروی کار ۱۳۹۰» و دومی با عنوان «سال‌نامه آماری سال ۱۳۹۰». منبع نخست در اوایل نیمه

زیر داده شده است: از جمعیت کارگران بخش خصوصی اعم از کارکنان فامیلی و غیره ۲ میلیون و ۱۹۲ هزار کاسته شده و در عوض ۶۷۰ هزار به جمعیت کارکنان و کارگران بخش دولتی، حدود ۴۶۷ هزار به کارکنان مستقل اضافه و ۹۶۸ هزار نفر ذیل عنوان «اظهار نشده» از آن تفکیک شده است. ضمن آن که از جمعیت کارفرمایان و کارکنان بخش تعاونی به ترتیب ۴۵ هزار و ۲۰ هزار کاسته شده که معادل کاهش نیروهای شاغل است؛ بنابراین، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، افزایش «جمعیت فعال» کشور در سال‌نامه آماری کشور تقریباً معادل افزایش جمعیت بیکاران برابر ۶۸۳ هزار و شاغلان ۳۷ هزار نفر است. از جمعیت اضافه شده بیکاران به میزان ۶۸۳ هزار نفر که به واقعیت نزدیک تر است، در می‌گذریم و تحلیل این آمارها را در بحث‌های بعدی و از جنبه بحث «بیکاری» پی می‌گیریم. از کاهش و افزایش جمعیت کارگران در بخش‌های خصوصی و عمومی نیز، صرف نظر می‌کنیم، چون در محتوای بحث ما تأثیری چندانی ندارد^{۱۱}؛ و اما درباره جمعیت «اظهار نشده» در جدول فوق. ظاهراً مفهوم «اظهار نشده» در جدول ۱، این است که برای تدوین کنندگان سال‌نامه آماری شاغل بودن آنان محرز، اما تعلق آن‌ها به هریک از بخش‌های دولتی و خصوصی یا به کارگران، کارفرمایان، کارکنان مستقل در بخش خصوصی ناروشن است^{۱۲}. ولی نادرست است، زیرا مطابق جدول شماره ۲ می‌توان به راحتی دریافت که دست کم اکثر جمعیت این گروه نیز، به جمعیت کارگران و کارکنان تعلق دارند.

۹۶۸	مرد و زن
۲۸	قانون گزاران، مقامات عالی رتبه و مدیران
۳۶	متخصصین
۴۹	تکنیسین‌ها و دستیاران
۳۶	کارمندان امور دفتری و اداری
۱۰۲	کارکنان خدماتی، فروشندگان فروشگاه‌ها و بازارها
۱۲۶	کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری
۱۸۲	صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط، متصدیان ماشین‌آلات و دستگاه‌ها
۱۱۳	وسایط نقلیه
۱۷۵	کارگران ساده
۷۱	اظهار نشده

جدول شماره ۲: گروه‌های عمده شغلی - اظهار نشده (هزار نفر)

دوم سال ۱۳۹۱ و منبع دوم در اواخر سال ۱۳۹۲ انتشار عمومی یافت. روشن است که به هنگام تدوین کتاب «درآمدی بر حقوق کار و نقد قانون کار در ایران» منبع نخست تنها منبع دولتی در اختیار بود. با توجه به این که در آن زمان نیز، مخدوش بودن این آمارها را نشان دادیم، می‌توان گفت که تفاوت‌های آماری منتشر شده در این دو منبع خللی در نتیجه‌گیری‌های ما ایجاد نکرده است. ولی این تفاوت‌ها صحت نتیجه‌گیری دیگر ما را به نمایش می‌گذارد: امنیتی شدن آمارها و ارائه آمارهای مخدوش و متناقض بنا به مقتضیات روز با هدف گمراه کردن تحلیل‌گران یا به مثابه ابزاری در به راه انداختن جنگ‌های روانی علیه کارگران و زحمت‌کشان. نکته دیگر، نقش کارگزاران برکشیده‌ای چون عادل آذر است که به رغم آن همه ادعاهای پرطمطراق علمی در مقدمه این دو منبع، وظیفه‌ای جز سر به فرمانی ندارند و بسته به موقعیت یا بنا به هر تغییر مدیریتی دست در آمارها می‌کنند تا خواست فرادستان اجابت شود.

۱۱ - به باور ما این جابه‌جایی مربوط به کارگان در کارگاه‌های بخش خصوصی و شرکت‌های دولتی است.

۱۲ - در سال‌نامه همه جا و در تمام جدول‌های تفکیکی جمعیت فعال کشور، جمع شمار شاغلان (جمعیت فعال منهای بیکاران) ۲۰ میلیون و ۵۴۷ هزار ذکر کرده است. رجوع شود به سال‌نامه آماری کشور، جدول‌های شماره ۳-۴ و ۳-۵ و دیگر جدول‌های مربوط به جمعیت شاغلان.

هم چنین، به نظر می‌رسد کاهش جمعیت کارگران بخش خصوصی به ازای افزایش جمعیت کارکنان مستقل^{۱۳}، نادرست است و شاید این اقدام از آن جا ناشی می‌شود که بخشی از کارگران را طی ماده واحده‌ها، مصوبه‌ها، آیین‌نامه‌های مغایر با مفاد حقوق بین‌المللی کار و حتی مغایر با قانون کار کشور، به شرحی که در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» آمد، ارتقاء مقام بخشیدند و با اطلاق عنوان «پیمان‌کار» آنان را از شمول قانون کار و تأمین اجتماعی خارج کردند. جدول زیر ۲-۲ خود به خوبی گویای این واقعیت است:

جنس و گروه‌های عمده شغلی	جمع	مرد	زن
مرد و زن	۷۳۳۳	۶۷۷۴	۵۶۰
قانون گزاران، مقامت عالی رتبه و مدیران	۹۰	۸۳	۷
متخصصین	۹۶	۶۷	۲۹
تکنیسین‌ها و دستیاران	۱۸۲	۱۶۸	۱۴
کارمندان امور دفتری و اداری	۳۴	۲۸	۶
کارکنان خدماتی، فروشندگان فروشگاه‌ها و بازارها	۱۲۰۶	۱۱۰۲	۱۰۴
کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری	۲۴۰۰	۲۱۶۶	۲۳۵
صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط، متصدیان ماشین‌آلات و دستگاه‌ها، موتناژکارها	۱۴۴۵	۱۳۱۲	۱۳۴
رانندگان و سایط نقلیه	۱۰۱۸	۱۰۱۱	۷
کارگران ساده	۷۴۶	۷۲۸	۱۸
اظهار نشده	۱۱۵	۱۰۸	۷

جدول شماره ۲-۲: جمعیت کارکنان مستقل - برحسب گروه‌های شغلی (هزار نفر)

دیده می‌شود که ۷۴۶ هزار نفر از کارگران ساده ذیل جمعیت کارکنان مستقل آورده شده است.

و اما درباره جمعیت «اظهار نشده» در جدول جمعیت «غیر فعال کشور» که به صورت مستقل آمده و در جمع فعالان و غیرفعالان منظور نشده است، می‌توان گفت که تدوین کنندگان سال‌نامه آن‌ها را در مرز میان جمعیت فعال اعم از شاغل و بیکار و غیر فعال طبقه‌بندی کرده‌اند^{۱۴}؛ به عبارتی، ظاهراً برای آنان «ناروشن» بوده است که این جمعیت، بیکار در جستجوی کار بوده‌اند یا بیکارانی که در پی کار نیستند. ولی چنین نیست و به باور ما این جمعیت نیز، به تمامی، به کارگران و حقوق‌بگیران کشور تعلق دارند. چگونه؟ می‌دانیم که در آمارهای بورژوازی و از جمله در آمارهای کشور، از دلایل عمده تفکیک جمعیت به «فعال» و «غیر فعال» به ویژه در حوزه بیکاری، «جستجو» یا «عدم جستجو»ی کار ذکر می‌شود. از این رو، می‌بایست در آمارها دلایل «عدم جستجو» ذکر شود. سال‌نامه در این باره ساکت است؛ اما در «نتایج آمارگیری نیروی کار» دلایل «عدم جستجوی کار»،

۱۳ - همان طور که گفته شد، ذیل تعریف کارکن مستقل آمده است:

۱۴ - در سال‌نامه آماری کشور ذیل جمعیت «اظهار نشده» - مرز فعال و غیر فعال، - هیچ توضیحی ارائه نشده است.

علت عدم جستجوی کار		مرد و زن	مرد	زن
۱	آغاز کار در آینده (انتظار برای شروع کار جدید)	۶۶۳۰۸	۶۱۴۶۱	۴۸۴۶
۲	در انتظار بازگشت به کار قبلی	۲۷۰۸۶	۲۴۷۲۵	۲۳۶۱
۳	در انتظار به ثمر رسیدن اقدامات انجام شده	۱۴۰۶۳	۸۷۵۵	۵۳۰۷
۴	در انتظار اعلام نتایج استخدامی	۵۵۸۷۷	۴۱۵۵۸	۱۴۳۱۹
۵	دلسرد شدن از جستجوی کار	۴۵۵۹۴۳	۲۸۶۳۸۲	۱۶۹۵۶۱
۶	در انتظار فصل کاری	۱۳۲۳۲۴	۱۰۳۱۶۴	۲۹۱۶۰
۷	آگاهی نداشتن از روش‌های جستجوی کار	۱۶۰۵۰۴	۸۱۱۱۳	۷۹۳۸۵
۸	بیماری، ناتوانی جسمی موقت، بارداری	۲۱۳۵۷۵۰	۱۳۰۱۵۸۲	۸۳۴۱۶۸
۹	اشتغال به تحصیل و آموزش	۱۳۲۹۶۶۸۵	۶۹۸۴۴۳۸	۶۳۱۲۴۱۳
۱۰	مسئولیت‌های شخصی و خانوادگی	۱۸۶۰۱۴۴۵	۲۴۶۹۶۰	۱۸۳۵۴۴۸۵
۱۱	بی‌نیاز بودن از انجام کار	۲۵۵۳۷۴۳	۲۰۱۹۱۰۱	۵۳۴۶۶۲
۱۲	سایر	۲۴۸۷۰۰۵	۱۳۵۸۴۶۶	۱۱۲۸۵۳۹
	جمع	۴۰۰۴۹۱۵۹	۱۲۵۵۸۱۱۶	۲۷۴۹۱۰۴۳

جدول شماره ۳: جمعیت ۱۰ سال و بیش‌تر غیر فعال به تفکیک علت عدم جستجوی کار

گذشته از تناقضات مربوط به آمار جمعیت «خانه‌دار»، «محصل»، «سایر» و غیره در همین منبع آماری^{۱۶}، از خود می‌پرسیم آیا دلایل ذکر شده در ردیف‌های ۱ تا ۸ و دربرگیرنده‌ی بالغ بر ۳ میلیون نفر و از زمره‌ی کارگران و حقوق‌بگیران، دلایل «عدم جستجوی» کار است؟ آیا کسانی که در انتظار بازگشت به کار خود یا در انتظار نتایج آزمون استخدامی هستند؛ آیا کسانی با جمعیتی حدود ۵۰۰ هزار نفر، اگر از بی‌جستجوی طولانی مدت، از یافتن کار مناسب ناامید شده‌اند^{۱۷} و از همه مهم‌تر، کسانی با جمعیتی افزون بر ۲ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر به دلیل بیماری و بارداری ناگزیر به ترک موقت شغل خود شده‌اند، بی‌کار در جستجوی کار محسوب نمی‌شوند؟! اگر دولت‌های مستقر «نظام» نخواسته یا نتوانسته‌اند، به یکی دیگر از تعهدات خود مبنی بر حل معضل بیکاری فائق آیند و جستجوی کار چنان به درازا می‌کشند که شمار کثیری از یافتن کار مناسب باز می‌مانند و دلسرد می‌شوند؛ و نیز، اگر بسیاری از کارگران و از جمله کارگران زن بنا بر نقض حقوق بنیادین خود از سوی کارفرمایان در پناه «نظام»، از شمول قانون کار و تأمین اجتماعی بیرون رانده شده‌اند و به هنگام بیماری ناگزیر از ترک موقت و حتی دائمی شغل خود هستند، به جزئی از جمعیت «غیر فعال» بدل شده‌اند؟!

۱۵ - جدول شماره ۳۷، ص ۲۱۳. بر اساس بررسی‌های ما، افزایش جمعیت بیکاران و جمعیت اظهارنشده - حد فاصل جمعیت فعال و غیر فعال اقتصادی - در سال‌نامه آماری، به میزان ۲ میلیون و ۳۲۶ هزار نفر صورت تعدیل شده‌ی این جدول است؛ اما پرسش این است که بقیه این جمعیت ۳ میلیون نفره چه شده‌اند؟

۱۶ - کافی است، ارقام ذکر شده‌ی مربوط به گروه‌بندی‌های «خانه‌دار» و «سایر» در این جدول با ارقام مندرج در جدول شماره ۲-۱ و برگرفته از همین منبع آماری مقایسه شود.

۱۷ - دیرتر و در بحث بیکاری، خواهیم دید که از جمعیت بیکاران در جستجوی کار در همین منبع بالغ بر ۱ میلیون نفر را کسانی تشکیل می‌دهند که از یک تا بیش از ۱۹ ماه در جستجوی کار بوده‌اند.

گفتیم که غیر واقعی بودن آشکارای آمارهای مربوط به بیکاری تدوین کنندگان سال‌نامه آماری کشوری را برای پذیراتر کردن آمارها بر آن داشت که بخشی از این بیکاران را به ترتیب ۶۴۳ هزار در جمعیت بیکار - جمعیت فعال- و ۶۸۳ هزار نفر در حد فاصل جمعیت فعال و غیر فعال- «اظهار نشده»- منعکس کند^{۱۸}؛ زیرا می‌دانیم که در پی اعتراضات گسترده به آمارهای ارائه شده حتی از سوی محافل نزدیک به حکومت، دولت مستقر کنونی بر آن شد، دستی به سر روی آمارها بکشد تا آن‌ها را پذیراتر کند^{۱۹}. توانسته است؟ روشن است که نه. ابعاد فاجعه چنان است که حتی کارگزاران «نظام» هم از انعکاس آن به مثابه حاصل کار خود در این سه دهه، وحشت دارند؛ از همین روست که کس در «نظام» حاضر به پذیرش مسئولیت وضع کنونی نیست و هر کس می‌کوشد با فرافکنی دیگری را مسئول بداند. آخر، این وضع اگر موجب افتخار و سربلندی بود، روشن است که همه اینک، داعیه‌دار آن می‌شدند! اما همه می‌دانند که در این فرافکنی نیابد تا آنجا پیش رفت که اصل «نظام» زیر سؤال رود. پس دست کاری در آمارها برای بزرگ کرده اوضاع در انحصار هیچ یک از جناح‌ها نبوده و نیست؛ همه در آن سهیم بوده و هستند، اما هر کس به سبک و سیاق خود! خواهیم دید.

جمعیت غیر فعال کشور

به جمعیت «غیر فعال» - جدول شماره ۲-۱- باز می‌گردیم. در سال‌نامه آماری، از جمعیت غیر فعال، حدود ۱ میلیون و ۸۵۵ هزار نفر کاسته شده که ۱۹۵ هزار نفر آن مربوط به کاهش جمعیت بالای ۱۰ سال و بقیه به کاهش جمعیت گروه‌های «خانه‌دار» و «محصل» برمی‌گردد^{۲۰} و در عوض، در همین حدود به جمعیت «اظهار نشده» - حد فاصل جمعیت فعال و غیر فعال- و به جمعیت بیکاران - زیر مجموعه جمعیت فعال- افزوده شده است. به علاوه، در زیر مجموعه جمعیت «غیر فعال» نیز، تغییر عمده، کاهش و افزایش شمار گروه‌های «سایر» و «درآمد بدون کار» است.

همان‌طور که دیده می‌شود، تغییرات اعمال شده در این دو منبع را باید پیش از هر موضوع، در مناقشات دو دولت مستقر در خصوص «آمارهای بیکاری و شمار جمعیت دستگاه دولتی» جستجو کرد. کاهش شمار کارگران و حقوق‌بگیران در بخش خصوصی را هم باید جزئی از جنگ روانی «نظام» علیه زحمت‌کشان با هدف تلاش برای کنترل سطح مطالبات جامعه‌ی ناراضی و معترض کارگری کشور^{۲۱} و نیز، کاهش ابعاد رویگردانی «نظام» از ایفای تعهدات خود نسبت به مردم و به ویژه، کارگران دانست. در ادامه این را نیز، خواهیم دید.

۱۸ - بر اساس بررسی‌های ما، افزایش جمعیت بیکاران و جمعیت اظهار نشده - حد فاصل جمعیت فعال و غیر فعال اقتصادی - در سال‌نامه آماری، به میزان ۱ میلیون و ۳۲۶ هزار نفر صورت تعدیل شده‌ی جدول شماره ۳ است؛ اما پرسش این است که بقیه این جمعیت بیش از ۳ میلیون نفر چه شده‌اند؟

۱۹ - «جمعیت فعال کشور هم اکنون بیش از ۲۶ میلیون نفر است، اما مرکز آمار در آخرین گزارش خود تعداد جمعیت فعال را ۲۳ میلیون نفر اعلام کرد» حمید حاج اسماعیلی، اتاق بازرگانی صنایع و معادن استان البرز، سال ۱۳۹۱.

۲۰ - همین خود کافی است تا نشان دهد که چگونه با آمارهای مربوط به دیگر جمعیت‌ها برای بالا پایین کردن جمعیت شاغلان و بیکاران بازی می‌شود. حسابداران حساب ساز به هنگام جابه‌جایی ارقام با هدف کاهش و افزایش این یا آن حساب، اصطلاح «بخورانش» را به کار می‌گیرند؛ اما باید گفت که آمار سازان کشور در استفاده از این روش‌ها ید طولاتری دارند!

۲۱ - در بخش پیشین به گوشه‌هایی اعتراض کارگران در خصوص آمارهای ارائه شده، موضوع مضمولان «سبد کالای خانوارهای کارگری» اشاره کردیم.

جمعیت غیر فعال به تفکیک گروه‌های عمده

می‌دانیم که تمام افراد زیر ۱۰ سال، در جمعیت «غیر فعال» منظور شده‌اند و آنان را در ۴ گروه عمده‌ی «محصل»، «خانه‌دار»، «دارای درآمد بدون کار^{۲۲}» و «سایر^{۲۳}» طبقه‌بندی کرده‌اند. به علاوه، می‌دانیم که سن بازنشستگی در کشور ۶۰ سال است. از این رو، در آغاز باید به دو پدیده‌ی نامتعارف و ناخوش آیند اجتماعی ذیل گروه‌های سنی تا ۱۰ سال و گروه‌های سنی بالاتر از ۶۰ سال اشاره کنیم: «کودکان محروم از تحصیل» و «کارگران و کارکنان سالمند». به موضوع «کودکان محروم از تحصیل» در ادامه و ذیل موضوع «کودکان و نوجوانان کار» و نیز ذیل بحث «کودکان و نوجوانان خیابانی» باز خواهیم گشت.

بازنشستگان و شاغلان و بیکاران سالمند

می‌دانیم که بخشی از کارگران و کارکنان عمدتاً سالمند در سنین بازنشستگی تحت پوشش صندوق‌های بازنشستگی سازمان تأمین اجتماعی و دیگر صندوق‌های کشوری هستند. به این نیز، واقفیم که شمار زیادی از کارگران و کارکنان بازنشسته‌ی ادارات دولتی یا بخش خصوصی به دلیل عدم پاسخ‌گویی مستمری‌های بازنشستگی و از کارافتادگی با هزینه‌های زندگی، هم چنان، در شغل دوم، مشغول به کارند. لازم نیست آمارها این را بگوید. کافی است سری به تاکسی‌سرویس‌ها، آموزشگاه‌های رانندگی، مؤسسات آموزشی، بنگاه‌های معاملات املاک، درمانگاه‌های خصوصی، مغازه‌ها و دیگر واحدهای خدماتی و تولیدی بزنیم و آنان را ببینیم که جدا از مشاغل ذکر شده، در مشاغل اجرایی، دفتری، اداری و فنی مشغول‌اند^{۲۴}.

از طرفی، می‌دانیم که شمار بزرگی از کارگران سالمند و عمدتاً کارگران ساده اعم از زن و مرد، از هیچ پوشش تأمین اجتماعی برخوردار نیستند. دیدن اینان نیز در جامعه دشوار نیست. درک این هم دشوار نیست که حضور همه‌ی این افراد سالمند در بازار کار با افزایش بیکاری رابطه‌ی مستقیمی دارد و موجب گرفتن فرصت‌های شغلی از بیکاران و به ویژه، جوانان در جستجوی کار می‌شود. جدول زیر گوشه‌هایی از این واقعیت، یعنی حضور کارگران و کارکنان بیش از ۶۰ سال محروم از پوشش بازنشستگی را نشان می‌دهد.

۲۲ - «کسانی که شاغل، بیکار، محصل و خانه‌دار محسوب نمی‌شوند و دارای درآمد مستمری مانند حقوق بازنشستگی، حقوق وظیفه، درآمد املاک و مستقلات، سود سهام و... دارند، دارای درآمد بدون کار محسوب می‌شوند.» سالنامه آماری کشور، سال ۱۳۹۰. این سالنامه، شمار مستمری‌گیران تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی را به ترتیب ۱ میلیون و ۸۴ هزار بازماندگان مستمری‌گیر را ۱ میلیون ۳۳ هزار، تعداد از کارافتادگان ۲۶ هزار و ۹۰ نفر، تعداد بازنشستگان حقوق‌گیر صندوق بازنشستگی کشوری را ۹۲۷ هزار و تعداد مستمری‌گیر بازماندگان شاغلان و بازنشستگان فوت شده را ۱۰ هزار و ۴۷ نفر ذکر کرده است. به علاوه، شمار اعضای خانوارهای تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران را ۲۰۱ هزار و ۹۴۹ نفر اعلام کرده است. رجوع شود به بخش تأمین اجتماعی و جدول‌های ذیل آن.

۲۳ - بر ما روشن نشد که در آمارهای رسمی، گروه «سایر»، دربرگیرنده چه گروه‌های فرعی اجتماعی است.

۲۴ - در این جا ما از آن بخش کوچک بازنشستگان و عمدتاً متعلق به گروه فوقانی مدیران بازنشسته‌ی دستگاه‌های دولتی که دستی در معاملات مسکن و بسازبفروشی و غیره دارند، سخن نمی‌گوییم. به علاوه، می‌دانیم که بخش دیگری هم به دلیل کهولت و بیماری اساساً قادر به کار نیستند و ناگزیر باید با همان اندک مستمری سر کنند.

شرح	جمعیت بالای ۱۰ سال	جمعیت فعال			جمعیت غیر فعال			اظهار نشده		
		جمع	شاغل	تکار چوبی	جمع	محصل	خانهدار		بدون کار	دارای درآمد
مرد وزن	۶۱۶۰	۱۳۸۳	۱۳۴۸	۳۵	۴۷۱۸	۴	۱۹۱۳	۱۸۰۳	۹۹۸	۵۹
۶۰-۶۴	۱۸۶۳	۴۷۴	۴۴۸	۲۶	۱۳۷۳	۱	۷۲۵	۴۸۷	۱۶۰	۱۶
بالتر از ۶۵	۴۲۹۷	۹۰۹	۹۰۰	۹	۳۳۴۵	۳	۱۱۸۸	۱۳۱۶	۸۳۸	۴۳
مرد	۳۰۲۳	۱۲۱۸	۱۱۹۳	۳۴	۱۷۶۹	۲	۶	۱۱۹۳	۵۶۸	۲۷
۶۰-۶۴	۸۸۱	۴۲۹	۴۰۴	۲۵	۴۴۴		۲	۳۴۰	۱۰۲	۸
بالتر از ۶۵	۲۱۴۲	۷۸۹	۷۸۹	۹	۱۳۲۵	۲	۴	۸۵۳	۴۶۶	۱۹
زن	۳۱۳۷	۱۵۶	۱۵۵	۱	۲۹۴۹	۱	۱۹۰۸	۶۰۹	۴۳۰	۳۲
۶۰-۶۴	۹۸۲	۴۵	۴۴	۱	۹۲۹			۷۲۴	۵۸	۸
بالتر از ۶۵	۲۱۵۵	۱۱۱	۱۱۱	۰	۲۰۲۰	۱	۱۱۸۴	۴۶۳	۳۷۲	۲۴

جدول شماره ۴: جمعیت ۱۰ سال و بیش‌تر بر حسب جنسیت، گروه‌های سنی و وضع فعالیت - هزار نفر

همان‌طور که در جدول بالا دیده می‌شود، گذشته از بازنشستگان شاغل در شغل دوم که در آمارها منعکس نیست، ۱ میلیون و ۳۴۸ هزار نفر در سنین بالاتر از ۶۰ سال، شاغل و ۳۵ هزار نفر بیکار در جستجوی کار هستند و از پوشش بازنشستگی یا به عبارتی از پوشش تأمین اجتماعی برخوردار نیستند؛ زیرا اگر غیر از این بود، باید در شمار افراد «دارای درآمد بدون کار» منظور می‌شدند.

ما بر آنیم که تمام کارگران و کارکنان سالمند باید تحت پوشش تأمین اجتماعی درآیند و مستمری‌های بازنشستگی پاسخ‌گوی هزینه‌های زندگی باشد تا آن را از جستجوی کار دوم و تن دادن به شرایط تحمیلی کارفرمایان بی‌نیاز کند. اشتباه نشود، ما بر آن نیستیم که نمی‌توان و نباید از تجربه‌ی افراد در سنین بازنشستگی بهره برد؛ برعکس، ولی این بهره گرفتن باید به صورت پاره وقت و آن هم در مقام مشاوره با هدف انتقال تجربه باشد.

کودکان کار

پرسش دیگری که در بررسی آمارهای رسمی به ذهن خطور می‌کند، موضوع «کودکان و نوجوانان محروم از تحصیل» است که در دو مقوله‌ی اجتماعی مجزا: «کودکان و نوجوانان کار» و «کودکان و نوجوانان «خیابانی» بازتاب یافته‌اند. می‌گوییم دو مقوله‌ی مجزا؛ زیرا به باور ما مترادف دانستن کودکان کار و کودکان خیابانی از اساس نادرست است و باید از این خطا پرهیز کرد. روشن است که تفکیک این دو به معنی کم بها دادن به هیچ یک از این دو معضل اجتماعی نیست، بلکه دقیق کردن موضوع مطالعه است. مرزی که این دو را از هم جدا می‌کند، «کار» و بودن با خانواده یا کنده شدن از خانواده و آواره شدن در جامعه است. اینان کیان‌اند، کجا هستند و در کجای آمارها طبقه‌بندی و منعکس شده‌اند؟

این که برخی از کارگزاران «نظام» عنوان «خیابانی» به همه‌ی کودکان محروم از تحصیل می‌دهند، معطوف به این تلاش است که بر کودکان کار سرپوش گذارند و با فرافکنی، مسئولیت بروز و ظهور

آنان را متوجه ضعف‌های اخلاقی خانواده‌ها کنند^{۲۵}. به همین دلیل، ما معتقدیم که اطلاق عنوان خیابانی به همه‌ی کودکان و نوجوانان محروم از تحصیل ظلم بزرگ دیگری به آن کودکان زحمت کش محروم از بازی و تحصیلی است که به رغم جنه‌ی کوچک و نحیف خود در شهرها و روستاها از یام تا شام در کارگاه‌های رسمی و غیررسمی یا زیرزمینی غیر ایمن و بی‌بهره از کم‌ترین شرایط بهداشتی به ازای چندرعاز به جستجو در میان زباله‌ها، به کار خشت‌زنی و حمل آجر در کوره‌پز خانه‌ها، به بافندگی در کارگاه‌های قالی‌بافی، به فعالیت‌های شاق در کارگاه‌های شیشه‌گری، سفالگری، آهنگری، به جان‌کندن در فضای غبارآلود و بیماری‌زای معادن شن و ماسه، به پادویی، باربری در دخمه‌ها، مغازه‌ها، کارواش‌ها، مسافرخانه‌ها و دیگر کارگاه‌های آلوده، تاریک و نمور و در چهارراه‌ها به فروش اجناس بجنجل و اداشته می‌شوند. کودکانی که به دلیل فوت یا از کارافتادگی سرپرست خانواده یا به دلیل بیکاری و نازل بودن دستمزدها به بازار کار رانده می‌شوند تا دستمزد نازل خود را کمک هزینه خانواده کنند. به یاد داشته باشیم که بسیاری از خانوارهای فقیر و زحمت‌کش تنها منبع درآمدشان دستمزد ناچیز همین کودکان است.

«دکتر قاسم‌زاده عضو هیئت‌مدیره انجمن پویا، استاد دانشگاه و فعال کودکان کار سال گذشته، در گفت‌وگو با شهر گفت: پژوهشی طولانی به مدت ۵ سال در زمینه وضعیت کودکان کار تهران انجام شد که یافته‌ها نشان دادند اکثر این بچه‌ها دارای خانواده هستند. تنها حدود ۱۵ درصد این بچه‌ها اصلاً خانواده ندارند و یا از شهرستان به پایتخت می‌آیند و از خانواده خود دور هستند. در واقع بخش اعظم این بچه‌ها با وجود داشتن خانواده مجبور به کار می‌شوند. چون بخشی از گذران زندگی خانواده از طریق آن‌ها تأمین می‌گردد. این استاد دانشگاه افزود: به نظر من آمار تخمینی ۳ میلیون است. چون بچه زیر ۱۸ سال که مدرسه نمی‌رود کجا می‌رود؟ اگر فرض کنیم که ۲۶۵ هزار کودک به دلیل بیماری و مسائل دیگر از تحصیل بازمانده‌اند. اکنون ۳ میلیون دیگر در خیابان، کارگاه، مزرعه و خانه مشغول کار هستند. شناسایی کودکان کار به سادگی مقدور نیست. حتی کودکانی هستند که کارفرماها در داخل منازل، آن‌ها را بکار می‌گمارند و شناسایی آنان دشوار است»^{۲۶}.

«عضو اتاق بازرگانی ایران بیان داشت: طبق آمار ارائه شده توسط مرکز آمار ایران که در سال ۸۵ ارائه شد ۱ میلیون و ۷۰۰ هزار کودک به صورت مستقیم در ایران درگیر کار هستند»^{۲۷}. ولی این عضو اتاق بازرگانی نگفته است که شمار نوجوانان کار در این منبع آماری چه بوده است؛ زیرا می‌دانیم که حضور نوجوانان بالای ۱۵ سال - سن کار در قانون کار - در محیط‌های کار به ظاهر «غیر قانونی» نیست^{۲۸}.

ما در کتاب «درآمدی بر حقوق کار در ایران» و ذیل «سن کار» نوشتیم: «نخستین موضوع در تبیین شرایط کار، تعیین حداقل سن کار، در قانون کار است، ممنوعیت استفاده از کار کودکان و جلوگیری از استثمار آن‌ها از مهم‌ترین موضوعاتی بود که جنبش کارگری جهان برای آن مبارزه کرده است و می‌کند. سرمایه‌داری بنا بر سرشت خود مبنی بر دست‌یابی به حداکثر سود بر پایه حداکثر بهره‌کشی،

۲۵ - این فراقتنی موجب نمی‌شود که ما در تحلیل نهایی مسئولیت بروز و ظهور این معضل اجتماعی را نیز، «نظام» و سمت‌گیری‌های اقتصادی - اجتماعی آن ندانیم.

۲۶ - خانه امن، ۲۱ مرداد ۹۳.

۲۷ - کودکان کار، وبگاه بیتوته، ۲۲/۱۰/۹۲. معلوم می‌شود که برخلاف ادعای وزیر کار مبنی بر نبود آمار در این حوزه، چنین آمارهایی وجود دارد، ولی از آن جا که ارائه آن‌ها آمیختگی است، تنها شمار اندکی به آن‌ها آن هم به صورت طبقه‌بندی شده دسترسی دارند.

۲۸ - ما به این سن معترض بوده و هستیم. در این باره، در کتاب «درآمدی بر حقوق کار در ایران» به تفصیل سخن گفتیم. در عین حال، معتقدیم که حضور کارگران به هر دلیل، از این سن تا ۱۸ سالگی باید قانون‌مند و تابع شرایط ناظر بر کار کارآموزان باشد.

از آغاز، علاوه بر استثمار کارگران، کودکان آنان را نیز به وحشیانه‌ترین و بی‌رحمانه‌ترین شکل از دامان خانواده می‌ربود و به کارگاه تولیدی پرتاب می‌کرد. کار سخت و توان‌فرسای جایگزین بازی‌های کودکانه و تحصیل کودکان شده بود. هر چند، به تدریج در پرتو مبارزات تشکلی کارگری، چگونگی به کار گرفتن کودکان نظم و انتظام نوینی یافت، اما استثمار کودکان و نوجوانان بنا به ماهیت نظام سرمایه‌داری، به انحای مختلف ادامه داشت و ادامه دارد.

این واقعیت در جوامع عقب مانده و تحت سلطه شکل عریان‌تری دارد. ما نیز، در کشور خود همیشه شاهد رنج و کار کودکان قالی‌باف در کارگاه‌های قالی‌بافی و کودکان خشت‌زن در کارگاه‌های آجرپزی و رنج و کار صدها هزار کودک و نوجوان دیگر در کارگاه‌های نمور و تاریک بوده و هستیم^{۲۹}. شرایط سیاه و ننگینی که دیگر نباید در کشور ما تحمل‌پذیر می‌شد؛ اما متأسفانه، این وضع اسفبار نه تنها ادامه یافت که از برخی جهات آشکار و نهان، بر شدت و دامنه آن افزوده شد.

در نظام سرمایه‌داری، سرمایه و کار به شکل تفکیک‌ناپذیری به هم مربوط‌اند. برای آن که سرمایه به حیات خود ادامه دهد، احتیاج به نیروی کار دارد، هر نظام اقتصادی که نتواند شرایط کلی تولیدی خود را بازتولید یا بازسازی کند، دیری نمی‌پاید که از بین برود. سرمایه‌داری نیز برای آن که به حیات خود ادامه دهد، باید هم‌زمان با تولید، شرایط تولیدی خود را نیز بازتولید کند. عمده‌ترین بخش این بازتولید مربوط به بازتولید نیروهای مولده و به نوبه خود عمده‌ترین بخش آن بازتولید یا بازسازی نیروی کار است.

نظام سرمایه‌داری، بازسازی نیروی کار را از دو طریق تأمین می‌کند. یکی در کوتاه‌مدت و دیگری در بلندمدت؛ در کوتاه‌مدت بازسازی از طریق پرداخت مزد به کارگر یعنی تأمین حداقل هزینه برای ادامه زندگی، به گونه‌ای که حداقل امکان تداوم زندگی او فراهم شود؛ و دیگر، در بلندمدت که بازسازی نیروی کار یا به عبارت بهتر بازتولید کل طبقه کارگر را در نظر دارد؛ یعنی پس از آن که نسل کنونی به دلیل پیری و ناتوانی دیگر امکان ادامه کار را از دست داد، نسل‌های بعدی به صورت بی‌وقفه جایگزین آنان شوند^{۳۰}.

چرا فرزندان کارگران و زحمتکشان ناچار می‌شوند در سنین کم شروع به کار کنند و کار توان‌فرسا، جایگزین بازی‌های کودکانه و تحصیل آنان می‌شود؟ زیرا همان‌طور که در بخش مربوط به دست‌مزد دیدیم، سرمایه‌داری، هزینه حداقل معیشت زندگی کارگر و خانواده‌اش را نمی‌پردازد و کارگر ناگزیر از وارد کردن اعضای خانواده خود به بازار کار برای تأمین «کمک‌خرجی» است.

انتظار می‌رفت که در پی پیروزی انقلاب، به این پدیده‌ی ضد انسانی پایان داده شود، اما همان‌طور که در آن کتاب هم اشاره شد، سردمداران «نظام» با رویگردانی از شعارهای انقلاب و سرکوب گسترده و خونین جنبش کارگری، شرایط را برای این بازتولید، آن هم در ابعاد گسترده‌تر فراهم کردند.

گفتیم که باید میان کودکان کار - زیر سن قانون کار - و نوجوانان مشمول سن کارآموزی تفاوت قائل شد. می‌دانیم که مطابق تمام حقوق به رسمیت شناخته شده بین‌المللی که «نظام» جمهوری اسلامی نیز، موظف به رعایت آن است، کار کودکان زیر سن کار که در قانون کار ایران ۱۵ سال تعریف

۲۹ - باید به پدیده زشت دیگری که در سال‌های اخیر رواج گسترده‌ای یافته است، اشاره کرد؛ پدیده واداشتن کودکان به فروش اقلام بنجل یا واداشتن آنان به گدایی در چهارراه‌ها و در گذرگاه‌های شهرهاست.

۳۰ - اصرار و ابرام «جناب خامنه‌ای» در مقام پدرخوانده‌ی کلان سرمایه‌داران کنونی حاکم بر کشور مبنی بر افزایش جمعیت کشور به هر طریق ممکن، از این جا ناشی می‌شود.

شده است و ما نیز به آن معترضیم، در همه حال و به هر شکل غیر قانونی است^{۳۱}. ولی می‌دانیم که تنها با غیر قانونی خواندن کار کودکان نمی‌توان صورت مسئله را پاک کرد. به اعتقاد ما یگانه راه مقابله با این معضل اجتماعی تحت حمایت گرفتن خانواده‌های آنان از طریق تأمین اجتماعی، متناسب کردن درآمدهای شاغلان با هزینه‌های زندگی، ایجاد اشتغال مولد برای بیکاران و فراهم آوردن امکان تحصیل همگانی و رایگان برای همه‌ی کودکان است؛ یعنی تحقق همه‌ی آن حقوق مردم که وسیعاً از سوی «نظام» جمهوری اسلامی نقض شده و می‌شود.

ولی نوجوانان برکنار مانده از تحصیل در فاصله سن ۱۵ تا ۱۸ سال که جذب بازار کار محسوب می‌شوند، باید به عنوان کارآموز به کار گرفته شوند. می‌دانیم که مطابق همین حقوق و قوانین، ساعت کار کارآموزان باید کم‌تر از ساعت کار کارگران عادی باشد و هم چنان از امکان ادامه تحصیل ضمن کار برخوردار باشند؛ آنان را نباید به کارهای بدنی سخت و در مشاغل سخت و زیان‌بار به کار گماشت. افزون بر آن که این نوجوانان باید از همان بدو کار، مشمول قوانین حمایتی و از جمله قانون کار و تأمین اجتماعی اجباری شوند و دستمزدشان نباید از حداقل مزد قانونی کم‌تر باشد.

ما در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» نشان دادیم که شمار کودکان و نوجوانان محروم از تحصیل را در گروه‌های ۶ تا ۱۸ سال ۳ میلیون نفر و در برگیرنده‌ی حدود ۴، ۱ میلیون نفر مردان و حدود یک ۵، ۱ میلیون نفر زنان^{۳۲} است^{۳۳}.

به آمارهای رسمی بازگردیم و ببینیم، این کودکان و نوجوانان محروم از تحصیل به تفکیک در کجا طبقه‌بندی شده و در شمار آمده‌اند. در هیچ کجا و به باور ما اینان را در گروه‌بندی‌های کلی «خانه‌دار» و «سایر» استتار کرده‌اند! روشن است؛ «نظامی» که خود باعث بروز و گسترش این معضلات اجتماعی بوده است، نمی‌تواند «شاهکار»های خود را در نقض حقوق ملت به نمایش بگذارد. پس آن‌ها را مثل همیشه نفی و پنهان می‌کند^{۳۴}.

حدود ۱ میلیون نفر این کودکان در گروه سنی ۶ تا ۱۰ سال از اساس در آمارها نیامده‌اند. چرا که «سال نامه» همه جا در تبیین و انعکاس گروه‌بندی نیروهای «فعال» و «غیر فعال» مبنای جمعیت بالاتر از ۱۰ سال گرفته است. ۲ میلیون نفر دیگر چه شده‌اند؟ بی‌تردید، بر اساس جدول‌های شماره ۵ و ۶ ولی در بازه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال^{۳۵} ۱ میلیون نفر از این کودکان و نوجوانان را در گروه‌بندی «زنان خانه‌دار» و حدود ۱ میلیون نفر پسران را گروه‌بندی «سایر» آورده‌اند. این نیز، محتمل است که بازهم در این جا

۳۱ – یادآوری می‌شویم که در دولت احمدی‌نژاد، با تصویب لایحه استاد شاگردی به یکی از حقوق کار یعنی حقوق ناظر بر کار کارآموزان تعرض آشکاری صورت گرفت تا به تداوم بردگی کودکان کار در قالب این طرح صورت «قانونی» بخشد.

۳۲ – برخی از دست‌اندرکاران شمار آنان را تا ۴ میلیون و بالاتر تخمین می‌زنند. البته، ما نیز می‌دانیم و می‌پذیریم که «نظام» دستی گشاده در بالا پایین کردن آمارها دارد. این را بالاتر و در تناقض آمار خانه‌دارها و محصلان در «نتایج آماری نیروی کار» از یک سو و جابه‌جایی‌های رخ داده در سال‌نامه آماری کشور از دیگر سو، نشان دادیم؛ اما مگر همین ۳ میلیون نفر برای نشان دادن ابعاد این معضلات اجتماعی و انسانی کم است؟ همین ۳ میلیون نفر خود می‌تواند کشوری باشد، زیرا شمار نیروی کار و از آن بالاتر، شمار جمعیت بسیاری از کشورهای جهان کم‌تر از آن است. به اعتقاد ما حتی یک نفر هم زیادی است!

۳۳ – از آن جا که در سال‌نامه آماری جمعیت دانش‌آموزان به تفکیک شهر و روستا نیامده است، این تطبیق آماری ممکن نشد.

۳۴ – «جناب وزیر کار»، آقای ربیعی که خود از بلندپایگان خانه کارگر هم هست، مدعی است که آماری از کودکان کار در دست نیست!

۳۵ – از شگردهای «نظام» برای لاپوشانی کردن آمارها سرپازدن از ارائه آمار نیروی کار به تفکیک تفصیلی سن آن‌هاست.

با جمعیت محصلان در این بازه سنی بازی شده باشد^{۳۶}؛ زیرا هنگامی که محصلان ۱۹ ساله را وارد کنیم، یعنی بخشی از دانشجویان ۱۹ ساله هم در شمار آمده‌اند. ولی ما از تعداد دانشجویان گروه سنی ۱۹ سال بی‌اطلاعیم و سال‌نامه و دیگر منابع آماری در این باره ساکت‌اند. به علاوه، سال‌نامه از ارائه آمار شاغلان و بیکاران و اصولاً جمعیت فعال و غیر فعال به تفکیک سال به سال گروه‌های سنی خودداری کرده است و همه جا آمار گروه‌های سنی را به صورت ۱۰ تا ۱۴ سال و ۱۵ تا ۱۹ سال آورده است. این هم شگرد دیگری است برای پیچاندن آمارها؛ زیرا می‌دانیم که سن ۱۹ سالگی برای تمام جوانان بازمانده از تحصیل، سن سربازی است^{۳۷}. از طرفی می‌دانیم که در این سن، بخش دیگری از جوانان بازمانده از تحصیلات عالی که به هر دلیل از شمول سربازی معاف شوند، رسماً وارد بازار کار می‌شوند. می‌دانیم که مضمولان سربازی جزء جمعیت فعال و در گروه شاغلان طبقه‌بندی شده‌اند و می‌دانیم که وارد شوندگان به بازار کار هم یا باید ذیل شاغلان یا بیکاران در جستجوی کار طبقه‌بندی شوند، مگر آن که به هر دلیل از جستجوی کار سر باز زنند؛ بنابراین، به یقین باید گفت عمده ارقام مندرج، ذیل شاغلان و بیکاران مرد در جدول گروه سنی ۱۴ تا ۱۹ سال، مربوط به گروه سنی ۱۹ ساله است.

گروه سنی	فعال اقتصادی	شاغل		بیکار	
		مرد	زن	مرد	زن
گروه سنی ۱۰ تا ۱۴	۸۷۰۰۰	۵۲۰۰۰	۱۷۰۰۰	۱۵۰۰۰	۴۰۰۰
گروه سنی ۱۵ تا ۱۹	۹۴۱۰۰۰	۵۹۹۰۰۰	۹۸۰۰۰	۱۸۵۰۰۰	۵۹۰۰۰
جمع	۱۰۲۸۰۰۰	۶۵۱۰۰۰	۱۱۵۰۰۰	۲۰۰۰۰۰	۶۳۰۰۰

جدول شماره ۵: شاغلان و بیکاران گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال

گروه سنی	سایر			خانه‌دار			دارای درآمد بدون کار		
	جمع	مرد	زن	جمع	مرد	زن	جمع	مرد	زن
گروه سنی ۱۰ تا ۱۴	۲۳۱۰۰۰	۱۱۷۰۰۰	۱۱۵۰۰۰	۱۴۱۰۰۰	۹۰۰۰	۱۳۳۰۰۰	۶۰۰۰	۴۰۰۰	۳۰۰۰
گروه سنی ۱۵ تا ۱۹	۷۵۸۰۰۰	۴۴۸۰۰۰	۲۱۰۰۰۰	۹۱۸۰۰۰	۱۸۰۰۰	۹۰۱۰۰۰	۱۸۰۰۰	۱۲۰۰۰	۶۰۰۰
جمع	۹۸۹۰۰۰	۵۶۵۰۰۰	۳۲۵۰۰۰	۱۰۵۹۰۰۰	۲۷۰۰۰	۱۰۳۴۰۰۰	۲۴۰۰۰	۱۶۰۰۰	۹۰۰۰

جدول شماره ۶: جمعیت گروه‌بندی سایر از جمعیت غیر فعال - گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال

همان‌طور که دیده می‌شود، از جمله نقاط تاریک مانده در آمارها شمار کودکان و نوجوانان کار است.

۳۶ - پیش‌تر دیدیم که در سال‌نامه حدود ۱,۲۸۰ هزار نفر از جمعیت محصلان به نسبت نتایج آماری گیری نیروی کار در بازه سنی ۱۰ سا به بالا کاسته شده است و معنی آن این است که تدوین‌کنندگان سال‌نامه شمار ذکر شده در منبع مذکور را به تعداد کسر شده غیر واقعی دانسته‌اند؛ اما، آیا، شمار غیر واقعی محصلان به همین تعداد بوده است؟!

۳۷ - برای مثال، می‌توان بر اساس جمعیت محروم مانده از تحصیل و بازمانده از تحصیلات عالی در سال محاسبه کرد که چه تعداد از پسران نوجوان در سال ۹۱ می‌توانند مشمول سربازی شوند.

می‌دانیم که عمده محروم شدگان از تحصیل به محروم‌ترین لایه‌های جامعه و از جمله محروم‌ترین خانواده‌های کارگران در شهرها و روستاها تعلق دارند؛ بنابراین، نمی‌توان پذیرفت که این دختران محروم شده از تحصیل در خانه پدری یا حتی به دنبال ازدواج، فقط به خانه‌داری در خانه مشغول باشند. وارد کردن این پسران هم در گروه‌بندی «سایر» بی‌معنی است. دلیل آن، مشاهدات و خواننده‌های ما درباره‌ی پرشماری دختران کودک و نوجوانی است که در کارگاه‌های قالی‌بافی، دوزندگی و بافندگی، در کارگاه‌های بسته‌بندی و حتی، در خانه به مشاغل خانگی جنب کارگاه‌های رسمی و غیر رسمی به کار مشغول‌اند. این گفته درباره‌ی پسران هم صادق است.

کودکان خیابانی

و اما کودکان و نوجوانان خیابانی. این گروه کنده‌شده از خانواده‌های خود محصول فقر، اعتیاد، طلاق و جدایی، تعصب و خشونت در خانواده‌ها هستند و می‌توانند به هر خانواده‌ای تعلق داشته و حتی پیش‌تر، از امکان تحصیل نیز، برخوردار بوده باشند؛ کودکانی که خود به نوبه‌ی خویش قربانیان نظام سرمایه‌داری هستند و باید به گونه‌ای تحت پوشش حمایت‌های اجتماعی درآیند. این کودکان، در صورتی که به هر دلیل، امکان بازگشتشان به خانواده‌های خود فراهم نباشد، باید در مجتمع‌های تربیتی امکان بازگشت به تحصیل را بیابند و از طریق مراکز کارآموزی، تحت پوشش آموزش‌های فنی و حرفه‌ای درآیند؛ اما این حلقه کامل نخواهد شد، مگر آن که موضوع بیکاری حل شود و اشتغال و به ویژه، اشتغال مولد برای همه تحقق یابد.

توجه داشته باشیم، همان‌طور که کودکان کار جزئی از سیاست‌های سرمایه‌داری برای بازتولید نیروی کار است، کودکان خیابانی نیز، عمدتاً وسیله‌ی بازسازی باند‌های قاچاق، دلالان انسان و سوءاستفاده‌های جنسی و دیگر فعالیت‌های بزه‌کاری، یعنی همان شبکه‌های مافیایی همزاد و جدایی‌ناپذیر سرمایه‌داری هستند.

متأسفانه هیچ آمار موثقی از کودکان و نوجوانان خیابانی در دست نیست و همان‌طور که گفته شد، اغلب شمار این گروه با گروه‌بندی کودکان و نوجوانان کار خلط می‌شود. ما معتقدیم بخش بسیار کوچک‌تری از شمار کودکان و نوجوانان محروم از تحصیل را کودکان خیابانی تشکیل می‌دهند^{۳۸}. این حرف ممکن است اعتراض برخی را برانگیزد. ولی آیا برای نشان دادن ابعاد فاجعه در این حوزه، ده‌ها و صدها هزار، رقم کمی است؟^{۳۹} به اعتقاد ما حتی یکی هم اضافی است تا چه رسد به ده‌ها و صدها هزار کودک و نوجوان بزه‌کار یا تن‌فروش آواره در شهر! شاید، بخش عمده از جمعیتی که زیر گروه‌بندی «سایر» آمده است، به این کودکان و نوجوانان مربوط باشد. چگونگی عمل آمارسازان بر ما پوشیده است؛ اما بر ما روشن است که دیربازی است که معضل «کودکان خیابانی» حل نشده مانده است؛ انباشته شده است و

۳۸ - رجوع شود به سخنان خاتم قاسم زاده بر اساس پژوهش‌های ۵ ساله‌ی انجام شده، از همین گفتار.

۳۹ - مطالعات میدانی صاحب‌نظران در این حوزه نیز مؤید آن است که کودکان خیابانی درصد کمی از کودکان محروم از تحصیل را تشکیل می‌دهند؛ اما در جمهوری اسلامی چنان عادت‌مان داده‌اند که فجایع در ارقام میلیونی در شمار آیند؛ گویی دیگر ارقام ده‌ها و صدها هزار، شمار انگشتان دست می‌نماید. یادآور می‌شویم که باید از در غلتیدن به دام آمارهای غلو شده کارگزاران «نظام» برای پوشاندن نیت و موضوعی دیگر و از جمله پوشاندن موضوع کودکان کار در این جا در نیتیم. آخر اگر همه‌ی کودکان کار و خیابانی را یک کاسه بدانیم و شمار آنان را نیز، هر روز بالاتر ببریم چه موضوعی حل می‌شود، جز آن که به این توهم دامن زنیم که طبقه کارگر دائم در حال بازتولید بزه‌کاران آن هم در مقیاس میلیونی است. این همان دامی است که «نظام» و کلان سرمایه‌داران منتظر شده به لقب «کارآفرینان» در جنگ روانی علیه کارگران پهن کرده‌اند. با این حال، تأکید می‌کنیم که این دو پدیده ضد انسانی و بازتولید شونده از سوی سرمایه‌داری، دو مقوله‌ی مجزایی هستند که البته باید، از بازتولید هر دوی آن ممانعت شود و این ممکن نیست مگر از طریق اتحاد رزم‌جویانه‌ی همه‌ی نیروهای ترقی‌خواه ملی و مردمی کشور.

هر سال، بر شمار آن‌ها افزوده می‌شود؛ از همین رو، می‌دانیم که بسیاری از کودکان و نوجوانان بزهکار دیروز به بزهکاران جوان و میان‌سال امروز بدل شده‌اند. این را نیز، می‌دانیم که بخشی از آنان با اندوختن تجربه تا مقام سر تیم‌های بزهکاری، قاچاق، باج‌گیری و غیره ارتقا یافته‌اند و خود وسیله به دام انداختن کودکان و نوجوانان خیابانی امروز شده‌اند؛ بخش دیگری، دستگیر شده و در زندان هستند و عده‌ی دیگری هم در دام اعتیاد، وسیله‌ی توزیع مواد مخدر به ویژه، در میان کودکان و نوجوانان شده‌اند. این نتیجه‌گیری درباره دختران تن‌فروش گرفتار در باندهای فعال در این حوزه هم صادق است.

می‌دانیم که در سال ۹۰ شمار زندانیان دست‌کم ۲۱۰ هزار نفر و ۷۰۰ نفر بوده است.^{۴۰} در مراجعه به سال‌نامه آماری سال ۹۰ نیز می‌خوانیم، در سال مذکور ۴۳۱۱۶۱ هزار سرقت صورت گرفته که منجر به دستگیری ۱۹۴ هزار نفر شده است^{۴۱}؛ هم چنین، در این سال حدود ۳۸ هزار نفر به علت جرائمی از نوع قتل عمد، مرگ‌های اتفاقی، ضرب و جرح و صدمه، تهدید، اجبار و اکراه، تظاهر به چاقو کشی و مسموم کردن عمدی دستگیر شده‌اند؛ به علاوه، بر اساس داده‌های همین منبع آماری حدود ۲۷۳ هزار نفر نیز، دستگیرشدگان مربوط به مواد مخدر و به شرح: قاچاقچی ۲۰۸۷۳، توزیع‌کننده ۸۷۶۰۶، حمل‌کننده ۲۳۱۹۶، نگه‌دارنده ۱۲۰۵۵۸ و اتباع بیگانه ۳۵۸۲ نفر بوده‌اند. نیز، در همین سال حدود ۸۳ هزار نفر هم معتادان پذیرش‌شده‌ی زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی بوده‌اند.^{۴۲}

بر ما روشن نیست که از این دستگیرشدگان پرشمار و بالغ‌بر ۵۰۵ هزار نفر در سال ۹۰ چه تعداد محکوم شده‌اند و آیا محکوم‌شدگان در شمار زندانیان همان سال آمده‌اند؟ اگر آمده‌اند، بقیه چه شده‌اند؟ به جامعه بازگشته‌اند؟ اکنون چه می‌کنند و در آمارهای رسمی در کجا طبقه‌بندی شده‌اند؟ در هیچ کجا! و این خود بار دیگر بی‌اعتباری آمارهای «نظام» را به ویژه، در حوزه‌ی نیروهای انسانی نشان می‌دهد.

بافت‌های فرسوده و حاشیه‌نشینی

در جا زدن به جستجو در آمارها، موجب سردرگمی است. کافی است به متن جامعه برویم و به قصد دیدن و مطالعه میدانی به بافت‌های فرسوده، به محله‌های جنوب شهر رجوع کنیم؛ کافی است از آن فراتر رویم و گذری به حاشیه شهرها که اکنون به گفته‌ی کارشناسان ۳۰ درصد جمعیت شهرهای بزرگ را در خود جای داده است، داشته باشیم تا این واقعیت‌ها را عریان‌تر ببینیم. در حالی که شمار عظیمی از ساکنان این محله‌ها و مناطق پرجمعیت در کارگاه‌ها اعم از رسمی و غیر رسمی یا به سفارش این کارگاه‌ها در خانه‌های خود به کار مشغول‌اند، حضور آشکار و نهان اما سازمان یافته و سنگین هرچند کم شمار باندهای بزه‌کار را که در حاشیه شهرها سنگر گزیده‌اند و در کارگاه‌های مخفی به تولید و تغذیه گروه‌های توزیع مواد مخدر مشغول‌اند، حس می‌کنیم. در گذار به حاشیه شهرها می‌توان واکنش عصبی آشکار و نهان گروه‌های هم‌بسته‌ای که حضور هیچ بیگانه را بر نمی‌تابند و به هر غریبه‌ای مشکوک‌اند و تردد آن را زیر نظر دارند، حس کرد؛ بارها شنیده‌ایم که نیروی انتظامی برای کشف جرم و مجرمی در این مناطق باید در پوشش گروه‌های پرشمار حرکت کند.

۴۰ - بر اساس آخرین آمار جمع‌آوری شده در تاریخ ۵ فروردین امسال، تعداد کل زندانیان کشور، ۲۱۰ هزار و ۶۷۲ نفر است. این آمار نسبت به آخرین آمار ارائه شده به سازمان‌های جهانی توسط ایران با کاهش حدود ۷ هزار نفری رویه‌رو شده است. تسنیم، ۲۶ فروردین ۹۳.

۴۱ - رجوع شود به جدول‌های شماره ۶ و ۷-۱۳ سال‌نامه آماری کشور یال ۱۳۹۰.

۴۲ - مقایسه این آمارها با داده‌ای سال ۷۰ نشان از رشد دو برابری دارد که این خود نیز ناشی از رشد فقر و بیکاری در جامعه است.

«حاشیه‌نشینان کسانی هستند که در سکونت‌گاه‌های غیرمتعارف همراه با ساکنین بافت اصلی شهر زندگی می‌کنند. گروه‌های مزبور بیشتر بر اثر نیروی دافعه خاستگاه اصلی خود (چون فقر و بیکاری) و کمتر تحت تأثیر عوامل جاذب شهری از زادگاه اصلی خویش (ایل، روستا، شهر) رانده شده و به شهرها روی می‌آورند. از آنجائی که اکثر این گروه‌ها بی‌سواد بوده و مهارت لازم را جهت جذب در بازار کار شهری ندارند عامل پسران شهری آن‌ها را از شهر به حاشیه شهر سوق می‌دهد»^{۴۳}.

«طبق یک نمونه بررسی شده در ایران ۶۳ درصد از این خانوارها در یک اتاق با زیربنای ۲/۵ مترمربع زندگی می‌کنند، در حالی که طبق میانگین استاندارد متوسط زیربنای یک اتاق ۱۸/۵ مترمربع است. در محلات حاشیه‌نشین مردم از یک‌سوی به دلیل داشتن درآمد کم و از سوی دیگر به دلیل کم بودن تعداد مراکز درمانی و بهداشتی و نیز بر خورداری از سطح پایین فرهنگی علاقه کمی به رعایت مسائل بهداشتی و درمانی از خود نشان می‌دهند»^{۴۴}.

«مطالعه درباره جنبه فضایی - مکانی فقر این تمایز را تأیید می‌کند. این بررسی‌ها نشان می‌دهد که طی سال‌های گذشته نیروی کار غیررسمی و محروم از بیمه‌های اجتماعی با شدت بیشتری از کارگران رسمی به حاشیه‌نشینی و اسکان غیررسمی که یکی از شاخص‌های فقر شهری است روی آورده‌اند. بررسی ترکیب اجتماعی جمعیت مناطق حاشیه‌ای و غیررسمی اطراف تهران نشان می‌دهد در حالی که سهم نیروی کار خارج از پوشش بیمه در کل منطقه کمتر از ۳۵ درصد بوده است این نسبت در مناطق حاشیه‌ای و غیررسمی بالاتر از ۷۰ درصد می‌باشد»^{۴۵}.

از وظایف فعالان کارگری است که با حضور در این محله‌ها و مناطق به انعکاس واقعیت‌های پنهان شده اقدام کنند. دشوار است؛ و برای این کار، باید از لایه‌های مختلف سوءظن اهالی عبور کرد، اما دشوارتر، پوشیده ماندن از نگاه پلیس امنیتی است. چرا که اینان بیش از همه نگران بازتاب عمومی مشکلات حاکم بر حاشیه‌های شهرها هستند^{۴۶}. چاره‌ای نیست. باید با جلب اعتماد نیروهای آگاه‌تر ساکن در این مناطق آنان را به کار آگاه‌گرانه در میان اهالی و انعکاس مشکلات آنان برانگیخت. غلبه بر سانسور حاکم بر مناطق کارگری و زحمت کش نشین اقتضا می‌کند که به هر شیوه‌ی ممکن با جلب اعتماد کارگران آگاه در این مناطق، آنان را به تهیه و ارائه گزارش از وضع محلات و ساکنان عموماً کارگر آن برانگیخت: کارگران ساکن در این مناطق جزئی از طبقه کارگر کشورند. به علاوه، پدیده‌ی حاشیه‌نشینی از جمله معضلات چندوجهی است که باید به عنوان پدیده‌ای ویرانگر از سوی همه‌ی آگاهان و فعالان اجتماعی طرف توجه باشد. به علاوه، بروز و ظهور چنین پدیده‌ای آن‌هم در چنین سطح گسترده خود گویای رویگردانی عمیق «نظام» از انجام تعهدات خود در قبال ملت و مردم است.

گروه سنی ۲۰ سال و بیش‌تر

سال‌نامه آماری جمعیت مردان^{۴۷} را در این بازه سنی ۳۱ میلیون و ۸۰۵ هزار نفر و در گیرنده‌ی جمعیت

۴۳ - منصوریان و آیت‌اللهی از محققین مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه شیراز.

۴۴ - به نقل از سایت ایران دانش، مقاله‌های علمی.

۴۵ - اعظم خاتم، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: با کدام برنامه؟

۴۶ - با حضور در این مناطق آشکارا می‌توان شلاق سانسور و اختناق و خودسانسوری را به مفهوم همه‌جانبه‌ی آن حس کرد. ما بر آنیم که در فرصتی نه چندان دور، مجموعه مطالعات و مشاهدات خود از این مناطق را ذیل بحث «مسکن» منتشر کنیم.

۴۷ - بررسی وضعیت جمعیت زنان در این گروه سنی را در بخش مستقل «زنان» آوردیم.

شاغلان: ۱۷ میلیون و ۸۳۵ هزار، بیکاران ۲: میلیون ۶۹۶ هزار، اظهار نشده - حد فاصل جمعیت فعال و غیر فعال: ۳۲۵ هزار، محصلان: ۶ میلیون و ۱۰۵ هزار، خانه‌دار: ۱۰۹ هزار، دارای درآمد بدون کار: ۲ میلیون و ۲۷۵ هزار نفر، ذکر می‌کند. بر ما روشن نیست که جمعیت «سایر» با شمار ۲ میلیون ۴۵۹ هزار نفر از چه گروه‌ها و کسانی تشکیل می‌شود.

پرسش این است که آخر این «سایر» چه کسانی هستند؟ می‌دانیم که در مقوله طبقه‌بندی آمارها، همه جا «سایر» دربرگیرنده‌ی آن اقلام فرعی و کم شمار است. از این رو، در بحث مشخص ما، این گروه‌های فرعی باید کم شمار تر از «اظهار نشده» با شماری ۹۶۸ هزار نفر باشند که در سالنامه آماری از «سایر و اظهار نشده»، در «نتایج آمارگیری نیروی کار» تفکیک شده‌اند. پرسش این است که اگر «سایر» حاصل جمع گروه‌های فرعی است، این گروه‌ها کدامند؟ کودکان خیابانی، بزه‌کاران سابقه‌دار، محکومان عادی و غیر عادی، متکدیان، معتادان خارج شده از چرخه‌ی خانواده‌ها و ...؟ زندانیان غیرعادی اعم از سیاسی، فعالان مدنی، صنفی و اجتماعی و نیز، مهاجران غیر عادی و دربرگیرنده‌ی همین طیف که ناخواسته از وطن خارج شده‌اند و هنوز، ترک تابعیت نکرده‌اند؟ اگر این نیست پس اینان در کجا در شمار آمده‌اند؟ کارگران و تحصیل کردگان به ویژه، در گروه‌های سنی ۲۴ تا ۴۰ سال که بدون ترک تابعیت برای کار به کشورهای دیگر مهاجرت کرده‌اند، کجا طبقه‌بندی شده‌اند؟ شمار آنان چیست؟ می‌دانیم که افراد اخیر در زمره محصلان نیامده‌اند، ولی نمی‌دانیم که آیا آنان را در شمار شاغلان آورده‌اند یا نه. این‌ها هم از دیگر نقاط تاریک یا به عبارت بهتر پنهان شده است که باید در آمارها روشن شوند؛ زیرا موضوعی است مهم و در خورد تعمق. کافی است به آمار و اظهارات زیر به عنوان مشت از خروار توجه کنیم: «خروج سالانه ۱۵۰ تا ۱۸۰ هزار ایرانی با تحصیلات عالی از این کشور معادل خروج ۵۰ میلیارد دلار سرمایه سالیانه از این کشور است»^{۴۸}. حدود ۲۵٪ از کل ایرانیان تحصیل کرده هم اکنون در کشورهای توسعه یافته زندگی می‌کنند^{۴۹} طبق آمار صندوق بین‌المللی پول، سالانه بین ۱۵۰ تا ۱۸۰ هزار نفر از ایرانیان تحصیل کرده برای خروج از ایران اقدام می‌کنند و ایران از نظر فرار مغزها در بین ۹۱ کشور در حال توسعه و توسعه‌نیافته جهان مقام اول را از آن خود کرده است.^{۵۰}

کارگران ساده و نیمه ماهر

گفتیم که خاستگاه کارگران ساده و نیمه ماهر کارگران محروم مانده یا به عبارتی کودکان کار دیروز و امروزند. ما بر آن نیستیم که همه محروم ماندگان از تحصیل کارگر ساده‌اند؛ اما می‌دانیم که عمده‌ی محروم ماندگان از تحصیل که به بازار کار جذب می‌شوند، تنها می‌توانند در مشاغل ساده که ویژه‌ی کارگران ساده است، جذب شوند. این کارگران اگر تحت پوشش آموزش و آموزش‌های فنی قرار نگیرند، در نهایت و در اثر تجربه‌اندوژی می‌توانند به کارگران نیمه ماهر تبدیل شوند. هم‌چنین، می‌دانیم که در شرایط بیکاری و نا به سامانی کنونی، مشاغل ساده تنها به بی‌سوادان اختصاص

48 - ParaPundit: Iran Has Highest Rate Of Emigration Brain Drain

49 - Iran: Coping With The World's Highest Rate Of Brain Drain - Radio Free Europe / Radio Liberty, and BBC NEWS | Middle East | Huge cost of Iranian brain drain.

۵۰ - در فرار مغزها هم رکورد زدیم. ۰۹ خرداد ۱۳۸۸. روشن است که از بی‌حوادث مربوط به انتخابات ریاست جمهوری و فشارهای اعمال شده بر دانشجویان و استادان، روزنامه‌نگاران موج دیگری از مهاجرت گسترده رخ داد. مطابق با اطلاعات موجود در سال‌های اخیر درصد بزرگی از نخبگان، دانش‌جویان و اساتید برتر و برندگان المپیادها اقدام به مهاجرت از کشور کرده‌اند.

نگاهی به جمعیت «فعال» و «غیر فعال» در آمارهای رسمی ۱۵۷

ندارد و بسیاری از کودکان بازمانده از تحصیل در مقاطع ابتدایی و راهنمایی جذب این مشاغل در کارگاه‌های مختلف اعم از رسمی و غیر رسمی در بخش خصوصی و دولتی و تحت عنوان کارگران روزمزد، فصلی و غیره می‌شوند. متأسفانه، تلاش ما برای دست‌یابی به آمار بازماندگان از تحصیل در مقاطع ابتدایی و راهنمایی و مربوط به تمام گروه‌های سنی به نتیجه نرسید؛ اما جدول زیر که از کسر آمار باسوادان از جمعیت هر گروه سنی به دست آمده، گذشته از بازنمایی یک فاجعه اجتماعی در حوزه نیروی انسانی، حاکی از فاجعه‌ی دیگری در زمینه آموزش عمومی است.

گروه سنی	مردان			زنان		
	جمعیت	باسوادان	بی‌سوادان	جمعیت	باسوادان	بی‌سوادان
۶-۹	۲۲۷۴	۲۰۹۳	۱۸۱	۲۱۶۴	۱۹۸۶	۱۷۸
۱۰-۱۴	۲۸۸۸	۲۸۲۷	۶۱	۲۷۸۳	۲۷۱۷	۶۶
۱۵-۱۹	۳۳۴۷	۳۲۵۰	۹۷	۳۲۶۰	۳۱۵۶	۱۰۴
۲۰-۲۴	۴۲۰۲	۴۰۴۲	۱۶۰	۴۲۱۳	۴۰۲۳	۱۹۰
۲۵-۲۹	۴۳۵۵	۴۱۵۲	۲۰۳	۴۳۱۸	۴۰۸۲	۲۳۶
۳۰-۳۴	۳۵۱۶	۳۳۲۰	۱۹۶	۳۴۵۶	۳۱۶۶	۲۹۰
۳۵-۳۹	۲۸۵۰	۲۶۰۴	۲۴۶	۲۷۲۱	۲۳۴۴	۳۷۷
۴۰-۴۴	۲۴۸۶	۲۲۳۲	۲۵۴	۲۴۲۰	۱۹۲۰	۵۰۰
۴۵-۴۹	۲۲۰۷	۱۷۵۵	۴۵۲	۲۰۰۳	۱۴۱۸	۵۸۵
۵۰-۵۴	۱۷۶۵	۱۴۰۱	۳۶۴	۱۷۶۲	۱۰۳۱	۷۳۱
۵۵-۵۹	۱۳۲۷	۹۷۸	۳۴۹	۱۳۵۳	۶۳۹	۷۱۴
۶۰-۶۴	۸۸۱	۵۷۴	۳۰۷	۹۸۲	۳۴۴	۶۳۸
بیش‌تر از ۶۵ سال	۲۱۴۲	۸۸۳	۱۲۵۹	۲۱۵۵	۴۰۰	۱۷۵۵
اظهار نشده	۲۰	۱۵	۵	۱۲	۹	۳
جمع	۳۴۰۸۰	۲۸۰۳۳	۳۹۵۳	۳۳۶۰۲	۲۷۲۳۵	۶۳۶۷

جدول شماره ۷: جمعیت بیسوادان در گروه‌های سنی - سال ۱۳۹۰

همان‌طور که دیده می‌شود، بالغ بر ۱۰ میلیون ۳۰۰ هزار نفر از جمعیت بالاتر از ۶ سال کشور را بی‌سوادان، یعنی محروم ماندگان از تحصیل در همه‌ی گروه‌های سنی را تشکیل می‌دهند و حدود ۶۲٪ آنان نیز زنان هستند. آمارهای رسمی، جمعیت کارگران ساده را ۳ میلیون و ۱۳۸ هزار و به تفکیک ۳ میلیون و ۸ هزار مردان و ۱۳۰ هزار نفر زنان هزار اعلام کرده است!^{۵۱}

از طرفی آمارهای رسمی به ما می‌گویند که در میان شاغلان کشور تنها ۲ میلیون و ۲۸۱ هزار و دربرگیرنده‌ی ۱ میلیون و ۹۶۰ هزار مرد و ۳۲۱ هزار نفر زن اعلام کرده است. رجوع شود به جدول شماره ۲-۷.

در این جدول می‌توان دید که مشاغل ساده تنها به بی‌سوادان تعلق ندارد و همه‌ی گروه‌های تحصیلی و از جمله تحصیل‌کردگان عالی را دربر می‌گیرد؛ همان‌طور که نمی‌توان بی‌سوادان را در گروه‌بندی

۵۱ - رجوع شود به سالنامه آماری کشور - سال ۱۳۹۰، جدول شماره ۲۱-۳.

اظهار نشده	باسواد							جمع شاغلان	جنس و گروه‌های عمده شغلی		
	بی سواد	نامشخص	عالی	پیش دانشگاهی	متوسطه	راهبرتمی	ابتدائی			سوادآموزی بزرگسالان	مجموع
۱۰۳	۲۲۸۱	۲۱۳	۴۲۶۸	۷۳	۵۵۷۰	۴۱۸۹	۳۵۹۵	۲۵۶	۱۸۱۶۳	۲۰۵۴۷	مرد وزن
۱	۴	۶	۴۷۶	۱	۱۸۵	۴۶	۲۵	۱	۷۴۱	۷۴۶	قانون گزاران، مقامات عالی رتبه و مدیران
			۱۶۸۹	۲	۱۱۵			۰	۱۸۰۷	۱۸۰۷	متخصصین
۱	۱۱	۱۳	۴۷۶	۴	۴۵۳	۱۱۰	۴۴	۲	۱۱۰۲	۱۱۱۴	تکنیسین‌ها و دستیاران
		۹	۳۹۷	۴	۳۵۹	۷۳	۳۰	۱	۸۷۳	۸۷۳	کارمندان امور دفتری و اداری
۷	۱۲۳	۲۴	۲۷۹	۱۰	۹۷۷	۵۳۹	۳۴۰	۲۱	۲۱۹۱	۲۳۲۱	کارکنان خدماتی، فروشندگان فروشگاه‌ها و بازارها
۱۶	۱۲۰۸	۴۶	۱۸۰	۱۵	۵۶۰	۵۹۷	۸۵۹	۱۰۲	۲۳۵۹	۳۵۸۳	کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری
۱۶	۲۲۵	۳۱	۱۷۲	۱۱	۱۰۵۹	۱۱۱۲	۸۱۹	۴۳	۳۲۴۸	۳۴۸۹	صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط، متصدیان ماشین‌آلات و دستگاه‌ها، مونتاژکارها
۱۴	۱۱۳	۱۹	۱۱۹	۶	۷۷۹	۷۰۰	۴۷۴	۲۲	۲۱۱۸	۲۲۴۵	رانندگان وسایط نقلیه
۱۷	۵۵۱	۲۶	۸۶	۹	۶۵۰	۸۳۴	۹۰۶	۵۹	۲۵۷۰	۳۱۳۸	کارگران ساده
۲۹	۴۵	۳۹	۳۹۵	۹	۴۳۳	۱۷۷	۹۷	۵	۱۱۵۵	۱۲۳۰	اظهار نشده

جدول شماره ۲-۷: شاغلان ۱۰ ساله و بیش‌تر بر حسب جنس، گروه‌های عمده شغلی و سطح تحصیلات - سال ۱۳۹۰ (هزار نفر)

در همه گروه‌های عمده شغلی و از جمله در میان مدیران و قانون‌گذاران دید و تنها ۵۵۱ هزار بی سواد عنوان کارگر ساده بر خود دارند. برای آن که از بحث خود دور نشویم، تحلیل بیش‌تر این جدول را به

نگاهی به جمعیت «فعال» و «غیر فعال» در آمارهای رسمی ۱۵۹

صاحب‌نظران و فعالان کارگری واگذار می‌کنیم.

ولی ما دیدیم که از سوی دست‌اندرکاران، شمار کارگران روزمزد و فصلی بسی بیش از این و تا دو برابر آمارهای رسمی تخمین زده می‌شود. به علاوه، ذکر کردیم که حدود ۷ میلیون دعوت‌نامه برای توزیع سهام عدالت در میان کارگران روزمزد، فصلی و ساختمانی صادر و توزیع شده است. طور؟ واضح است که بخشی از این جمعیت در آمارهای رسمی از اساس منعکس نیست؛ اما نتیجه‌ی دیگری که می‌توان گرفت این است که بسیاری از کارگران روزمزد و فصلی نه کارگر ساده که کارگران باسواد و دربرگیرنده‌ی گروه‌های تحصیلی تا دیپلم هستند. به این موضوع باز خواهیم گشت. نیز، دیدیم و خواهیم دید که همه جا حضور زنان در مشاغل ساده و به ویژه، در کارگاه‌های غیررسمی و در مشاغل خانگی زیر گروه‌بندی «خانه‌دار» استوار شده است.

یادآور می‌شویم که بر اساس مفاد به رسمیت شناخته شده‌ی حقوق بین‌المللی، هیچ کارگری نباید برای مدت طولانی در مشاغل ساده درجا زنده؛ از این رو کارگران بی‌سواد باید به طور اجباری در زمان‌های کاری خود تحت پوشش سوادآموزی درآیند؛ به علاوه، تمام کارگران باید از پوشش آموزش‌های فنی و حرفه‌ای برخوردار شوند. مقایسه همین آمارهای بزرگ شده هم نشان می‌دهد که چه دره عظیمی است میان آن همه ادعاهای عوام‌فریبانه و این واقعیت‌های دردناک جامعه.

کارگران ماهر و فنی و توزیع نامناسب کار

اگر خاستگاه کارگران ساده و نیمه ماهر را عمدتاً کودکان محروم از تحصیل تشکیل می‌دهند^{۵۲}، در شرایط کنونی، کارگران، ماهر و فنی نیز، عمدتاً از میان نوجوانان محروم شده از تحصیل در مقطع تحصیلات متوسطه، دارندگان دیپلم و فوق‌دیپلم بازتولید شده و می‌شوند. می‌دانیم که شماری از این کارگران ماهر و فنی، به دلیل رکود کنونی یا دستمزدهای نازل مجبور شده‌اند در ساعت‌های «فراغت» به عنوان کار دوم و سوم به کار در تعمیرگاه‌ها یا کارگاه‌های ساختمانی و غیره روی آورند. ورود دوباره‌ی این کارگران به بازار کار برای کار دوم، تبعات بسیاری هم از نظر شخصی و خانوادگی و هم از نظر اجتماعی به دنبال دارد. در وهله‌ی نخست خستگی و فرسودگی نیروی کار؛ از دست دادن زمان‌های مناسب برای مطالعه، تفریح^{۵۳}؛ دور بودن از خانواده و به ویژه، از کودکان و نوجوانان، آن هم در ساعت‌هایی که این حضور ضروری است؛ از دست رفتن فرصت‌های شغلی برای بی‌کاران و به ویژه، جوانان بی‌کار. چرا چنین است؟ عدم توازن مزد و هزینه‌های زندگی! می‌دانیم که کار دوم، نمی‌تواند تمام وقت باشد، بنابراین مزد آن کم‌تر از مزد کار تمام وقت است؛ به ویژه، آن که کار دوم این کارگران مشمول حق سنوات، عیدی، بیمه و دیگر مزایای شغلی نمی‌شود. این را هم می‌دانیم کارگران ماهر و فنی از پی سال‌ها کار و تجربه، کارها را با سرعت و دقت بیش‌تری انجام می‌دهند؛ از این رو، بسیاری از کارفرماها به ویژه، در کارگاه‌های کوچک و متوسط تمایل به استفاده از این نیروی ماهر

۵۲ - می‌گوییم عمدتاً؛ زیرا خاستگاه دیگر این کارگران، اضافه جمعیت تهی‌دست روستاها، ورشکسته شدگان مشاغل سنتی و خرد و غیره است؛ اما عمیق‌تر که نگاه کنیم، می‌بینیم اینان نیز، عموماً در دوران کودکی و نوجوانی خود از تحصیل محروم بوده‌اند.

۵۳ - در کتاب درآمدی بر حقوق کار^{۵۴} گفتیم که مطابق حقوق بین‌المللی کار و از جمله توصیه‌نامه شماره ۲۱ سازمان بین‌المللی کار در سال ۱۹۲۴ با عنوان «گسترش تسهیلات برای صرف اوقات فراغت کارگران» معیارهایی تصویب شده است. از دیدگاه این توصیه‌نامه «اوقات فراغت» اوقاتی است غیر ساعات کار که کارگر طی آن بتواند به انجام کارهایی بپردازد که به آن‌ها مایل است. توصیه‌نامه اوقات کار را از اوقات فراغت تفکیک می‌کند و پیشنهاد می‌کند که اوقات فراغت باید تا حد ممکن تداوم داشته باشد. توصیه‌نامه بر آن است که بدون برخورداری از بهداشت و مسکن و دسترسی به مؤسسات ارزان قیمت در این زمینه، اوقات فراغت مفهومی ندارد. با این حال، در توصیه‌نامه تأکید می‌شود که استفاده از مؤسسات مربوط به اوقات فراغت نباید «آزادی فردی کارگران» را به خطر اندازد و آزادی کارگران باید در برابر روش‌ها یا اقداماتی که هدفش تحمیل مستقیم یا غیر مستقیم استفاده از فلان موسسه است، محفوظ بماند.

در مشاغل فنی که نیازمند حضور تمام وقت افراد نیست، دارند. نیازی به آن نیست که ثابت کنیم که این چنین توزیع نامناسب کار چه آثار زیان باری در حوزه‌ی بیکاری به جا می‌گذارد. به عبارتی، کار دوم عموماً از جنس اضافه‌کاری است. در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» گفتیم که کارفرمایان با پایین نگه‌داشتن مزدها، تمایل به ازدیاد طول زمان کار یعنی اضافه‌کاری دارند تا از استخدام کارگران بیش‌تر سرباز زنند^{۵۴}. اکنون پرسش این است که چه تعداد کارگر ماهر و فنی دارای دو یا بیش از دو شغل هستند و چه تعداد از کارگران پیش‌تر شاغل فنی، ماهر و متخصص بیکارند؟ سال‌نامه آماری به این پرسش‌ها پاسخی نمی‌گوید؛ اما در «نتایج آمارگیری نیروی کار» بالغ بر ۴۵۰ هزار نفر را در بخش خصوصی، شاغل دارای کار دوم اعلام کرده^{۵۵}، ولی نگفته است که این افراد به کدام گروه‌های عمده شغلی تعلق دارند^{۵۶}. این منبع هم چنین، بیکاران پیش‌تر شاغل در ۵ سال گذشته را در گروه‌های عمده شغلی چنین -جدول شماره ۸- تقویم کرده است^{۵۷}:

جنس و گروه‌های عمده شغلی	مرد و زن	مرد	زن
مرد و زن	۱۵۴۱۴۰۵	۱۴۶۹۱۸۷	۱۷۲۲۱۸
قانون گزاران، مقام عالی رتبه و مدیران	۲۰۴۲۵	۱۰۴۵۰	۹۹۷۵
متخصصین	۸۳۸۲۷	۳۵۸۳۰	۳۷۹۹۷
تکنیسین‌ها و دستیاران	۶۱۹۴۴	۴۸۰۱۹	۱۳۹۲۴
کارمندان امور دفتری و اداری	۶۵۸۳۱	۳۰۹۴۶	۳۴۸۸۴
کارکنان خدماتی، فروشندگان و بازاریا	۱۶۱۵۱۵	۱۴۱۵۹۱	۱۹۹۲۴
کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری	۴۳۶۶۲	۳۹۴۲۵	۴۲۳۶
صنعت‌گران و کارکنان مشاغل مربوط، متصدیان ماشین‌آلات و دستگاه‌ها، مونتاژکارها	۳۳۹۳۳۰	۳۱۲۷۳۰	۲۶۶۰۰
رانندگان وسایط نقلیه	۱۴۸۶۵۵	۱۴۴۵۹۵	۴۰۵۹
کارگران ساده	۴۰۷۴۹۷	۳۸۸۸۶۳	۱۸۶۳۴
اظهار نشده	۳۱۸۷۱۵	۳۱۶۷۳۴	۱۹۸۱

جدول شماره ۸: بیکاران پیش‌تر شاغل در ۵ سال گذشته به تفکیک گروه‌های عمده شغلی

همان‌طور که دیده می‌شود، بخش عظیم بیکاران در مشاغل فوق به این گروه از کارگران و کارکنان ماهر و متخصص، اعم از صنعت‌گران و کارکنان امور اداری و خدماتی تعلق دارند. ضمن آن که حدود یک پنجم بیکاران را نیز، «اظهار نشده» تشکیل می‌دهد.

۵۴ - در بحث بازنه‌ستگان و کارگران و کارکنان سالمند نیز اشاره کردیم که حضور این افراد در بازار کار که عمدتاً ناشی از سیاست‌های ضد‌مردمی «نظام» ناشی می‌شود، با رسد بیکاری رابطه مستقیمی دارد.

۵۵ - جدول شماره ۲۲ - ص ۱۹۸.

۵۶ - ولی ما می‌دانیم که عمده‌ی این افراد را کارگران و کارکنان ماهر و متخصص تشکیل می‌دهند.

۵۷ - جدول شماره ۳۳ - ص ۲۱۰.

سرمایه‌داری و سرمایه‌داران برای ادامه‌ی حیات خود علاوه بر نیاز به بازتولید کارگران ساده، ماهر و فنی در عرصه تولید و توزیع، به کارشناسان و متخصصان در فرآیندهای برنامه‌ریزی، تولید و توزیع و نیز، کنترل و بازنگری این فرآیندها با هدف توسعه و نوسازی برای حفظ موقعیت خود در بازار، نیازمندند و این نیازمندی هر روز ابعاد بیش‌تری به خود می‌گیرد. نظام‌ها و از جمله نظام‌های سرمایه‌داری از این نیاز برکنار نیستند.

در ایران نیز، این نیاز از دیرباز احساس می‌شد و در پی انقلاب، شدت بیش‌تری یافت؛ اما «نظام» جمهوری اسلامی در حالی که نمی‌توانست این نیاز را منکر شود، به حکم ساختار قرون وسطایی «نظام»، نمی‌توانست هراس خود را از تحصیل‌کردگان پنهان کند. بارها در دوران جنگ و پس از آن، از زبان مسئولان وقت که هنوز هم سکان‌دار «نظام» هستند، شنیدیم که باید به سمتی رفت که عرضه‌ی تحصیل‌کردگان بیش از تقاضای آن باشد. چرا؟ «نظام» و کلان سرمایه‌داران حاکم می‌دانستند که با توجه به نیاز فزاینده جامعه به متخصصان برخوردار از تحصیلات عالی در این بخش تنها نمی‌توان به سیاست سرکوب برای واداشتن آنان به شرایط تحمیلی کار متکی بود و باید ارتش ذخیره‌ای از بیکاران در این لایه شکل گیرد^{۵۸}. به‌موازات همین سیاست‌ها بود که ناامن کردن موقعیت‌های شغلی در ادارات از طریق استخدام غیررسمی، قراردادی، خرید خدمت، پیمانکاری و غیره و در بخش خصوصی از طریق قراردادهای موقت رواج و گسترش یافت. پیش‌تر و در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» در این باره به تفصیل سخن گفتیم و از تکرار آن خودداری می‌کنیم.

می‌دانیم که «نظام» به تبعیت از نظام‌های سرمایه‌داری، به هر تلاش ممکن دست می‌زند تا مردم و نیروهای مردمی را از ورود به پست‌های مدیریتی کشور بازدارد^{۵۹}. از «مدیران» ارشد کشور که عمدتاً در پناه «نظام» رشد کرده‌اند یا خود از بنیان «نظام» بوده‌اند و در بروز و ظهور این وضع اسفبار حاکم بر کشور نقش اساسی را ایفا کرده و می‌کنند که بگذریم، به اعتقاد ما جمعیت کثیر کارکنان شاغل در بخش دولتی و در برگیرنده استادان، دبیران و آموزگاران در بخش آموزش و آموزش عالی، پزشکان، پرستاران و کارکنان شاغل در بخش خدمات درمانی و بهداشت، کارکنان متخصص و تکنسین‌های شاغل در خدمات‌رسانی از نوع آب، گاز، برق و غیره به نیروی کار تعلق دارند.

در بخش خصوصی نیز، کلان سرمایه‌داران می‌کوشند با جذب بخشی از این نیروهای متخصص به ازای پاداش‌های کلان یا واگذاری بخشی از سهام یا به عبارتی با پرداخت بخشی از ارزش اضافی به مدیران ارشد خود، آنان را تمام و کمال در خدمت خود گیرند. از این عده که بگذریم، بدنه‌ی این جمعیت به تمامی به جبهه‌ی کار تعلق دارد؛ اما سرمایه‌داری می‌کوشد با ترویج گسترده انواع نظریات فردگرایانه، کم‌رنگ جلوه دادن نقش کارگران یدی و پررنگ‌تر کردن نقش کار فکری، از یک سو مانع از اتحاد این بخش از نیروی کار در میان خود و از دیگر سو، مانع از اتحاد این نیرو با دیگر نیروهای کار

۵۸ - برخی توسعه و گسترش مراکز آموزش عالی خصوصی را از یک سو و ناموزونی شمار دانشجویان دانشگاه‌ها با نیازهای جامعه را از دیگر سو، ناشی از بی‌برنامگی می‌دانند. «نظام» نیز، تمایل دارد که چنین وانمود شود. البته، سودجویی‌های سرمایه‌داری بوروکراتیک در تأسیس این مراکز ریز و درشت را هم نباید از نظر دور داشت. به علاوه، یکی از هدف‌ها هم به تأخیر انداختن ورود جوانان به بازار کار بود و هست. ولی این دیگر به دلیل اضافه جمعیت انباشته شده طی سال‌ها کارایی خود را از دست داده است.

۵۹ - سرکوب پیگیرانه هر نوع تشکل مستقل صنفی - طبقاتی و مدنی، مهندسی کردن انتخابات با اتکا به نهادهایی چون شورای نگهبان، رسانه‌ها، دستگاه‌های امنیتی، نظامی و انتظامی و شبه‌نظامیانی که به لباس شخصی مشهور شده‌اند، پیش و بیش از هر چیز این خواست را دنبال می‌کند. این سیاستی است که تمام نظام‌های سرمایه‌داری دنبال می‌کنند؛ اما بسته به موقعیت هر کشور و توازن قوا در این جوامع شکل و شیوه‌های آن فرق می‌کند.

شود و این دو نیرو را به طور مصنوعی رو در روی هم نهد. باید از این دام بر حذر بود.

می‌دانیم که به رغم تمام این عوام‌فریبی‌ها و تئوری‌های خوش آب و رنگ، بسیاری از این متخصصان و تحصیل‌کردگان در نتیجه سیاست‌های ضد مردمی و سرکوب‌گرایانه، در نتیجه بیکاری گسترده، ناامنی شغلی و دستمزدهای نازل ناگزیر از ترک وطن شده‌اند؛ سرخورده و مأیوس از حق تشکیل خانواده‌ی مستقل محروم مانده‌اند؛^{۶۰} جمعیت عظیمی که می‌توان بخشی از آنان را در جمعیت بیکاران دید و بخش دیگری را هم همان‌طور که گفته شد، در جمعیت «غیرفعال»، پنهان کرده‌اند. این نیز، نیاز به اثبات ندارد، آنان که شاغل‌اند، در معرض ناامنی شغلی هستند و با مشکل دستمزدهای نازل دست به گریبان.

همان‌طور که می‌دانیم، سال‌نامه آماری کشور از جمعیت حدود ۱۰,۵ میلیون نفر تحصیل‌کردگان دوره‌های عالی کشور در سال ۹۰، شمار شاغلان و بیکاران در میان مردان و زنان این گروه‌بندی به ترتیب، ۲ میلیون ۹۴۸ هزار شاغل، ۳۶۴ هزار بیکار، ۱ میلیون و ۳۲۴ هزار شاغل و ۴۰۴ هزار نفر بیکار ذکر شده است. رجوع شود به جدول زیر

جدول زیر جمعیت برخوردار از تحصیلات عالی کشور را در سال ۹۰ به تفکیک شاغلان و بی‌کاران نشان می‌دهد^{۶۱}:

	مرد	زن و مرد	زن
جمع	۵۴۷۴۶۸۳	۱۰۴۹۸۶۷۵	۵۰۲۳۹۹۲
شاغلان	۲۹۴۸۰۰۰	۴۲۷۲۰۰۰	۱۳۲۴۰۰۰
بیکاران	۳۶۴۰۰۰	۷۶۸۰۰۰	۴۰۴۰۰۰
غیرفعال	۲۱۶۲۶۸۳	۵۴۵۸۶۷۵	۳۲۹۵۹۹۲

جدول شماره ۹: جمعیت برخوردار از تحصیلات عالی در کشور - سال ۱۳۹۰

همان‌طور که دیده می‌شود، از جمعیت تحصیل‌کردگان کشور نزدیک به ۵۰٪ غیرفعال اعلام شده‌اند و اگر بی‌کاران را به آن اضافه کنیم، می‌بینیم که محروم ماندگان از کار به حدود ۵۵٪ و در میان زنان به بیش از ۶۰٪ افزایش می‌یابد. اگر بپذیریم که بخشی از این جمعیت در سال ۹۰ هنوز به تحصیل مشغول بوده باشند، روشن است که با گذشت این سال‌ها غالب آنان فارغ‌التحصیل شده و به صف بیکاران پیوسته‌اند.^{۶۲}

۶۰ - جمعیت مردان هرگز ازدواج نکرده در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و در شهرها و روستاها حدود ۵ میلیون و ۷۵۰ هزار نفر است. رجوع شود به سالنامه آماری کشوری، سال ۱۳۹۰، جدول ۲۴-۲ ص ۱۵۱.

۶۱ - شود به «نتایج آمارگیری نیروی کار سال ۱۳۹۰، جدول‌های شماره ۱۰ و ۲۰» و نیز به سالنامه آماری کشور، جدول‌های ۲۰-۳ و ۳-۲۱.

۶۲ - آقای روحانی که خود از عمق فاجعه آگاه است، برای ایجاد زمینه‌های ذهنی هشدار داد که به زودی جمعیت بیکاران کشور از مرز ۵,۵ میلیون نفر خواهد گذشت؛ ما می‌گوییم دیر رسیده‌اید، هم اکنون هم جمعیت بیکاران از این مرز گذشته است، کافی است حتی به شمار جمعیت بیکاران در آمارهای رسمی نظر بیفکنیم و فقط و فقط، شمار تحصیل‌کردگان عالی بیکار و غیرفعال اعلام شده و تحصیل‌کردگان فارغ‌التحصیل از راه رسیده در این ۳ سال از پی آمارهای سال ۹۰ را به آن بیفزاییم. تعداد بیکاران چه تعداد خواهد شد؟ شما بگویید؛ اما این هشدار به کیست؟ به مردم که آماده باشند؟! در غیر این صورت، اگر ذره‌ای صداقت و شرف وجود داشته باشد، باید بگویند که این وضع حاصل چه سیاست‌ها و سمت‌گیری‌ها بوده است؟ روشن است که نخواهند گفت، زیرا در این سی سال همه از هر گروه و جناح در بروز

پرواضح است که برخلاف کارگران ساده که امکان جابه‌جایی آنان در کارگاه‌های کوچک، اعم از کارگاه‌های رسمی و غیررسمی و در مشاغل روز مزد و فصلی بیش تراست، امکان این جابه‌جایی برای کارگران ماهر، فنی و تحصیل‌کردگان کم‌تر است.

روشن است که تعطیلی بسیاری از واحدهای بزرگ و کوچک تولیدی یا عدم فعالیت با ظرفیت کامل، کاهش بودجه‌های عمرانی و بلا تکلیف رها شدن بسیاری از طرح‌ها که به پروژه‌های نیمه‌تمام معروف‌اند و بسیاری از سرمایه‌های کشور را بلعیده‌اند^{۶۳} و پیش از آن که به بهره‌برداری برسند، مستهلک و غیرقابل بهره‌برداری می‌شوند، همه در بروز و ظهور این بیکاری گسترده در کشور سهم اساسی داشته‌اند^{۶۴}.

«به دلیل عدم مدیریت کارآمد و پایش مؤثر طرح‌های نیمه‌تمام عمرانی طی سال‌های گذشته وضعیت به حالتی درآمده است که بر اساس گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی با فرض ثابت ماندن قیمت‌ها (فرض محال!) برای به بهره‌برداری رساندن طرح‌های عمرانی نیمه‌تمام ملی حداقل مبلغ ۱۱۶ هزار میلیارد تومان منابع مالی مورد نیاز است و اگر طرح‌های نیمه‌تمام استانی و متفرقه را نیز به آن بیفزاییم با روند تخصیص بودجه سال‌های ۹۱ و ۹۲ بیش از ۱۵ سال زمان لازم است تا طرح‌های عمرانی نیمه‌تمام مورد بهره‌برداری قرار گیرند و اگر تعداد و حجم طرح‌های عمرانی تمام شده را در هر کشوری یکی از پارامترهای سنجش میزان توسعه یافتگی آن کشور تلقی کنیم، نقش تخریبی طرح‌های بلا تکلیف و نیمه‌تمام در نمای کلی اقتصاد کشور بیش از پیش چشم‌ها را آزار می‌دهد^{۶۵}».

ما نیز با عدم مدیریت و عدم پایش مؤثر موافقیم، ولی موافق نیستیم که این همه در نتیجه ندانم کاری بوده است. می‌دانیم که پس این طرح‌های نیمه‌تمام چه کسانی بوده‌اند و از قبل آن چه سودهای کلانی بردند. همان آنان که با تمام وجود از ورود کارشناسان آگاه، مستقل و شریف به مناصب مدیریتی جلوگیری کرده یا آنان را هر روز و به بهانه‌های مختلف، بازنشسته، بازخرید و اخراج می‌کنند. از همین رو، این «دانم کاری» است که ندانم کاران، بله‌قربان‌گویان و چپاول‌گران را به مناصب مدیریتی بر می‌کشند. به این اظهارات - بخوان اعتراضات، به قصد فرافکنی - از زبان مسئولان «نظام» توجه کنید: «می‌توان از طرح احداث ۹۶ بیمارستان با ۸۰۰۰ تخت یاد کرد که در برنامه دوم گنجانده نشده بود؛ ولی در لایحه بودجه ۱۳۷۰ به تصویب رسید و ده ماه پس از تصویب بودجه، با یک طرح دو فوریتی، بخشی از اعتباراتش تأمین شد؛ بدون آن که توجیه کارشناسی داشته باشد حالا پس از پانزده سال تصمیم به تغییر کاربری بیمارستان‌های نیمه‌تمام مذکور گرفته است. نمونه دیگر تصویب احداث یک صد بزرگراه در قانون بودجه ۱۳۸۳ در مجلس ششم است که حتی عناوین آن‌ها نیز به درستی معلوم نبود؛ اعتبار در

این وضع سهم بوده و هستند.

۶۳ - «در حال حاضر بنا به گزارش‌های معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری، ۲۹۰۶ طرح عمرانی نیمه‌تمام احصا شده است که با فرض زمان‌بندی مناسب، بودجه ۲۰۰ هزار میلیارد تومانی را برای بهره‌برداری نیاز دارد، اما با احتساب تأخیر، این بودجه بالغ بر ۴۰۰ هزار میلیارد تومان برآورد شده است.» اعتماد، ۱۹ شهریور ۹۳.

۶۴ - برآورد‌های کارشناسانه که امکان انتشار ندارد، حاکی از بلا تکلیف بودن و به هدر رفتن صدها میلیارد دلار از درآمدها و سرمایه‌های کشور در بیش از ۳ هزار طرح‌های ناتمام ملی است. گفته می‌شود بخش بزرگی از تولیدات کشور اعم از مصالح ساختمانی و غیره و نیز بخش بزرگی از واردات کشور اعم از کالاهای مصرفی، واسط و سرمایه‌ای و نیز، کار انباشته در این طرح‌ها دفن شده است. این نیز، از جمله مسائلی است که باید گزارش آن به طور شفاف و کارشناسانه به ملت ارائه شود.

۶۵ - روزنامه دنیای اقتصاد - شماره ۳۰۲۶، نقل از خبرگزاری آریا، ۲۸ مرداد ۹۳.

نظر گرفته شده به ازای هر بزرگراه يك ميليارد تومان!^{۶۶}»

و اما چرا؟ بر ما روشن است. پشت هر طرح غیر کارشناسی، فشار گروه‌ها و محافل سیاسی ذی نفوذ «نظام» قرار دارد؛ مجری این طرح‌ها هم یا پیمان‌کاران خودی هستند که پس از وصول پیش دریافت‌های کلان اندکی از کار را پیش می‌برند و کار را رها می‌کنند؛ یا پیمانکارانی هستند که مطالباتشان پرداخت نمی‌شود و ناگزیر کار متوقف می‌ماند. چرا که برای دست‌های پشت پرده از اساس روشن بوده است که این طرح‌ها فقط باید کلنگ آن زده شود؛ تمام شدن یا نشدن آن ثانوی است. ولی آخر چرا؟ زیرا می‌دانیم که هنگامی که طرحی کلید می‌خورد، چگونه بورس بازان زمین و مسکن دست به کار می‌شوند و در دو سوی جاده‌ها و بزرگراه‌های در دست احداث، در حومه‌ها و در محدوده شهر دست به کار می‌شوند. ۹۰ درصد طرح‌های عمرانی بدون توجیه کارشناسی با فشار نمایندگان، استانداران، ائمه جمعه، احزاب و سایر عناصر فشار قانونی یا غیر آغاز می‌شود.^{۶۷}»

روشن است که این وضع برآمده از سیاست‌های ویرانگر و جاه‌طلبانه «نظام» در داخل و خارج و در عرصه‌های نظامی و امنیتی، بی‌اعتنایی به تولیدات داخلی و ورود گسترده کالاهای خارجی بی‌اعتنا به نیازهای داخلی و غیره است؛ سیاست‌های ضد ملی که کشور را تا ورطه‌ی ورشکستگی و فروپاشی سوق داده است؛ آیا نمی‌توان دید که این سیاست‌های ضد ملی و البته زیر بسته‌بندی مبارزه با آمریکا و استکبار نتیجه‌ای جز خدمت به آمریکا و استکبار جهانی نداشته است؟ سیاست نعل وارونه، ویژگی ماهوی «نظام» جمهوری اسلامی است. این را در تمام عرصه‌ها دیده‌ایم!

بیکاری، اشتغال ناقص و توزیع نامتوازن مشاغل

هر چند که سال‌نامه آماری کشوری از ذکر جمعیت دارای اشتغال ناقص خودداری کرده است، ولی در مراجعه «به نتایج آماری گیری جمعیت نیروی کار» می‌بینیم که حدود ۵۰۰ هزار نفر از شاغلان کشور دارای اشتغال کامل نیستند و به عبارتی، پاره‌وقت کار می‌کنند. باید گفت که این عده نیز عملاً در مرز اشتغال و بی‌کاری هستند. از طرفی دیدیم که هم چنان عده کثیری از کارگران در سنین بالاتر از ۶۰ سالگی به دلیل عدم برخورداری از پوشش بیمه‌های اجباری و شمار کثیری از بازنشستگان برخوردار از مستمری‌ها بازنشستگی به دلیل نازل بودن این مستمری‌ها به کار مشغول‌اند؛ همین آمارها از حضور نزدیک به ۵۰۰ هزار نفر شاغل در شغل دوم حکایت دارند و می‌دانیم که این حضور هم عمدتاً ناشی از عدم پاسخ‌گویی حقوق و دستمزدها به هزینه‌های زندگی است. تردیدی نیست که این مشکلات نیز، نباید از نظر دور ماند و باید از سوی صاحب‌نظران و به ویژه، فعالان کارگری به نقد و بررسی گرفته شود.

۶۶ - «با طرح‌های ناتمام چه کنیم؟»، احمد توکل‌ی. آقای توکل‌ی بخش از مسئله را می‌گوید که ما نیز، با آن موافقیم؛ اما ایشان نگفت و نمی‌گوید که در دولت احمدی‌نژاد چه تعداد طرح‌های نیمه‌کاره ملی و استانی کلید خورد و ناتمام ماند. کافی است به نمونه‌ای از آن اشاره کنیم: «مسکن مهر»؛ کم است؟! به علاوه، ایشان نگفت و نمی‌گوید که چه تعداد از طرح‌های ناتمام پیش از تصدی احمدی‌نژاد به پایان رسید!

۶۷ - خسرو سلجوقی: «بررسی مشکلات اجزایی طرح‌های ناتمام عمرانی در دستگاه‌های دولتی» سازمان امور اداری و استخدامی، دفتر بهبود روش‌ها، ۱۳۷۰، ص ۱۴.

از کودکان کار که بگذریم، زنان کارگر و زحمت‌کش، ستم‌کش‌ترین و محروم‌ترین لایه‌های اجتماعی و حتی کارگری کشور را تشکیل می‌دهند. اینان یک بار در واقعیت‌های خشن کنونی تحت انواع بهره‌کشی‌ها و ستم‌های طبقاتی و اجتماعی هستند و عمدتاً محروم از هرگونه پوشش حمایتی؛ از این رو، از زمره‌ی آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی به شمار می‌روند؛ و از آن جا که از هرگونه پوشش حمایتی محروم‌اند، در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی هستند و از زمره‌ی آسیب‌پذیرترین و آسیب‌دیده‌ترین گروه‌های اجتماعی؛ این ظلم بار دیگر در آمارها رخ می‌نماید؛ اما نه از آن رو که این ظلم‌ها در آمارهای رسمی منعکس است، بلکه از آن رو که در آینه‌ی انکسار یافته‌ی آمارهای رسمی، بازتاب دیگرگونه یافته و می‌یابد.

به آمارهای رسمی بازگردیم. در این آمارها جمعیت زنان کشور به جمعیت فعال و غیرفعال چنین گروه‌بندی شده‌اند:

همان‌طور که می‌بینیم بیش از ۶۰ درصد جمعیت زنان بیش از ۱۰ سال ذیل «گروه خانه‌دار» طبقه‌بندی شده‌اند. از دو حال خارج نیست: یا این آمارها درست است که نشانگر عقب‌ماندگی عمیق مناسبات اقتصادی - کشور است. یا درست نیست که در این صورت باید گفت، تلاش شده و می‌شود که وظایف و تکالیف دولت‌ها در قبال آنان مسکوت و پنهان شود. به اعتقاد ما در تحلیل همه جانبه هر دوی این وجه صحیح است؛ اما نسبت آن فرق می‌کند.

به واقعیت‌های جامعه برگردیم. آیا زنان پرشمار کارگر در کارگاه‌های کوچک، در کارگاه‌های غیررسمی جنب کارگاه‌های بزرگ و متوسط یا در مشاغل خانگی یا در مشاغلی چون پرستار خانگی، نظافتچی و خدمتکار و غیره نمی‌بینیم؟ اگر آمارسازان این‌ها را نمی‌بینند یا به عبارتی خود را به تجاهل می‌زنند، می‌دانیم که این سخنان برای کارگران و برای تمامی وجدان‌های آگاه به روشنی مکشوف است و احتیاج به ارائه آمار و ارقام نیست؛ زیرا این آمار و ارقام در اختیار ما نیست و به تمامی در اختیار آنان است؛ همه می‌دانیم که آنان نیز، آگاهانه در صدد پنهان کردن این آمار و ارقام با هدف پنهان کردن «شاه کارها»ی خود هستند!

روشن است که بر تدوین‌کنندگان آمارهای رسمی هم روشن است که محروم ماندگان از تحصیل عمدتاً از خانواده‌های تنگ‌دستان‌اند؛ خانواده‌هایی که قادر به تأمین زندگی افراد تحت پوشش خود و عمدتاً پرشمار نیستند؛ همان خانوارهای خاستگاه کودکان کار؛ کودکان محروم از تحصیل؛ همان خانوارهایی که دستمزد ناچیز همین کودکان جزئی از درآمد یا تمامی درآمد آنان است^{۶۸}؛ خانوارهایی که سرپرستانشان خود زمانی کودکان کار بوده‌اند.

۶۸ - می‌دانیم که در میان این خانوارها و به ویژه، خانوارهای پرشمار که تعدادشان هم کم نیست، کم نیستند خانوارهایی که ناگزیر از وارد کردن بیش از یک عضو به بازار کار شده‌اند و چه بسازند، مادران این خانوارها

آیا با چنین شرایطی می‌توان پذیرفت که این کودکان و نوجوانان کار دیروز و امروز، اعم از آن که ازدواج کرده باشند یا نکرده باشند، بنا به تعلق خود به خانواده‌های زحمت‌کش و تنگدست در خانه‌ی همسر یا در خانه‌ی پدری تنها به کار صرف خانه‌داری مشغول باشند؟ پس حضور پرشمار زنان در گروه‌های سنی مختلف و در مشاغلی که پیش‌تر از آن‌ها یاد شد، چه می‌شود؟ اما آمار سازان به جای آن که خود را بشکنند، آینه را می‌شکنند و این آینه‌ی شکسته و انکسار یافته را تحویل ما می‌دهند و به ما می‌گویند به دیده‌ها و شنیده‌های خود شک کنید!

گروه سنی	جمعیت ۱۰ سال و بیش‌تر	جمعیت فعال از نظر اقتصادی			جمعیت غیر فعال از نظر اقتصادی			اظهار نشده		
		جمع	شاغل	بیکار جویای کار	جمع	محصل	خانه‌دار			
جمع	۳۱۴۳۶	۳۵۷۵	۲۷۱۳	۸۶۴	۲۷۵۴۲	۲۴۹۹	۱۸۸۴۵	۱۱۴۶	۱۶۰۸	۳۱۸
۱۰-۱۴	۲۷۸۳	۲۱	۱۷	۴	۲۷۴۹	۱۸۵۹	۱۳۳	۳	۱۱۵	۱۳
۱۵-۱۹	۳۲۶۰	۱۵۷	۹۸	۵۹	۳۰۷۵	۱۱۳۷	۹۰۱	۶	۳۱۰	۲۸
۲۰-۲۴	۴۲۱۳	۵۵۲	۲۸۵	۲۶۷	۳۶۰۷	۳۲۶	۲۱۸۲	۱۰	۲۷۷	۵۴
۲۵-۲۹	۴۳۱۸	۸۳۵	۵۳۴	۳۰۱	۳۴۲۰	۸۴	۲۹۰۴	۱۵	۱۷۶	۶۳
۳۰-۳۴	۳۴۵۶	۶۳۸	۵۰۳	۱۳۵	۲۷۷۸	۲۱	۲۵۸۱	۲۱	۹۲	۴۰
۳۵-۳۹	۲۷۲۱	۴۵۶	۴۰۳	۵۳	۲۲۴۰	۷	۲۱۳۸	۳۰	۵۱	۲۵
۴۰-۴۴	۲۴۲۰	۳۵۰	۳۲۷	۲۴	۳۰۵۱	۳	۱۹۵۳	۵۲	۳۸	۲۰
۴۵-۴۹	۲۰۰۳	۲۱۸	۲۰۶	۱۲	۱۷۶۹	۱	۱۶۵۲	۸۲	۳۲	۱۶
۵۰-۵۴	۱۷۶۲	۱۲۵	۱۱۹	۶	۱۶۲۳		۱۴۳۵	۱۴۷	۴۰	۱۴
۵۵-۵۹	۱۳۵۳	۶۷	۶۴	۲	۱۲۷۶		۱۰۵۷	۱۷۱	۴۶	۱۱
۶۰-۶۴	۹۸۲	۴۵	۴۴	۱	۹۲۹	۱	۷۲۴	۱۴۶	۵۸	۸
بیش از ۶۵ سال	۲۱۵۵	۱۱۱	۱۱۱		۲۰۲۰	۵	۱۱۸۴	۴۶۳	۳۷۲	۲۴
غیر مشخص	۹				۷		۱		۱	۱

جدول شماره ۱۰: جمعیت ۱۰ ساله و بیش‌تر زنان برحسب وضع فعالیت، سال‌نامه آماری کشور ۱۳۹۰ - هزار نفر

در بحث کودکان کار در این باره به تفصیل سخن گفتیم و یادآور می‌شویم که نیمی از جمعیت بازماندگان از تحصیل کنونی یا به عبارتی کودکان و نوجوانان کار کنونی را دختران با جمعیتی بالغ بر ۵, ۱ میلیون نفر تشکیل می‌دهند. در این جا از تکرار آن‌ها خودداری می‌کنیم.^{۶۹}

گفتیم که بازتولید کودکان کار ویژه‌ی سال ۹۰ یا دهه‌ی ۸۰ نبوده است و این فرآیند دهه‌هاست که تکرار می‌شود. گفتیم که کودکان کار دیروز اعم از زن و مرد که شمارشان به نسبت امروز، به دلیل رشد بی‌سابقه‌ی نرخ جمعیت بیش از سال‌های کنونی بوده است، به کارگران سالمند، میان‌سال و جوان

که چه در مقام همسر یا سرپرست خانواده ناگزیر به کار در مشاغل ساده اما بی‌بهره از هرگونه پوشش حمایتی هستند.

۶۹ - یادآور می‌شویم، مطابق آمارهای رسمی از جمعیت ۶ میلیونی دختران ۱۰ تا ۱۹ سال در شهر و روستا، بالغ بر ۵ میلیون و ۲۸۶ هزار نفر هرگز ازدواج نکرده‌اند. سالنامه آماری کشور - سال ۱۳۹۰.

امروز بدل شده‌اند و هم چنان به عنوان کارگر ساده به کار روزانه و فصلی در کارگاه‌های عمدتاً غیر رسمی و فاقد پوشش قانون کار و تأمین اجتماعی به کار مشغول‌اند. از همین رو، به راحتی می‌توان رد آن‌ها را در همه‌ی گروه‌های سنی پیدا کرد.^{۷۰}

زنان گروه سنی ۲۰ تا ۳۹ سال

آمارهای رسمی جمعیت این گروه سنی را ۱۴ میلیون و ۷۰۷ هزار اعلام کرده است. اگر جمعیت دانشجویان، شاغلان و بیکاران و اظهار نشده- مرز میان فعالان و غیر فعالان اقتصادی- را ۴ میلیون و ۲۵۴ هزار نفر را از آن کسر کنیم، ۱۰ میلیون ۴۳۵ هزار نفر می‌مانند. همین منبع، ۵۴۵ هزار نفر را ذیل گروه‌بندی «سایر» طبقه‌بندی کرده است. درباره‌ی گروه‌بندی سایر که ذیل آن هیچ توضیحی ارائه نشده، پیش‌تر و در بحث مربوط به مردان این گروه سنی سخن گفتیم. از ۷۶ هزار نفر این گروه سنی و تحت طبقه‌بندی «دارای درآمد بدون کار» کار که بگذریم، پرسش این است که ۱۰ میلیون ۳۷۷ هزار نفر چه شده‌اند؟ می‌گویند «خانه‌دار»! چنین نیست؛ زیرا اگر به آمار زنان هرگز ازدواج نکرده مراجعه کنیم، می‌بینیم که در این بازه سنی ۳ میلیون ۹۰۰ هزار نفر هرگز ازدواج نکرده‌اند. می‌دانیم که زنان اگر هم ازدواج کرده باشند و شاغل و بیکار، یا دارای درآمد بدون کار باشند، ذیل این مقوله‌ها طبقه‌بندی شده‌اند. پس خانه‌دار همان‌طور که در تعاریف ناظر بر گروه‌بندی‌های جمعیتی آمده است، کسانی هستند که کار نمی‌کنند و در جستجوی کار نیستند و درآمدی هم ندارند؛ از این رو، ناگزیر باید تحت پوشش سرپرستان خانواده اعم از والدین یا همسران خود باشند.

بگذارید موضوع را بار دیگر بررسی کنیم. از چند حالت خارج نیست: این زنان یا باید همان بیکارانی باشند که زیر عنوان «عدم جستجوی کار» آنان را در جمعیت غیر فعال طبقه‌بندی کرده‌اند یا جزء شاغلان در بخش‌های غیر رسمی‌اند که شمارشان در آمارهای رسمی منعکس نیست. از طرفی، در واکاوی بیش‌تر آمارها، می‌بینیم که زنان سرپرست خانوارهای یک نفره^{۷۱} با جمعیتی برابر ۱ میلیون و ۳۹ هزار، چنین طبقه‌بندی شده‌اند: ۱۶۹ هزار شاغل، ۱۱ هزار بیکار، ۱۱ هزار محصل، ۲۷۹ هزار دارای درآمد بدون کار، ۳۹۴ هزار خانه‌دار! و ۱۶۲ هزار «سایر». حال، اگر از تناقضاتی که در همین جا قابل بحث است، درگذریم، می‌بینیم این آمارها نیز، آن فاصله را پر نمی‌کند. اگر بپذیریم که در خانوارهای متعلق به لایه‌های میانی هنوز این امکان هر روز محدود شونده‌تر وجود دارد که بیکاران خانواده که عمدتاً بیکاران تحصیل کرده را شامل می‌شود، تحت پوشش خود داشته باشند^{۷۲}؛ نمی‌توان پذیرفت که در خانواده‌های زحمت‌کش این امکان وجود داشته باشد که اعضای پرشمار خانواده را بی‌آنکه کار کنند، تحت پوشش گیرند. اگر چنین بود، دیگر محرومیت از تحصیل معنی نداشت! به

۷۰- پیش‌تر و در بحث کارگران ساده و جمعیت بی‌سوادان کشور به این موضوع اشاره کردیم.

۷۱- روشن است که بخشی از این زنان طلاق گرفته هستند.

۷۲- به واقعیت دیگری اشاره می‌کنیم. می‌دانیم که از جمعیت تحصیل‌کردگان کشور به شمار ۵, ۱۰ میلیون نفر، نزدیک به ۷, ۸۵۰ میلیون نفر آنان به این گروه از بازه سنی و حدود ۳, ۶ میلیون نفر آنان به زنان این گروه سنی تعلق دارند. در حالی که در آمارهای رسمی شمار زنان شاغل و بیکاران در جستجوی کار بر خوردار از تحصیلات عالی برای همه گروه‌های سنی به ترتیب، حدود ۱ میلیون ۳۲۱ و ۴۰۴ هزار نفر ذکر شده است. آیا می‌توان پذیرفت که چنین جمعیت پرشماری تنها از سر تفتن به تحصیل روی آورده و رنج تحصیل و هزینه‌های آن را بر خود و خانواده هموار کرده باشند؟! روشن است که نه. ولی همان‌طور که ملاحظه می‌شود، این عده به بهانه‌ی بیکاری که در جستجوی کار نیست، یک جا به جمعیت «خانه‌دار» خورانده شده‌اند. پیش‌تر و در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» به تفصیل درباره زنان تحصیل کرده سخن گفتیم و در این جا از تکرار آن‌ها خودداری می‌کنیم.

همین دلیل است که شمار کثیری از کودکان و نوجوانان مرد و زن و نیز، مادران خانواده^{۷۳} به ناگزیر جذب بازار کار شده‌اند و عمدتاً در کارگاه‌های کوچک اعم از رسمی و غیر رسمی به کارهای دفتری، فروشندگی بسته‌بندی، دوزندگی و بافندگی و غیره، یا در منزل به سفارش همین کارگاه‌ها به کار مشغول‌اند. مشاهده‌ی آنان در بطن و متن جامعه دشوار نیست.

زنان سرپرست خانوار^{۷۴}

آیا نمی‌بینیم که در میان زنان کارگر و زحمت‌کش، در طیف گوناگون سنی، بسیاری به دلیل از دست دادن یا از کارافتادگی زود هنگام همسران و سرپرستان خانواده یا ترک همسر به دلیل ناتوانی در تأمین هزینه‌های زندگی یا به هر دلیل دیگر و از جمله زندانی بودن سرپرستان خانوار، شجاعانه، سرپرستی خانوادگی عموماً پر شمار خود را برعهده گرفته‌اند؟ آمارهای رسمی نیز، حاکی از آن است که شمار زنان سرپرست خانوار در سال ۱۳۹۰ در شهرها و در روستاها به حدود ۲ میلیون و ۵۵۰ هزار نفر افزایش یافته است.^{۷۵}

آیا می‌توان پذیرفت که این زنان کار و بی‌بهره از هرگونه پوشش حمایتی تنها به کار خانه‌داری صرف مشغول باشند؟ آخر چه حمایتی از آنان می‌شود؟ کمیته امام؟ آن کمیته نمایشی که سردمدارانش خود دستی در چپاول مردم دارند؟ همان کمیته‌ی گدا پرور که سران آن از کلان تجارند و از بودجه‌ی عمومی می‌دوشند و می‌خواهند با تبلیغات عوام‌فریبانه و زیر پوشش شعار کمک به مستضعفان و ایتم، «حیثیتی» برای خود دست و پا کنند تا بر چپاول‌گری‌های خود پرده‌ی ساتر کشند؟! هم آنان که کمک‌های چندرغاز موردی خود را مشروط به شرایطی کرده‌اند^{۷۶}؟ پس درود بر آن زنانی که از پذیرش این شرایط خفت‌بار سرباز می‌زنند و به رغم همه‌ی دشواری‌های مردافکن در سنگر کار مانده‌اند تا از خانوادگی خود دفاع کنند. اگر به دنبال قهرمان می‌گردیم، در میان همینان بجوئیم! اما چه باید گفت، درباره نظامی که آن همه در منابر و معابر از حرمت «کیان خانواده» و «کرامت زن» در خانواده سخن می‌گوید و این چنین، این زنان ستم دیده را، این ستم دیده‌ترین زنان را، این ستم دیده‌ترین گروه‌های کارگری و اجتماعی را زیر سُم ضربه‌های ستوران کلان سرمایه‌داران مفتخر به لقب خود ساخته‌ی «کار آفرین» رها کرده است؟ ما نمی‌گوییم؛ شما بگویید!

۷۳ - روشن است که جدا از دختران و نوجوانان کار دیروز که امروز هم چنان به عنوان زنان کار در همه‌ی گروه‌های سنی مشغول به کارند، شرایط نابسامان و فقر روزافزون شمار زیادی از زنان پیش‌تر خانه‌دار به بازار کار وارد شده‌اند.

۷۴ - در این جان‌باز آوری می‌شویم که باید از اطلاق عنوان زنان بی‌سرپرست که ساخته پرداخته‌ی کلان سرمایه‌داران با هدف تحقیر این زنان ستم‌دیده اما جسوری است که عمدتاً در برابر مشکلات مردافکن و انمانده‌اند و خود شجاعانه با هدف حفظ خانواده، سرپرستی خانوار را بر عهده گرفته‌اند پرهیز کرد. دیرتر و در ادامه‌ی این بحث به این نیز، خواهیم پرداخت.

۷۵ - سال‌نامه آماری کشوری، جدول ۱۶-۲. همین منبع، جمعیت زنان سرپرست خانوارها را به ترتیب حدود ۱ میلیون و ۸۶۸ هزار در شهرها و حدود ۶۸۰ هزار در میان روستاها و جمعیت‌های غیر ساکن ذکر کرده است.

۷۶ - می‌پرسیم که اگر قصد آنان از تشکیل این کمیته اقدام خیرخواهانه و «خداجویانه» است، چرا با وجود سازمان تأمین اجتماعی نمی‌کوشند این زحمت‌کشان را تحت پوشش تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجباری درآورند؟ ما اما از چه کسانی، چه پرسشی می‌کنیم! می‌دانیم که این کمیته‌ی برخوردار از ردیف‌های بودجه یکی از اندام‌های «نظام» برای یارگیری از میان محروم‌ترین و شکننده‌ترین اقشار است و سردمداران آن از مخالفان جدی و پیگیر تأمین اجتماعی بوده و هستند.

گروه سنی	سرپرست	شمار خانوار					
		۱	۲	۳	۴	۵	۷
کم‌تر از ۲۰ سال	۸۹۷۳	۵۲۵۲	۲۵۵۴	۷۷۶	۲۳۲	۹۷	۳۹
از ۲۰ تا ۲۹ سال	۱۱۰۴۷۲	۴۰۰۷۱	۴۰۶۷۶	۱۹۸۶۹	۶۴۴۳	۲۱۷۸	۸۸۶
از ۳۰ تا ۳۹ سال	۳۶۰۳۶۱	۵۵۳۴۰	۷۴۵۱۴	۷۲۹۹۲	۳۳۹۹۷	۱۳۷۲۴	۶۳۹۴
از ۴۰ تا ۴۹ سال	۴۰۶۴۸۷	۶۷۱۱۲	۹۹۹۷۱	۱۱۴۹۹۴	۶۹۰۱۶	۳۲۴۳۸	۱۴۷۹۸
از ۵۰ تا ۵۹ سال	۵۴۸۸۵۸	۱۳۱۷۷۸	۱۴۶۰۴۶	۱۲۶۳۹۰	۷۶۷۶۸	۳۸۹۰۲	۱۸۲۹۲
از ۶۰ تا ۶۹ سال	۴۲۴۲۰۷	۲۳۳۰۷۲	۱۳۷۱۹۷	۸۰۳۲۶	۴۱۵۰۵	۱۹۱۱۳	۸۳۷۸
بالتر از ۷۰ سال	۶۸۸۳۹۶	۵۰۵۹۴۲	۱۱۶۹۰۱	۳۹۸۲۳	۱۵۷۸۰	۳۶۶۶	۲۳۴۷
نامشخص	۳۱۸	۲	۱۳۹	۹۷	۵۱	۱۵	۱۰
جمع	۲۵۴۸۰۷۲	۱۰۳۸۵۶۹	۶۱۷۹۹۸	۴۵۵۲۷۰	۲۴۳۷۹۲	۱۱۲۸۳۳	۵۱۱۴۴
							۴
							۳۸۷۲۲

جدول شماره ۱۱: زنان سرپرست خانوارهای معمولی برحسب سن و شماره افراد خانوار - سال ۱۳۹۰

همان‌طور که دیده می‌شود: از مجموع ۲۱۱۱۰۴۸۱ خانوار، ۲۵۴۸۰۷۲ خانوار تحت سرپرستی زنان هستند؛ حدود ۵۰۰ هزار خانوار تحت سرپرستی آنان را خانوارهای ۴ تا بیش از ۷ نفر تشکیل می‌دهند؛ شمار زنان سرپرست خانوارها در فاصله سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بالغ بر ۸۷۷ هزار و در فاصله سنی ۲۰ تا ۶۰ سال - سن بازنشستگی - بالغ بر ۱ میلیون و ۴۲۰ هزار نفر بوده است. به علاوه، بالغ بر ۱ میلیون نفر بالای ۶۰ سال - بالاتر از سن بازنشستگی - بوده‌اند که ۷۴۰ هزار نفر آنان را خانوار تک نفره تشکیل می‌دهند. اکنون باید پرسید چه تعداد از این زنان زیر ۶۰ و بالای ۶۰ سال کار می‌کنند؟ چه تعداد تحت پوشش قوانین حمایتی از نوع قانون کار و تأمین اجتماعی هستند؟ چه تعداد در کارگاه‌های رسمی و غیر رسمی بیرون از پوشش این قوانین حمایتی هستند؟ چه تعداد از آنان به کارهای فصلی و روزمزد اشتغال دارند؟ چه تعدادشان بی‌کارند و در این صورت، منبع درآمدشان کدام است؟ گذشته از سرپرست خانوار، چه تعداد از اعضای خانواده برای تأمین هزینه‌های زندگی مجبور به کارند؟ چه تعداد از اعضای این خانوارها را کودکان و نوجوانان کار تشکیل می‌دهند؟ متأسفانه آمارهای رسمی به هیچ یک از این پرسش‌ها پاسخ نمی‌گوید.^{۷۷}

جدول زیر و برگرفته از سالنامه آماری کشور، شمار زنان سرپرست خانوارها را با یک تا بیش از نه نفر عضو، نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌بینیم، حدود ۳۷۴ هزار نفر از سرپرستان خانوار و به عنوان سرپرست خانوار یک نفره باسواد هستند؛ اما در عوض حدود ۶۸۳ هزار سرپرستان خانوار یک نفره بی‌سوادند. به علاوه، روشن نیست که چه تعداد زنان سرپرست در خانوارهای بیش از یک نفر باسوادند؛ اما بر اساس محاسبه‌ی ما گذشته از دو تیپ خانوار تک نفره ذکر شده، در بقیه خانوارها بالغ بر ۲ میلیون نفر بی‌سواد وجود دارند؛ اما با آن که ترکیب سنی بی‌سوادان در این خانوارها ذکر نشده

۷۷ - همان‌طور که ملاحظه می‌شود، موضوع جمعیت‌شناسی زنان سرپرست خانوار و به ویژه، زنان کارگر سرپرست خانوار از جمله مسائل مهمی است که باید طرف توجه فعالان کارگری باشد. این نیز، ممکن نیست مگر با مراجعه به متن جامعه و از آن مهم‌تر، برانگیختن این زنان به بازگویی مشکلات خود. بی‌تردید، حمایت از این زنان نباید هرگز از نظرها دور شود.

است، می‌توان گفت که بیش تر آنان را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهند. به علاوه، آمارها نمی‌گویند که وضعیت سطح سواد در میان باسوادان این خانوارها چیست؛ اما این نیز روشن است که عموماً از سطح تحصیلی بالا برخوردار نیستند. اگر به تحلیل بیش تر این ترکیب بنشینیم، به راحتی می‌توان دریافت که عمده جمعیت این خانوارها از محروم‌ترین خانوارها هستند. برای نمونه به این موضوع توجه کنید: از ۲۷۳۵ خانوارهایی با بیش از ۹ نفر عضو تحت سرپرستی زنان، ۲۴۹۰ خانوار دارای ۴ یا بیش از ۴ عضو بی‌سواد وجود دارند.

باسواد					جمع	زنان سرپرست خانوار و شمار خانواده‌های تحت پوشش آنان
از ۴ نفر به بالا	۳	۲	۱	ندارد		
۲۵۳۰۳۳	۳۵۲۷۱۰	۵۰۵۳۹۱	۶۷۵۹۰۴	۷۴۸۴۸۴	۲۵۴۸۰۷۲	۱ نفره
			۳۴۷۲۷۴	۶۸۲۴۵۴	۱۰۳۸۵۶۹	۲ نفره
		۲۸۲۸۹۵	۲۸۳۷۱۶	۴۸۸۸۵	۶۱۷۸۱۲	۳ نفره
	۲۲۲۶۲۰	۱۸۶۸۶۳	۳۴۵۰۴	۱۰۲۵۱	۴۵۵۲۲۰	۴ نفره
۹۸۳۲۴	۱۰۶۶۳۲	۲۷۵۰۴	۷۱۸۵	۳۸۰۷	۲۴۳۷۷۲	۵ نفره
۸۵۳۹۴	۱۷۹۵۵	۵۷۹۰	۲۰۴۹	۱۵۷۴	۱۱۲۸۳۳	۶ نفره
۴۳۳۴۰	۴۲۹۱	۱۷۲۳	۷۸۴	۹۸۱	۵۱۴۴۴	۷ نفره
۱۵۱۷۸	۷۵۸	۳۶۷	۲۰۸	۲۵۵	۱۶۷۹۶	۸ نفره
۶۴۳۲	۲۷۶	۱۵۸	۹۹	۱۴۰	۷۱۰۶	۹ نفره
۲۴۹۰	۹۲	۴۸	۳۶	۶۸	۲۷۳۵	

جدول شماره ۱۲: زنان سرپرست خانوارها و شمار خانواده‌های تحت پوشش آنان، تعداد باسواد و بیسواد در اعضای خانوار

بنابراین، به جرئت می‌توان گفت که این زنان سرپرست، از محروم‌ترین لایه‌های اجتماعی به شمار می‌روند. اظهاراتی از این دست که گاه از زبان مسئولان آن هم نه به قصد افشاگری، خود مؤید تمام گفته‌های ماست: «دست کم در کشورمان بیش از دو میلیون و پانصد هزار زن سرپرست خانوار وجود دارد که کمیته امداد امام خمینی (ره) از يك سو و بهزیستی به عنوان زیر مجموعه وزارت رفاه، کار و تأمین اجتماعی از سوی دیگر از جمله نهادهای اصلی برای حمایت از این قشر جامعه هستند که در کنار فعالیت‌های خود نقش مهمی در جهت توانمندسازی زنان سرپرست خانوار دارند. البته ناگفته نماند که افراد نیازمند به ویژه زنان سرپرست خانواری که هدف کمیته امداد را تشکیل می‌دهند برای احراز خود باید مراحلی را طی کنند تا مورد حمایت کمیته امداد قرار گیرند... با توجه به اینکه کمیته امداد یکی از بزرگ‌ترین متولیان حمایت و توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در کشور است، در حال حاضر چیزی نزدیک به ۲۱ هزار خانوار که ۴۸ درصد آن‌ها زنان سرپرست هستند تحت حمایت این نهاد قرار دارند. میزان کمک‌های ماهیانه ما برای افراد متفاوت است و از ۴۰ هزار تومان برای يك نفر تا ۷۵ هزار تومان برای خانواده‌های بیش از پنج نفر است... معاون اجتماعی سازمان بهزیستی با اشاره به پرداخت مستمری ماهانه ۵۴ هزار تومانی به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی، از انتظار ۳۸ هزار زن پشت درهای بهزیستی برای پذیرفته شدن در چتر حمایتی این سازمان و دریافت مستمری خبر می‌دهد... این در حالی است که این سازمان تنها به ۱۷۴ هزار نفر زن سرپرست خانوار مستمری پرداخت می‌کند»^{۷۸}. تأکیدها از ماست.

اضافه می‌کنیم که گذشته از زنان شاغل در کارگاه‌های رسمی بیرون از پوشش قانون کار و تأمین اجتماعی اجباری، کارگاه‌های غیررسمی ورود نکرده به این قوانین، بسیاری از زنان زحمت‌کش به عنوان سرپرست خانواده یا به عنوان عضوی از خانواده به ازای دستمزدهای ناچیز ناگزیر در خانه‌ها به کار خدمت‌کاری، پرستاری از بیماران یا در خانه‌های خود به صورت انفرادی یا جمعی به کار پاک کردن و پوست‌کندن سبزیجات، دانه‌ها و میوه‌ها، تهیه انواع ترشیجات، بسته‌بندی، پخت و پز شیرینی و غذا، دوخت و دوز و بافندگی به سفارش آشپزخانه‌ها، رستوران‌ها، قنادی‌ها، کارگاه‌های کوچک و بزرگ مواد غذایی، کارگاه‌های بافندگی و دوزندگی رسمی و غیر رسمی اشتغال دارند. اینان در کجا تقویم شده‌اند؟ به اعتقاد ما بخش عمده‌ای از این زنان را که جزئی از کارگران ساده، کارگر روز مزد و فصلی هستند، به جمعیت زنان خانه‌دار خورنده‌اند. ولی آیا می‌توان تصور کرد که دختران کار دیروز و زنان کار امروز بنا بر تعلق خود به خانواده‌های پر جمعیت، اما کم درآمدترین خانوارها، پس از ازدواج به خانه‌داری که تنها وظیفه‌اش شوهرداری و فرزند داری است، تبدیل شده باشند؟ آیا مشاهده‌ی روزمره‌ی ما در محیط کار و زندگی این را می‌گوید؟ آیا باید سال‌نامه آمار سازان این را بگوید تا باورش کنیم؟ این واقعیت چنان عریان است که گاه دست‌اندرکاران هم نمی‌توانند نادیده‌اش گیرند: «زنان کارگر در آمارهای رسمی پنج درصد کل کارگران را تشکیل می‌دهند و چون اغلب در بخش غیررسمی شاغل هستند، در آمارها جایی نداشته و نادیده گرفته می‌شوند. هر چند آنان در بخش رسمی نیز از حقوق اولیه قانونی خود کمتر بهره‌مند بوده‌اند.»^{۷۹}

روشن است که در آمارهای رسمی این بخش از زنان را هم چون بخشی از زنان تحصیل‌کرده‌ی بیکار به گروه‌بندی‌های دیگر و به ویژه، «خانه‌دار» خورنده‌اند.



ما از بحث تبعیض‌های اعمال شده و رایج در محیط‌های کار نسبت به زنان، اعم از تبعیض به هنگام استخدام، تبعیض در پرداخت حقوق و دستمزد به ازای کار برابر و تبعیض در حوزه‌ی پوشش‌های حمایتی که در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» به تفصیل درباره آن‌ها سخن گفتیم، در می‌گذریم و یادآور می‌شویم که تمام مسائل بازگو شده درباره جمعیت تحصیل‌کردگان و گروه‌بندی «سایر» در بخش پیشین به تمامی و با ابعاد گسترده‌تر درباره زنان نیز صدق می‌کند؛ بنابراین، نیازی به تکرار آن‌ها نمی‌بینیم.

جمعیت شاغل و کارگران و کارکنان تحت پوشش بیمه‌های اجباری

با توجه به آن چه در بخش‌های پیشین گفته شد، اکنون ببینیم که از جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران کشور چه تعداد تحت پوشش بیمه‌های اجباری هستند و چه تعداد از این پوشش که حق تأمین زندگی کارگران و حقوق‌بگیران و خانواده‌های ایشان است، به طور غیر انسانی از این پوشش محروم شده‌اند یا به عبارت بهتر آنان را از شمول این حق اخراج کرده‌اند.

الف - جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران بخش دولتی و بیمه‌های اجباری

همان‌طور که دیدیم، جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران بخش دولتی در سال‌نامه آماری بالغ بر ۴ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر اعلام شده است. سؤال این است که از این جمعیت چه تعداد تحت پوشش بیمه‌های اجباری هستند؟ پاسخ این سؤال را باید در جدول‌های زیر (جدول‌های شماره ۳ و ۴) جستجو کرد. جدول‌های زیر شمار کارگران و افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بازنشستگی کشوری و سایر صندوق‌های را نشان می‌دهد.

سال	صندوق تأمین اجتماعی		صندوق بازنشستگی کشور		صندوق بیمه روستائیان و عشایر		سایر صندوق‌های مستقل	
	اجباری	غیر اجباری	اجباری	غیر اجباری	اجباری	غیر اجباری	اجباری	غیر اجباری
۱۳۹۰	۵۱۳۴۱۸۱	۲۸۵۲۶۶۰	۱۱۴۷۰۰		۹۵۸۲۰۹		۸۲۳۰۷۱	

جدول شماره ۱۳: تعداد بیمه‌شدگان صندوق‌های بیمه اجتماعی به تفکیک نوع بیمه

سال	جمع	دولتی	غیر دولتی	پیمانی	سایر
۱۳۹۰	۹۲۳۸۲۲۴	۱۰۴۷۲۴۵	۴۸۳۸۴۰۳	۳۲۱۶۵۶۸	۱۳۶۰۰۸

جدول شماره ۱۴: تعداد بیمه‌شدگان اجباری به تفکیک دولتی، غیر دولتی و پیمانی

مطابق جدول‌های بالا جمع کارگران و حقوق‌بگیران تحت پوشش بیمه‌های اجباری در سال ۹۰ حدود ۵، ۱۰ میلیون هر هستند که از این تعداد سهم کارگران و حقوق‌بگیران بخش دولتی در صندوق‌های مختلف، بازنشستگی کشوری ۱ میلیون و ۱۴۷ هزار و ۵۰۰، سایر صندوق‌های مستقل ۸۲۳ هزار و در سازمان

تأمین اجتماعی^{۸۰} ۱ میلیون و ۴۷ هزار نفر و در جمع برابر ۳ میلیون و ۱۷ هزار و ۵۰۰ نفر هستند. ناگفته پیداست که نزدیک به ۱ میلیون و ۳۰۵ هزار نفر از یکی از حقوق بنیادین خود یعنی بیمه‌های اجباری محروم شده‌اند. اینان چه کسانی هستند؟ به با قاطعیت می‌توان گفت که اینان همان کارگران و حقوق‌بگیرانی هستند که تحت عنوان غیر رسمی^{۸۱}، قراردادی، پیمانی، شرکتی و روزمزدی در ادارات، نهادها و شرکت‌های دولتی مشغول به کار هستند و در بهترین حالت مشمول بیمه‌های اختیاری و خویش فرمایی شده‌اند. ولی به دلیل سطح نازل دستمزدها قادر به پرداخت ۱۰۰ درصد تعرفه‌های پیش‌بینی شده در این بیمه‌ها نیستند و بنابراین اکثر آنان از هرگونه پوشش بیمه‌ای محروم‌اند. در مراجعه به جدول‌های شماره ۵، ۶ و ۷ موضوع بیمه‌های خاص و توافقی^{۸۲} به روشنی می‌توان این را دید.

جمع	اجباری	توافقی	بیکاری	خاص
۱۱۴۹۷۰۸۹	۸۶۴۴۴۲۹	۲۰۵۸۶۵	۱۷۴۶۴۴	۲۴۷۲۱۵۱

جدول شماره ۱۵: تعداد بیمه شدگان اصلی تحت پوشش تأمین اجتماعی

سال	جمع	حرف و مشاغل	بافندگان	رانندگان	اختیاری	کارگر ساختمانی	سایر
۱۳۹۰	۲۴۷۲۱۵۱	۶۰۴۳۲۵	۳۵۶۷۴۵	۷۲۷۱۶۹	۴۴۶۱۸۲	۳۳۷۵۷۱	۱۵۹

جدول شماره ۱۶: تعداد بیمه شدگان خاص به تفکیک نوع بیمه

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، از مجموع بیمه‌های خاص و شامل حرف و مشاغل (کارفرمایان و کارکنان مستقل)، بافندگان (شامل کارگران قالبی باف^{۸۳}، بافندگان خانگی و غیره که باید ۵۰٪ حق بیمه‌ها را خود بپردازند)، رانندگان (شامل رانندگان بین‌شهری) و کارگران ساختمانی (کارگران ساختمانی مشمول بیمه‌های اجباری که حق بیمه سهم کارفرمای آنان در تعهد دولت است) تنها ۴۴۶ هزار نفر در سال ۹۰ تحت پوشش بیمه‌های اختیاری بوده‌اند^{۸۴}.

در تعریف بیمه‌های اختیاری آمده است: «اشخاصی که طبق تبصره ۸ قانون تأمین اجتماعی به علتی غیر از علل مندرج در قانون مذکور از ردیف بیمه‌شدگان اجباری خارج می‌شوند، به موجب آیین‌نامه و مقررات مربوطه می‌توانند با انعقاد قرارداد بیمه خود را به طور اختیاری ادامه دهند.» در آیین‌نامه مصوب ۶۴/۸/۸ مصوب شورای عالی تأمین اجتماعی نیز، گفته می‌شود: «افرادی که به عللی غیر از علل

۸۰ - در سال‌نامه آماری سال ۱۳۹۰ - درباره اختلاف جمع کارگران و حقوق‌بگیران تحت پوشش بیمه‌های اجباری در دو جدول فوق امکان اشتغال بیمه‌شده در بیش از یک کارگاه ذکر شده است. شاید اینان همان‌هایی باشند که در آمارهای رسمی، بر اساس لیست‌های بیمه شاغل در شغل دوم طبقه‌بندی شده‌اند. روشن است که شاغلان در شغل دوم بسی بیش از این تعدادند.

۸۱ - سال‌نامه آماری کارکنان رسمی و غیر رسمی دولت در سال ۹۰ را تفکیک نکرده و به صورت نقطه چین آورده است، ولی ذیل سال ۸۹ شمار کارکنان غیر رسمی دولت را ۶۶۳ هزار از مجموع حدود ۲ میلیون نفر ذکر کرده است. یادآور می‌شویم که در سال‌نامه از ذکر شمار کارکنان وزارت اطلاعات و نیروهای مسلح خودداری شده است.

۸۲ - «بیمه شده توافقی فردی است که بدون رابطه مزدبگیری و بر اساس توافق سازمان با شخص حقوقی ذی‌ربط تحت پوشش قرار می‌گیرد.» سال‌نامه آماری کشوری.

۸۳ - که «قانون گزار» آنان را از شمول کارگران اخراج و عنوان پیمان‌کار به آنان «اعطا» کرد.

۸۴ - برای اطلاع بیشتر از قانون بیمه‌های اجباری کارگران ساختمانی مصوب سال ۱۳۸۸، رجوع شود به بخش چهارم، پیوست شماره ۱۴.

مندرج در لایحه‌ی قانونی تأمین اجتماعی کارگران مصوب اردیبهشت ۱۳۳۹، قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ و هم چنین مشمولین قانون سابق حمایت کارمندان از ردیف بیمه‌شدگان خارج شده یا بشوند در صورتی که طبق قوانین فوق‌الذکر مشمول بیمه بازنشستگی و از کارافتادگی و فوت بوده و لااقل دارای ۳۶۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه متناوباً یا مستمراً از زمان اجرای قوانین ذکر شده به بعد باشند، می‌توانند با توجه به مقررات این آیین‌نامه بیمه خود را به طور اختیاری ادامه دهند.»

سال	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰
جمع	۱۷۹۲۶۳	۲۱۶۰۱۵	۲۰۵۸۸۹	۲۰۵۸۶۵
طلاب و روحانیون فعال	۳۹۵۳۰	۶۷۹۸۰	۷۵۰۲۳	۸۲۳۴۳
رزمندگان و بسیجیان فعال	۱۰۳۱۲	۱۱۱۹۱	۱۱۱۴۴	۱۱۲۸۷
مداحان و شاعران تحت پوشش بنیاد فرهنگی دعبل	۱۲۷۰	۱۸۸۷	۱۸۷۴	۱۹۹۸
اعضاء جامعه راهنمایان جهانگردان و ایران گردان فعال	۰	۳	۱۳۴	۱۳۹
اعضای صندوق نظام پزشکی	۰	۱۸۰۲	۱۹۲۳	۲۰۷۰
اعضای صندوق نظام دامپزشکی	۰	۷۵۳	۸۵۲	۸۱۴
هنرمندان و صنعت‌گران صنایع دستی	۰	۱۵۴	۲۰۶	۸۱۲
اعضای انجمن حمایت از مدیران مزرعه	۱	۸۰	۵	۱۰۴۳۰۰
اعضای شرکت تعاونی سرویس کاران مجاز شرکت بوتان	۰	۱۲	۳۰	۱۷
اعضای نماینده بیمه ایران	۰	۶۶۳	۷۵۷	۹۶۷
باربران - انفرادی	۱۰۷۵۸۰	۱۰۷۱۹۸	۸۷۱۷۸	۷۳۲۰۷
باربران - گروهی	۴۲۵۷	۳۶۹۱	۵۶۳	۴۲۸
خادمین مساجد	۱۳۷۴۸	۲۰۶۸۰	۲۴۴۲۷	۲۷۵۹۰
معلمان حق التدریسی	۰	۰	۱۶۹۸	۴۱۸۸
سایر	۲۵۶۶			

جدول شماره ۱۷: تعداد بیمه‌شدگان توافقی به تفکیک نوع بیمه

در ماده ۴ و تبصره آن در آیین‌نامه می‌خوانیم: «مشمولین این آیین‌نامه با پرداخت حق بیمه مقرر می‌توانند به ترتیب زیر از حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی بهره‌مند گردند: الف- بیمه بازنشستگی (شامل بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۲٪) - ب- فوت و بازنشستگی (شامل بازنشستگی و فوت قبل و بعد از بازنشستگی با نرخ حق بیمه ۱۴٪) - ج- بیمه بازنشستگی و از کارافتادگی کلی و فوت (نرخ بیمه ۱۸٪). تبصره ۱- بیمه‌شدگان می‌توانند علاوه بر پرداخت حق بیمه با نرخ تعیین شده در فوق با پرداخت حق بیمه به میزان مشخص شده در ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی^{۸۵} و تغییرات بعدی آن از حمایت‌های موضوع بندهای الف و ب قانون تأمین اجتماعی نیز استفاده نمایند.» موضوع این جاست که اگر بیمه شونده نتواند بیش از ۶ ماه حق بیمه خود را پرداخت کند، طبق تبصره ماده ۵: «ارتباط بیمه شونده با سازمان قطع و ادامه بیمه اختیاری موکول به تسلیم درخواست مجدد و موافقت سازمان خواهد بود.» حال، فرض بگیریم که کارگری پس از گذشت بیش از ده سال پرداخت حق

۸۵ - در ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی آمده است: نه درصد از مأخذ محاسبه حق بیمه مذکور در ماده ۲۸ این قانون حسب مورد برای تأمین هزینه‌های ناشی از موارد مذکور در بند الف و ب ماده ۳ این قانون تخصیص می‌یابد و بقیه به سایر تمهیدات اختصاص خواهد یافت. «بند الف و ماده ۳ نیز، دربرگیرنده‌ی «الف- حوادث و بیماری‌ها، ب- بارداری» است.

بیمه‌های اختیاری، به دلایلی و از جمله بیکاری یا مشکلات مالی که بسیار رایج است، نتواند بیش از ۶ ماه حق بیمه خود را پرداخت کند، در آن صورت سازمان چه وظیفه‌ای نسبت به جبران پرداختی‌های او دارد؟ آیین‌نامه در این باره ساکت است!

یادآور می‌شویم که طبق آیین‌نامه مذکور تنها کارگران و حقوق‌بگیرانی می‌توانند از بیمه‌های اختیاری برخوردار شوند که پیش‌تر سابقه ۳۶۰ روز بیمه‌های اجباری را داشته باشند^{۸۶}. در غیر این صورت و در بهترین حالت مشمول بیمه خویش‌فرمایی یا همان بیمه‌های صاحبان حرف و مشاغل خواهند شد^{۸۷}. از این رو، با در نظر گرفتن آن که حدود ۱,۳ میلیون نفر کارگران و حقوق‌بگیران بخش دولتی و عمومی و شمار کثیری از کارگران و حقوق‌بگیران بخش خصوصی که دیرتر به آن اشاره خواهیم کرد، از شمول بیمه‌های اجباری خارج و مشمول بیمه‌های اختیاری و خویش‌فرمایی شده‌اند، می‌توان دید که تنها شمار اندکی توانسته‌اند تحت پوشش این بیمه‌ها درآیند؛ که آن هم به دلایل بسیار و از جمله عدم امنیت شغلی و دستمزدهای نازل، معلوم نیست تا کی بتواند ادامه یابد. به ویژه آن که این کارگران و مزدبگیران از شمول بیمه‌های بیکاری خارج‌اند.

ب- جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران بخش خصوصی کشور و شمار کارگران تحت پوشش بیمه‌های اجباری

گفتیم که سال‌نامه آماری کشوری سال ۹۰ جمعیت کارگران کشور اعم از کارگاه‌های فامیلی و مبتنی بر رابطه استخدامی را حدود ۷ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر و «اظهار نشده» را ۹۶۸ هزار نفر اعلام کرده است^{۸۸}. برای ارزیابی صحت آمارهای اعلام شده در خصوص جمعیت کارگران، ابتدا باید نظری به آمارهای ارائه شده از سوی تأمین اجتماعی (جدول‌های فوق) رجوع کنیم. همان‌طور که دیده می‌شود، جمعیت تحت پوشش بیمه‌های اجباری بالغ بر ۸,۶ میلیون نفر ذکر شده است. اگر جمعیت کارگران و مزدبگیران بخش دولتی را که تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی بوده‌اند، از آن کسر کنیم، جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران بخش خصوصی تحت پوشش بیمه‌های اجباری بالغ بر ۷,۶ میلیون نفر می‌شود.

حال اگر مینا را همان جمعیت تحت پوشش بیمه‌های اجباری بگیریم و شمار کارگران ساختمانی و بافندگان تحت پوشش بیمه‌های خاص (بالغ بر ۷۰۰ هزار نفر) و بسیاری از گروه‌های تحت پوشش بیمه‌های توافقی و از جمله معلمان حق‌التدریسی، باربران گروهی و انفرادی و غیره (حدود ۱۰۰ هزار نفر) را که تعلق آنان به جامعه‌ی کارگران و حقوق‌بگیران محرز است، بیفزاییم، می‌بینیم که جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران تحت پوشش بیمه‌های مختلف در سازمان تأمین اجتماعی خود بیش از جمعیت کارگران و حقوق‌بگیران بخش خصوصی در جدول جمعیت «فعال» کشور (جدول شماره ۱) در سال‌نامه آماری است؛ اما با تعمق بیش‌تر در آمارهای ارائه شده می‌توان دریافت که آمار مندرج در جدول مذکور تا آن جا که به کارگران و حقوق‌بگیران بخش خصوصی مربوط می‌شود، ساختگی

۸۶- البته در سال ۱۳۸۸ این مدت زمان تأمین اجتماعی ظاهراً به ۳۰ روز کاهش داد.

۸۷- تعرفه‌های مربوط به بیمه خویش‌فرمایی یا همان بیمه‌های «صاحبان حرف و مشاغل» به ازای خدمات درمانی، از کارافتادگی، بازنستگی و غیره مشابه تعرفه‌های بیمه‌های اختیاری است و هر دو از شمول بیمه بیکاری خارج‌اند.

۸۸- یادآور می‌شویم که چگونگی در سال‌نامه آماری کشور از جمعیت کارگران کشور کاسته و به جمعیت کارکنان مستقل و اظهار نشده اضافه شده است.

است و به گونه‌ای تنظیم شده که در حدود جمعیت تحت پوشش بیمه‌های اجباری شود.

کارگران ساختمانی، فصلی و روزمزد

اگر این طور نیست، پس باید توضیح دهند که یک قلم کارگران ساختمانی شاغل چه شده‌اند؟ در سالنامه آماری جمعیت شاغلان در بخش ساختمان ۲ میلیون و ۴۷۳ هزار نفر ذکر شده است^{۸۹}، بی‌آنکه کارگران شاغل در این بخش را تفکیک کرده باشد. نیز می‌دانیم که در سال ۹۰ از جمعیت حدود ۱،۲ میلیون نفر کارگران شاغل در این بخش که موفق به دریافت کارت مهارت شده‌اند، تنها حدود ۳۳۷ هزار نفر تحت پوشش بیمه‌های اجباری درآمدند^{۹۰}. این را نیز می‌دانیم که شمار کارگران ساختمانی تنها به شمار کارگران دارای کارت مهارت یا واجدان دریافت این کارت محدود نمی‌شود. چرا که در پی اعتراضات کارگری در خصوص عدم فراگیر بودن «سبد کالای خانوار کارگری» با اظهاراتی از این دست با هدف تسکین کارگران، روبرو می‌شویم: «اسماعیل مختاری دولت‌آبادی در گفت‌وگو با خبرنگار اقتصادی خبرگزاری تسنیم، در خصوص آخرین وضعیت پرداخت سهام عدالت کارگران فصلی و ساختمانی گفت: در حال حاضر دعوت‌نامه این گروه از مشمولین به ۲۶ استان ارسال و توزیع شده است و دعوت‌نامه کارگران فصلی و ساختمانی استان‌های باقیمانده (تهران، خراسان رضوی، فارس و خوزستان) نیز تا پایان سال ارسال و توزیع خواهد شد. مدیرکل دفتر امور سهام تخصیصی و عدالت سازمان خصوصی‌سازی با اشاره به این که کارگران فصلی و ساختمانی مشمول سهام عدالت جمعیتی حدود ۷ میلیون نفر را شامل می‌شوند افزود: مشمولین این گروه می‌توانند با مراجعه به شرکت‌های تعاونی سهام عدالت مستقر در شهرستان‌ها دعوت‌نامه خود را دریافت کرده و با انجام مراحل ثبت‌نام به عنوان سهامدار نهایی شناخته شده و سهام عدالت خود را دریافت کنند^{۹۱}». همین اظهار نظر برای اثبات ادعای ما کافی است.

کارگران فصلی و روزمزد

می‌دانیم که بخش اندکی از کارگران فصلی شاغل در کارگاه‌های رسمی و مشمول بیمه‌های اجباری که دیرتر به آن اشاره خواهد شد، آن هم در فصل‌های کار، تحت قراردادهای موقت، مشمول قانون کار هستند و سنوات کار آنان به عنوان مبنای محاسبه از کارافتادگی احتمالی یا بازنشستگی، مجموع فصولی است که از پوشش احتمالی بیمه در این نوع کارگاه برخوردار بوده‌اند؛ اما بخش بزرگ آنان که در کارگاه‌های دارای مجوز فعالیت اما معاف از شمول تأمین اجتماعی و قانون کار و به ویژه، در کارگاه‌های فاقد مجوز فعالیت که از همین حداقل حمایت نیز، محروم‌اند، مشغول به کارند. از همین

۸۹ - رجوع شود به جدول شماره ۱۰-۳ سالنامه مذکور، ص ۱۸۳. اگر حتی نسبت ۶۰ به ۴۰ کارگران به کارفرمایان و کارکنان مستقل را ملاک گیریم، سهم کارگران در شاغلان مسکن بیش از ۵،۱ میلیون نفر می‌شود.

۹۰ - رجوع شود به جدول شماره ۶ این نوشتار. یادآور می‌شویم که در پی تصویب قانون بیمه‌های اجباری کارگران ساختمانی در سال ۱۳۸۷ و اصلاحیه‌های بعدی آن در سال ۸۸ مقرر شد که کارگران ساختمانی به شرط گذراندن آزمون‌های لازم و دریافت کارت مهارت، به تدریج و سالانه برابر ۲۰۰ هزار نفر تحت پوشش بیمه‌های اجباری درآیند. هم چنین متذکر می‌شویم که در سال ۹۲ شمار کارگران شاغل در این بخش که موفق به دریافت کارت مهارت شدند، ۱ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر رسید و در حالی که سازمان تأمین اجتماعی مدعی است در پایان این سال، ۸۰۰ هزار نفر از این افراد تحت پوشش درآمده‌اند. فعالان کارگری در این بخش این آمار را نمایش خوانده‌اند.

۹۱ - سامانه کارسیک - ۲۶ بهمن ۱۳۹۲.

روست که میان کارگران فصلی و روزمزد نوعی همزادی وجود دارد؛ زیرا بسیاری از کارگران فصلی در شهر و روستا در فصل غیر کار ناگزیر به کار روزمزدی در شهرها و به ویژه در شهرهای بزرگ روی می‌آورند تا به عنوان کارگر ساده در بخش ساختمان یا به عنوان باربر و نگهبان در مراکز تجاری و تولیدی کاری بیابند؛ و کارگران روزمزد، کارگرانی هستند که در قانون کار هیچ حمایتی از آنان پیش‌بینی نشده است. روزانه زندگی کردن و همواره در هراس نیافتن کار و درآمد روزانه‌ای که گاه هست و گاه نیست، جایی برای طرح پوشش بیمه، اضافه‌کار، پاداش، سنوات، عیدی، حق اولاد، حق مسکن، خواربار و اندک حقوق قانونی دیگر کارگران مشمول قانون کار نمی‌گذارد^{۹۲}. با این حال، روشن است که یکی از عمده مشکلات قریب به اتفاق کارگران فصلی و روزمزد تحت پوشش نبودن بیمه‌های اجباری است^{۹۳}.

از مقایسه جمعیت کارگران و کارکنان مشمول بیمه‌های اجباری و غیره، با جمعیت کارگران و کارکنان مندرج در سالنامه آماری باید به نادیده گرفته شدن کارگران مهاجر در سالنامه (جدول شماره ۱) اشاره کرد.

۹۲ - «اطراف میدان‌های شهر همه روزه، محل تجمع کارگران روزمزد و فصلی است که در سرما و گرما برای کسب رزق و روزی حلال از زمان طلوع خورشید ساعت‌ها انتظار می‌کشند که شاید کاری به آنان پیشنهاد شود تا با دستمزد آن نیاز خانواده خود را تأمین کنند؛ اما روزهای بسیاری نیز هست که کاری به آن‌ها پیشنهاد نمی‌شود و این بزرگ‌مردان خانواده با کوله باری از نگرانی در تأمین معاش، به خانه بازمی‌گردند و بازهم صبح فردا...» به نقل از گزارش زهرا طاهری، ایستا ۶ دی ۱۳۹۱.

۹۳ - یکی از کارگران فصلی در این زمینه به خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران ایستا منطقه مازندران، اظهار کرد: با وجود تلاش بسیار، هم اینکه که در سن ۵۰ سالگی هستم هیچ گونه منبع درآمدی ندارم تا در دوران سالمندی به آن اکتفا کنم. وی ادامه داد: حالت خوش‌بینانه این است که تا ۱۰ سال آینده بتوانم کار کنم، اما مابقی عمر خود را چگونه بگذرانم زیرا هیچ بیمه‌ای ندارم تا بتوانم امورات زندگی ام را بچرخانم. این کارگر تصریح کرد: یک کارگر فصلی ممکن است در طول یک ماه فقط چند روز مشغول به کار باشد که این امر امرار معاش کارگران را با مشکل مواجه می‌کند. به دلیل تعداد زیاد کارگران فصلی، آرزو مندیم طرح جامعی برای حل مشکلات بیمه تصویب شود. گزارش از خبرنگار ایستا منطقه مازندران. ۶ دی ۱۳۹۱.

پیوست‌ها

بازتاب تأمین اجتماعی در اسناد بین‌المللی و حقوق بین‌المللی کار

تأمین اجتماعی در اسناد سازمان ملل متحد

الف) منشور ملل متحد

اصل ۵۵ منشور، به سازمان ملل متحد مأموریت داده است تا برای ارتقای سطح زندگی و شرایط پیشرفت و توسعه اقتصادی و اجتماعی فعالیت کند. بر همین اساس، سازمان در سال ۱۹۴۲ در سانتیاگو، پایتخت شیلی، کنفرانس بین‌المللی تأمین اجتماعی را برگزار کرد و توصیه‌هایی به منظور تعمیم و توسعه تأمین اجتماعی ارائه داد.

ب) اعلامیه جهانی حقوق بشر

اعلامیه جهانی حقوق بشر که در ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸ از سوی مجمع عمومی سازمان ملل متحد صادر شد، در ماده ۲۲ خود اصلی را مقرر می‌دارد که بر طبق آن: «هر کس به عنوان عضوی از جامعه، حق برخورداری از تأمین اجتماعی را دارد و می‌تواند با استفاده از تلاش‌های ملی و همکاری‌های بین‌المللی، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود را که لازمه حفظ شأن و رشد آزاد شخصیت او است با رعایت تشکیلات و منافع کشور خود به دست آورد». به علاوه، ماده ۲۳ این اعلامیه بر حق کار، حق به دست آوردن درآمد منصفانه، حق عضویت آزاد در سندیکا و ... ماده ۲۴ بر حق داشتن مرخصی با حقوق، ماده ۲۶ بر حق آموزش و پرورش و ماده ۲۷ بر حق مشارکت اعضا در سرنوشت جامعه اشاره دارد. ماده ۲۵ اعلامیه نیز، مقرر می‌دارد: «هر کس حق دارد از سطح زندگی مناسبی برای تأمین بهداشت و رفاه خود و خانواده‌اش، به ویژه از خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و دیگر خدمات اجتماعی مناسب برخوردار باشد. همچنین به هنگام بیماری، بیکاری، بیوگی و پیری یا در دیگر شرایطی که فرد به عللی خارج از اراده انسان از وسایل امرار معاش محروم می‌شود، باید از شرایط آب‌و‌مناخ زندگی برخوردار شود»؛ بنابراین با مطالعه این ماده می‌توان گفت اعلامیه به دو هدف عمده توجه دارد:

- حق برخورداری از سطح مطلوب زندگی؛
- حق برخورداری از حمایت‌های ویژه در مقابل برخی از پیش‌آمدها.

تأمین اجتماعی و سازمان بین‌المللی کار

الف) مرحله نخست: از زمان تأسیس سازمان تا جنگ جهانی دوم

این مرحله فاصله زمانی سال‌های ۱۹۱۹ تا ۱۹۳۶ را در برمی‌گیرد. نخستین سند در این حوزه، مقاله‌نامه شماره ۲ مربوط به بیکاری است که در سال ۱۹۱۹ تصویب شد. در همان سال، مقاله‌نامه شماره ۳ مربوط به حمایت از کارگران زن و برقراری مرخصی دوران بارداری و نیز برقراری نوعی کمک بارداری نیز از تصویب گذشت. دو سال بعد، یعنی به سال ۱۹۲۱ مقاله‌نامه شماره ۱۲ در

خصوصاً تسری قوانین مربوط به جبران حوادث ناشی از کار به کارگران کشاورزی تصویب شد^۱. سرانجام در سال ۱۹۲۵ سه مقاله‌نامه به شماره‌های ۱۸، ۱۷ و ۱۹ درباره جبران حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی به تصویب رسید. در سال ۱۹۲۷ مقاله‌نامه‌های شماره ۲۴ و ۲۵ درباره بیمه بیماری مستخدمین منازل و کارگران صنایع بازرگانی و کارگرانی که در خانه خود کار می‌کنند و درباره کارگران کشاورزی تنظیم و تصویب شد. در سال ۱۹۳۲ شش مقاله‌نامه مشابه (شماره ۳۵ تا ۴۰ درباره بیمه پیری، بیمه از کارافتادگی و بیمه فوت سرپرست خانواده) به طور جداگانه برای دو دسته از کارگران یاد شده (صنایع و کشاورزی) به تصویب رسید. به همراه این شش مقاله‌نامه، توصیه‌نامه‌ای نیز تهیه شد^۲. در سال ۱۹۳۴ در مقاله‌نامه شماره ۱۸ مصوب ۱۹۲۵ و مربوط به بیماری‌های شغلی به موجب مقاله‌نامه شماره ۴۲ تجدید نظر شد. در همین سال مقاله‌نامه شماره ۴۴ و توصیه‌نامه شماره ۴۴ از تصویب گذشت که موضوع آن‌ها برقراری غرامت مزد یا مستمری در باره کارگرانی بود که به طور غیر ارادی بیکار می‌شدند. در سال ۱۹۳۵ مقاله‌نامه شماره ۴۸ تصویب شد و طبق آن، کارگر مهاجر می‌توانست حقوق خود را نسبت به مستمری‌هایی که در کشور دیگر به دست آورده بود، در کشور محل مهاجرت حفظ کند و از مزایای آن برخوردار شود.

و اما درباره دریانوردان، مقاله‌نامه شماره ۸۰ مصوب سال ۱۹۲۰ مقرر داشت که در صورت نابود یا غرق شدن کشتی، غرامت بیکاری به دریانوردان پرداخت شود. مقاله‌نامه شماره ۵۵ در خصوص تعهد مالک کشتی در صورت بیماری دریانورد یا وقوع حادثه برای او، و نیز مقاله‌نامه شماره ۵۶ مصوب سال ۱۹۳۶ در خصوص بیمه بیماری دریانوردان موازینی را در نظر گرفته بود. همان طور که ملاحظه می‌شود در این دوره ۱۵ ساله مقاله‌نامه‌ها و توصیه‌نامه‌های مصوب سازمان به طور جداگانه به برخی از مهم‌ترین مسائل مربوط به بیمه کارگران پرداختند. در سال‌های جنگ جهانی دوم، فعالیت سازمان تقریباً متوقف شد؛ ولی از سال ۱۹۴۴ که آغاز دومین مرحله فعالیت‌های سازمان به شمار می‌رود، مقاله‌نامه و مصوبه‌های آن با اتکا به کارپایه اعلامیه فیلادلفیا دامنه گسترده‌تری به خود گرفت.

ب) مرحله دوم: گرایش به سوی تأمین اجتماعی

کنفرانس بین‌المللی کار که در سال ۱۹۴۴ در فیلادلفیا منعقد شد با صدور اعلامیه معروف به «اعلامیه اصول و هدف‌ها» گام در راهی نهاد که می‌توان آن را در حوزه جبران خسارت، گرایش سازمان بین‌المللی کار به مفهوم تأمین اجتماعی نامید^۳. در اجلاس ۱۹۴۴ دو توصیه‌نامه نیز تصویب شد که در آن‌ها بر خلاف اسناد مصوب در مرحله پیشین، مسائل مربوط به تأمین اجتماعی به صورت جامع‌تری مطرح شده بود^۴. اصول مندرج در این دو سند، به کارپایه اقدامات و فعالیت‌های بعدی سازمان در

۱ - تا این سال سازمان هنوز هیچ معیاری درباره جبران حوادث ناشی از کار تصویب نکرده بود. از این رو، مقاله‌نامه دولت‌های ملحق شده به این مقاله‌نامه را فرا می‌خواند که در صورت وجود مقرراتی در زمینه جبران حوادث ناشی از کار در این کشورها، کارگران کشاورزی را هم مشمول این مقررات کنند.

۲ - توصیه‌نامه شماره ۴۳ مصوب ۱۹۳۳ حاوی اصول کلی مربوط به بیمه پیری و از کارافتادگی بود.

۳ - در اعلامیه اصول و هدف‌ها بر چند نکته از جمله میزان خسارت ناشی از نظرهای اجتماعی و تأمین یک درآمد حداقل برای کلیه افراد جامعه به منظور مبارزه با نیازها تأکید شد. همچنین تأکید شده بود که تدابیر مربوط به تأمین اجتماعی باید گسترش یابد تا برای کسانی که نیاز به حمایت دارند، درآمد پایه‌ای تضمین و خدمات کامل پزشکی فراهم شود. یادآور می‌شویم که فدراسیون جهانی سندیکایی کارگری به مثابه یگانه سازمان کارگری جهانی در تصویب این اعلامیه نقش ارزنده‌ای ایفا کرد.

۴ - در توصیه‌نامه شماره ۶۷ از جمله گفته می‌شود، برای کسانی که به سبب ناتوانی از انجام کار به دلایلی چون پیری و کهولت، یا نیافتن

زمینه تأمین اجتماعی بدل شد که نخستین و مهم‌ترین بازتاب آن، مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ مربوط به حداقل ضوابط تأمین اجتماعی است. این مقاله‌نامه که در سال ۱۹۵۲ به تصویب رسید و پایه و اساس معیارهای سازمان بین‌المللی کار در زمینه تأمین اجتماعی محسوب می‌شود؛ اما ضوابط مندرج در آن، جنبه حداقل دارند، به این معنی که موازین تأمین اجتماعی کشورها نباید از این موازین حداقل پایین‌تر باشد. اهمیت این مقاله‌نامه در آن است که برای نخستین بار، تأمین اجتماعی را به عنوان یک راه حل کلی و جامع برای رویارویی و مقابله با خطرهای گوناگونی که افراد هر جامعه، به ویژه کارگران و مزدبگیران را تهدید می‌کند، مطرح کرد. تفاوت مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ با مقاله‌نامه‌های دیگر در این است که ضوابط مندرج در مقاله‌نامه‌های پیشین ضوابط بخشی از بیمه‌های اجتماعی، مثل بیمه درمانی یا رشته خاصی از فعالیت اقتصادی، نظیر صنعت را در بر می‌گرفت؛ در حالی که مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ به عنوان یک کل، در صدد استقرار نظامی است که با همه حوادث و پیش‌آمدها مقابله کند و حمایت‌های آن همه مردم را در بر گیرد. پس از تصویب مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ و برقراری معیارهایی به صورت پایه و ضوابط حداقل در زمینه تأمین اجتماعی، مقاله‌نامه‌ها و توصیه‌نامه‌های چندی به تصویب رسید که هدف از آن‌ها تکمیل مقاله‌نامه‌های پیشین و یا تجدید نظر در آن‌ها بود. به این ترتیب، کنفرانس بین‌المللی کار در سال ۱۹۶۲، مقاله‌نامه شماره ۱۱۸ را با هدف یکسان‌سازی اعمال حمایت‌های تأمین اجتماعی نسبت به اتباع بیگانه و اتباع داخلی تصویب کرد.^۵ همچنین در سال ۱۹۶۴ مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ و توصیه‌نامه مکمل آن درباره برقراری مستمری در صورت وقوع حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی به تصویب رسید. مقاله‌نامه شماره ۱۲۸ و توصیه‌نامه شماره ۱۲۱ مصوب سال ۱۹۶۷ نیز، درباره مستمری‌های از کارافتادگی، پیری و مرگ سرپرست خانواده است. مقاله‌نامه شماره ۱۳۰ و توصیه‌نامه شماره ۱۳۸ سال ۱۹۶۹ مربوط به خدمات درمانی و غرامت بیماری است. مقاله‌نامه شماره ۱۵۷ سال ۱۹۸۲ ضوابطی را در خصوص چگونگی حفظ مزایا و حقوق ناشی از تأمین اجتماعی پیش‌بینی کرده است.^۶ مقاله‌نامه شماره ۱۶۵ سال ۱۹۸۷ نیز به تأمین اجتماعی دربانوران نظر دارد. مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ و توصیه‌نامه شماره ۱۷۶ سال ۱۹۸۸ درباره مستمری بیکاری‌اند. مقاله‌نامه شماره ۱۸۳ و توصیه‌نامه شماره ۱۹۱ مصوب سال ۲۰۰۰ درباره حمایت‌های دوران زایمان و بارداری نیز، از جمله آخرین مصوبه‌های سازمان بین‌المللی کار در زمینه تأمین اجتماعی محسوب می‌شوند.^۷

کار و شغل و یا از دست دادن سرپرست خانواده، از درآمد پایه‌ای محروم شده‌اند باید درآمدی در نظر گرفته شود. دومین توصیه‌نامه، یعنی توصیه‌نامه شماره ۶۹، مربوط به خدمات پزشکی است که توصیه می‌کند خدمات پزشکی، اعم از درمانی یا پیشگیری برای همه افراد جامعه فراهم شود.

۵ - منظور از اتباع بیگانه در این مقاله‌نامه اتباعی هستند که کشور متبوع آنان به این مقاله‌نامه ملحق شده است.

۶ - توصیه‌نامه شماره ۱۶۷ مصوب ۱۹۸۳ در خصوص تأمین اجتماعی، مکمل مقاله‌نامه شماره ۱۵۷ است.

۷ - یادآور می‌شود که در مقاله‌نامه‌های مصوب یاد شده، سعی شده راه‌حل‌های ارائه شده، قابلیت انعطاف بسیار داشته باشند تا کشورهای مختلف بتوانند با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی خود، روش مناسب را انتخاب کنند. برای این منظور، میزان مستمری به صورت درصدی از دستمزدها تعیین شده است تا شرایط هر کشور در آن ملحوظ شده باشد. تردیدی نیست که با تحولی که در زمینه تأمین اجتماعی یعنی تحول از بیمه‌های اجتماعی پراکنده به نظام کلی و واحد تأمین اجتماعی رخ داده است و با توجه دگرگونی‌های اجتماعی رخ داده، تجدید نظر در معیارهای پیشین با هدف تعمیق آن ضروری است.

از نظر تاریخی، از همان آغاز شکل‌گیری جنبش کارگری در نتیجه استقرار مناسبات سرمایه‌داری در کشور، موضوع بیمه‌های اجتماعی در شمار مهم‌ترین خواست‌های کارگران به شمار می‌رفت.^۸ حرکت اعتراضی کارگران راه‌آهن در سال ۱۳۰۹ نمونه بارزی از طرح این خواست به شمار می‌رود. در آن سال کارگران راه‌آهن به دلیل تلفات سنگین متحمل شده در جریان ساختمان خطوط آهن، دست به اعتراض زدند و سرانجام موفق شدند به برخی مزایای بیمه دست یابند. تصویب‌نامه مورخ ۱۳۰۹/۱۲/۲۷ هیئت وزیران برای اولین بار در ایران، صندوقی را با عنوان «صندوق احتیاط طرق و شوارع» ایجاد کرد. این صندوق کارگرانی را که در وزارت طرق و شوارع کار می‌کردند و همچنین وراث آنان را به طور محدود در مقابل حوادث و بیماری‌های ناشی از کار تحت حمایت گرفت. نظامنامه این صندوق که در تاریخ ۱۳۱۰/۵/۹ به تصویب رسید، حاوی مقرراتی در خصوص نحوه ارائه خدمات درمانی و پرداخت مبالغ مقطوع به کارگر زیان‌دیده در صورت نقص عضو و از کارافتادگی وی و نیز، پرداخت مبالغ مقطوع به وراث کارگرانی که در نتیجه حادثه ناشی از کار فوت می‌کردند، بود. مقررات حمایتی تصویب‌نامه و نظامنامه یادشده سپس به موجب تصویب‌نامه ۸ شهریور ۱۳۱۲ به کارگران تابع اداره کل صناعات و فلاحت نیز تسری داده شد. طبق مواد ۲۱ و ۲۲ قانون متمم بودجه سال ۱۳۱۱ (مصوب ۱۳۱۰/۱۲/۲۸) به وزارت مالیه اجازه داده شد به وراث کارگرانی که در حین اشتغال به امور ساختمانی دولتی و امور مشابه، دچار صدمه جانی منجر به از کارافتادگی موقت یا دائم شوند، و یا در صورت فوت، مبلغ مقطوعی، معادل اجرت ده روز تا یک سال آن‌ها پرداخت شود. افزایش حوادث و بیماری‌های حرفه‌ای ناشی از توسعه صنایع و گسترش کارگاه‌ها دولت را وادار کرد تا تنها به فکر جبران خسارت و حمایت نباشد، بلکه به منظور کاهش حوادث و بیماری‌های حرفه‌ای، مقرراتی را نیز برای ایمنی و بهداشت محیط کار وضع کند. از این رو، در تاریخ ۱۳۱۵/۵/۱۹ به موجب تصویب‌نامه هیئت وزیران، نظامنامه کارخانجات و مؤسسات به تصویب رسید که در آن، مقرراتی در خصوص شرایط و ضوابط تأسیس کارخانه، ایمنی و بهداشت محیط کار و تکالیف کارفرمایان و کارگران در این زمینه و بازرسی کار وضع شد و در ماده ۴۸ آن، صندوقی به نام «صندوق احتیاط و صرفه‌جویی» برای جبران خسارات و ارائه خدمات درمانی به کارگرانی که در نتیجه بیماری و حادثه ناشی از کار دچار از کارافتادگی موقت یا دائم شده یا فوت می‌کردند، پیش‌بینی شد تا از وجوه آن که از کسر درصدی از دستمزد کارگران توسط صاحبان کارخانجات و مؤسسات صنعتی تأمین می‌شد، مبالغ مقطوعی به نسبت آخرین حقوقشان به آنان یا وراثشان پرداخت شود. از سال ۱۳۱۸ بعضی از مؤسسه‌های خصوصی، دولتی و ارتش، کارگران خود را نزد مؤسسه‌های بیمه خصوصی در مقابل حوادث ناشی از کار بیمه کردند. از حقوق کارگران و کارمندان یک یا یک

۸ - منظور ما در این نوشته از تأمین اجتماعی همه جا تأمین اجتماعی برآمده از مناسبات کار و تابع قوانین کار است و نباید آن را با دیگر صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌های اجتماعی پیش‌بینی شده در قوانین یکی دانست. هر چند که تأمین اجتماعی به مفهوم وسیع آن تمام این صندوق‌ها و سازمان‌ها را نیز دربرمی‌گیرد.

۹ - رجوع شود به روزنامه «حقیقت» و اسناد شورای متحد کارگران کشور در دهه نخست هزار سیصد خورشیدی. روزنامه حقیقت و شورای متحده اتحادیه‌های کارگری در پی تصویب قانون موسوم به «قانون سیاه» در سال ۱۳۱۰ تعطیل و با سرکوب گسترده روبرو شدند. هم چنین، باید توجه داشت که عضویت ایران در سازمان بین‌المللی کار و تعهد ناشی از این عضویت نسبت به اجرای مقررات و قواعد کار و تأمین اجتماعی، دولت‌ها را واداشت گام‌هایی در جهت اجرای مقاله‌نامه‌ها و توصیه‌نامه‌های آن سازمان بردارد.

و نیم درصد بابت پرداخت حق بیمه به شرکت بیمه کسر می‌شد و در مقابل، در صورت فوت یا نقص عضو کلی و دائمی، شرکت‌های بیمه معادل سه سال آخرین حقوق یا دستمزد کارگر به او یا وارثانش پرداخت می‌کرد. وزارت راه در سال ۱۳۲۰ آیین‌نامه صندوق احتیاط را تدوین کرد که بر طبق آن، باید، در صورتی که حادثه ناشی از کار در نتیجه تقصیر کارگر یا کارفرما نبود، خسارات کارگر زیان‌دیده از محل صندوق جبران شود. در ماده ۱۶ قانون کار (مصوب ۱۳۲۸) صندوقی به نام «صندوق تعاون و بیمه کارگران» پیش‌بینی شد که حوادث و امراض ناشی از کار را تحت پوشش قرار دهد. مواد ۴۶ تا ۵۵ لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران (پیشنهادی دولت دکتر مصدق و مصوب بهمن ۱۳۳۱) نیز در بردارنده مقررات کاملی در خصوص حوادث و بیماری‌های حرفه‌ای است.^{۱۰} در این قانون نخستین بار تهیه جدولی برای بیماری‌های حرفه‌ای پیش‌بینی شد و حادثه مربوط به مسیر کار نیز در حکم حادثه ناشی از کار در آمد. لایحه قانونی اخیر که جایگزین لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران (مصوب ۲۴/۴/۱۳۲۴) شد، در مواد ۶۰، ۵۹، ۵۸، ۵۴، ۵۳، ۵۰، ۴۹، ۴۵، ۴۴، ۱ و ... ساز و کار جبران خسارات ناشی از حوادث کار، بیماری‌های حرفه‌ای و حوادث مربوط به مسیر را پیش‌بینی کرد و این رو، می‌توان گفت، این لایحه نسبت به قوانین قبلی، به مقوله پیشگیری از حوادث و بیماری‌ها در قلمرو تأمین اجتماعی توجه بیشتری کرده است. سرانجام قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران در تاریخ ۲۱/۲/۱۳۳۹ به تصویب رسید که مواد ۴۲ تا ۵۰ درباره خطرهای شغلی است. بخش عمده‌ای از قانون تأمین اجتماعی مصوب ۳/۴/۱۳۵۴ که در حال حاضر نیز، نافذ و معتبر است، از این قانون اقتباس شده است.

همان‌طور که گفته شد، شکل قانونی بیمه و استقرار رسمی و البته بسیار محدود آن به سال ۱۳۲۲ باز می‌گردد. طبق قانونی که در آبان ماه همین سال به تصویب رسید و «شرکت سهامی بیمه ایران» مأمور اجرای آن شد، نوعی بیمه اجتماعی با پوششی بسیار محدود و با نرخ حق بیمه محدود (۲/۲۵) که ۷۵٪ آن را بیمه‌شده و ۱/۵٪ آن را کارفرما می‌پرداخت) برقرار شد. در مرداد ۱۳۲۵ با تشکیل وزارت کار و ایجاد «بنگاه رفاه اجتماعی کارگران» تعداد بیشتری از کارگران تحت پوشش قرار گرفتند. در قانون کاری که در همین سال مطرح شد ایجاد «صندوق‌های تعاونی بهداشت» پیش‌بینی شده بود. بر پایه قانون کار مصوب ۱۳۲۸ «صندوق تعاون بیمه کارگران» تأسیس شد و نرخ حق بیمه نیز افزایش یافت. تأمین اجتماعی با لایحه بیمه‌های اجتماعی کارگران، پیشنهادی دولت دکتر مصدق در سال ۱۳۳۱، شکل جامع‌تری به خود گرفت. سپس در سال‌های ۱۳۳۴، ۱۳۳۷ و ۱۳۳۸، به تدریج نرخ حق بیمه افزایش یافت و به ۱۸٪ (۵٪ بیمه‌شده و ۱۳٪ کارفرما) رسید. در سال ۱۳۳۹ «قانون بیمه‌های اجتماعی» از تصویب گذشت و به دنبال آن، گروه‌های نسبتاً بیشتری از کارگران تحت پوشش قرار گرفتند و این در واقع اولین قانون تأمین اجتماعی با پوشش ظاهراً گستره بود. از همین سال، رژیم شاه به منظور فریب بیشتر کارگران و اثبات این ادعا که بخش بزرگی از کارگران را تحت پوشش بیمه درآورده است، حیلۀ جدیدی را به صورت استقرار بیمه ناقص یا «بیمه جزئی» بکار بست. طبق این بیمه، بر خلاف «بیمه کامل» به جای پرداخت ۱۸٪ سهم بیمه برای بیمه‌شدگان و استفاده آن‌ها از تمامی خدمات تأمین اجتماعی، تنها ۹٪ برای آن‌ها تعیین شده بود که بیمه‌شدگان می‌توانستند با پرداخت آن، تنها از خدمات درمانی استفاده کنند. به این ترتیب ظاهراً تعداد بیشتری از کارگران تحت پوشش بخشی از خدمات بیمه قرار گرفتند.^{۱۱} در سال ۱۳۵۴، همراه با تأسیس سازمان تأمین اجتماعی قانون

۱۰ - در نتیجه، در سال ۱۳۳۲ «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» به جای صندوق تعاون تشکیل شد و نرخ حق بیمه نیز به ۱۲٪ (۴٪ بیمه‌شده، ۸٪ کارفرما) افزایش یافت.

۱۱ - همین حیلۀ اکنون نیز، مشمول کارگرانی که در تصویب‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و مقررات ناظر بر کارگاه‌های قالی‌بافی، کارگاه‌های زیر دره نفر، مناطق آزاد و ویژه و ... که در آن‌ها بسیاری از کارگران پیمانکار، خویش‌فرما و یا کارگران مشمول بیمه‌های توافقی شناخته شده‌اند، به کار بسته می‌شود. رجوعی شود به «درآمدی بر حقوق کار در ایران» و به ویژه، فصل «شمول و پوشش قانون کار» آن. ما در ادامه این نوشتار نیز به

جدیدی تحت عنوان قانون تأمین اجتماعی جایگزین قانون ۱۳۳۹ شد.

پس از پیروزی انقلاب از مهم‌ترین خواسته‌های کارگران و تشکل‌های مستقل کارگری اصلاح قانون پیش‌گفته و تدوین و تصویب قانون جامع تأمین اجتماعی با هدف استقرار نظام تأمین اجتماعی فراگیر و همه‌جانبه بود. این خواست تا حدودی در قانون اساسی جمهوری اسلامی و در اصل بیست و نهم آن تجلی یافت و قانون اساسی «برخوردار از تأمین اجتماعی، از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، درازماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی...» را عنوان «حق همگانی» دانست؛ اما متأسفانه، نه تنها اقدام عملی در این زمینه صورت نگرفت که در نتیجه سیر فزاینده انحطاط جمهوری اسلامی و رویگردانی روزافزون آن از شعارهای انقلاب، دولت‌ها و نهادهای مسئول با تصویب مجموعه‌ای از آیین‌نامه‌ها، تصویب‌نامه‌ها، ماده واحده‌های اصلاحی در قوانین مختلف و گاه متناقض در مسیر تحدید کمی و کیفی هرچه بیش‌تر شمول و پوشش تأمین اجتماعی برآمدند. برای نمونه، در شهریورماه سال ۱۳۵۹ دولت کوشید تا همان قانون مصوب سال ۱۳۵۴ را به عنوان «قانون جدید» عرضه کند، در حالی که از ۱۱۹ ماده قانون مذکور، حدود یک صد ماده بدون تغییر مانده بود و سایر مواد نیز عمدتاً به نفع سرمایه‌داران تغییر داده شده بود. این لایحه در نتیجه واکنش منفی کارگران و نیروهای مترقی کشور از دستور کار خارج شد. در تیر ماه سال ۱۳۶۱ نیز، لایحه دیگری تحت عنوان «لایحه اصلاح قانون تأمین اجتماعی» پس از تصویب دولت به مجلس فرستاده شد. لایحه مذکور در ۱۵ ماده و با تغییراتی جزئی که مطلقاً به نفع کارگران نبود، کوشش دیگری برای نادیده گرفتن حقوق کارگران بود که خوشبختانه با اعتراض جنبش کارگری از سوی مجلس شورای اسلامی رد و متعاقب آن، از دولت خواسته شد که قانون جدید تأمین اجتماعی را ظرف مدت ۶ ماه تدوین و به مجلس ارسال دارد؛ کاری که هرگز صورت نپذیرفت و در عوض، همان قانون سال ۱۳۵۴ با برخی اصلاحات جزئی هم چنان حفظ شد. افزون بر آن که همین قانون نیز با دور زدن‌های مکرر از طریق قوانین، ماده واحده‌ها، تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های ناقص و محدودکننده روبرو بوده است.^{۱۱} از طرفی، در سال ۱۳۷۳ قانون «بیمه همگانی خدمات درمانی کشور» با ادعای گسترش سطح پوشش خدمات درمانی به تصویب مجلس رسید و از پی آن، هیئت دولت در پایان همین سال «اساس‌نامه سازمان بیمه خدمات درمانی» را با وظیفه اجرای مفاد پیش‌بینی شده در قانون فوق، تصویب کرد.^{۱۲} پس از آن نیز، در سال ۱۳۸۳ «قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» از تصویب مجلس گذشت که تبصره ۲ ماده ۱۲ آن به رغم مخالفت‌های گسترده کارگری، دستاویز دولت دهم در تغییر اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی و تنزل این سازمان به صندوق تأمین اجتماعی شد.^{۱۳} مهم‌تر از آن، دولت با تمسک به ماده ۱۷ این قانون، اداره سازمان تأمین اجتماعی را که به صندوق تنزل یافته است، به هیئت امنای صندوق‌های بیمه واگذار کرد. به عبارتی، با اصلاح اساس‌نامه دولت بر آن حداقل مشارکت و نظارتی هم که در قانون تأمین اجتماعی مصوب

هریک از این بحث‌ها باز خواهیم گشت.

۱۲ - برای اطلاع بیشتر از این مصوبات ناظر بر تحدید شمول تأمین اجتماعی رجوع شود به فصل‌های پیشین این نوشتار و نیز به فصل «شمول و پوشش قانون کار» در کتاب «درآمدی بر حقوق کار در ایران».

۱۳ - در ماده ۴ این قانون از جمله آمده است: «دولت موظف است شرایط لازم را برای کلیه گروه‌های مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با الویت نیازمندان و روستائیان طبق موازین این قانون انجام دهد.» هم چنین در ماده ۵ آن نیز گفته می‌شود: «به منظور موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت، افراد نیازمند، روستائیان و سایر گروه‌های اجتماعی سازمان بیمه خدمات درمانی تشکیل و به صورت دولتی اداره خواهد شد...»

۱۴ - در این تبصره آمده است: «با توجه به ماهیت امور بیمه‌ای کلیه عناوین تشکیلاتی و سازمانی نهادهای فعال در قلمرو بیمه اجتماعی و درمانی به «صندوق» تغییر نام خواهند یافت.»

سال ۱۳۵۴ برای کارگران پیش‌بینی شده بود، خط بطلان کشید. حال آن که سازمان تأمین اجتماعی نمی‌توانست مشمول قوانین بر شمرده باشد؛ زیرا ساختار، کارکرد و وظایف تأمین اجتماعی برآمده از مناسبات کار و متفاوت از صندوق‌های حمایتی، توانبخشی و امدادی است تا چه رسد به شرکت‌های بیمه خصوصی. از این رو، جای تعجب نیست که در خصوص اهداف و وظایف حوزه بیمه‌ای، در بند «ح» ماده ۳ قانون فوق آمده است: «پیگیری اصلاح اساس‌نامه‌های شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای به نحوی که اصل بنگاه‌داری برای شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای لحاظ شود»^{۱۵}. «دی‌تر» به تفصیل باز هم به نقد قوانین موجود باز خواهیم گشت.^{۱۶}

بنابراین، می‌توان گفت که نظام تأمین اجتماعی کشور طی هفت دهه گذشته ۴ دوره را به شرح زیر، سپری کرده است:

دوره اول و در برگیرنده سال‌های ۱۳۰۹ تا ۱۳۲۷: در این دوره نسل اول بیمه‌های اجتماعی به صورت صندوق شکل گرفت. کارفرمایان در قبال بیمه کارگران خود تعهد و تکلیف مشخصی نداشتند. تعهدات بیمه تنها به حوادث و بیماری‌های ناشی از کار محدود و پرداخت‌های مقطوع فقط مزایای صندوق بیمه بود.

دوره دوم از سال ۱۳۲۸ تا سال ۱۳۵۸: به پیروی از پدایش نظام‌های فراگیر تأمین اجتماعی در مقیاس جهانی، خواست تأمین اجتماعی به یکی از اولویت‌های جنبش کارگری کشور بدل شد. هسته‌های نظام تأمین اجتماعی به شکل امروزی آن در این دوره بود. تصویب قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۵۴ به رغم تمام کاستی‌های آن از جمله دست‌آوردهای جنبش کارگری کشور در آن سال‌ها به شمار می‌رود.

دوره سوم و در فاصله سال‌های ۱۳۵۸ تا ۱۳۷۰: در پی پیروزی انقلاب و تحت فشارهای مردمی اگر چه در سال‌های نخستین گرایش به محرومیت‌زدایی و توسعه خدمات حمایتی دولت شدت گرفت، اما به تدریج روبه افول نهاد. در این دوره، سازمان‌ها و نهادهای مختلفی با ماهیت حمایتی و خیریه تشکیل شدند که اگر چه هر کدام مسئولیت خدمت‌رسانی خاصی را به عهده داشت اما هم‌پوشانی‌ها در عین خلاءها، ناکارآمدی سازمانی این نهادها و نیز توزیع نامناسب خدمات غیر قابل انکار بود.

دوره چهارم، از آغاز دهه ۷۰ تا به امروز: در این دوره تفکیک کاهش روز افزون پوشش‌ها و سطح بیمه‌های اجتماعی و تقویت بیمه‌های خصوصی در دستور کار دولت مردان «نظام» قرار گرفت و اجرایی شد. اصلاح قوانین و مقررات بیمه اجتماعی و «هدفمندسازی» خدمات حمایتی از جهت‌گیری‌های ضد مردمی این دوره است که هدف آن محوریت بخشیدن به بیمه‌های خصوصی و محدود کردن نظام تأمین اجتماعی بود. این اقدام سرآغاز خیز دیگر برای «خصوصی‌سازی» و «آزادسازی» هر چه بیشتر و وارد کردن تمام سازمان و نهادهای برکنار مانده از این سیاست و از جمله تأمین اجتماعی به این دایره بود. با چنین رویکردی بود که در سال ۱۳۷۳ قانون خدمات درمانی همگانی به تصویب رسید.^{۱۷}

«در این دوره - سال‌های ۷۳ تا ۷۷ - تفکیک امور بیمه‌ای از خدمات حمایتی مورد تأکید قرار گرفت.»

۱۵ - به عبارتی، با این بند و با «اصلاح»، اساس‌نامه سازمان سعی شده است تا به دستبردها در صندوق‌های سازمان تأمین اجتماعی که پیش‌تر مخفیانه انجام می‌شد، صورت قانونی بخشند.

۱۶ - زیرا، از جمله هدف‌های این گفتار، افشای مفاد و اقدامات ضد کارگری از این نوع با هدف تحدید نظام تأمین اجتماعی کشور است.

۱۷ - نقد و بررسی این قوانین را در فصل‌های اتی پی خواهیم گرفت.

اصلاح قوانین و مقررات بیمه اجتماعی و «هدفمندسازی» خدمات حمایتی از جهت گیری های مهم این دوره است که با هدف محوریت نظام بیمه ای و محدودسازی خدمات غیر بیمه ای انجام گرفت. این اقدامات اگرچه چندان هم اثربخش نبود، اهمیت یکپارچگی و همسویی در نظام تأمین اجتماعی را روشن کرد^{۱۸}. و ذیل توضیحات این نظام گفته می شود: «بند ۸۱- نظام رفاه اجتماعی از دو بخش همگانی و مکمل تشکیل می شود و در طول برنامه سوم، بخش همگانی نظام رفاه و تأمین اجتماعی به تمامی آحاد جامعه تعمیم یافته و بخش مکمل نظام رفاه و تأمین اجتماعی، به منظور پوشش داوطلبانه افراد جامعه گسترش می یابد. بند ۸۲- تمهیدات لازم به منظور اعطای اختیار به بیمه شوندگان، در انتخاب نوع بیمه و مؤسسات بیمه ای دولتی و خصوصی فراهم می شود. بند ۸۳- در جهت خودکفایی دستگاه های بیمه ای تأمین اجتماعی، بنیه مالی و مدیریت اقتصادی آن ها تقویت می شود و قوانین مربوط اصلاح می شود^{۱۹}».

در سال ۱۳۸۳ نیز، به تبع فرمان رهبری «نظام» و «قانون توسعه سوم»، «قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی» پس از ۵ سال به اصطلاح «مطالعه کارشناسی» و با ادعای «رفع» همپوشانی ها و خلاها در به پوشش درآوردن جمعیت کشور و افزایش کارآمدی در توزیع منابع دولتی، به تصویب مجلس رسید^{۲۰}. این دوره را می توان سرآغاز تهاجم همه جانبه «نظام» به دست آوردهای کارگران کشور دانست که در آن، راهزنان و جنایتکارانی چون مرتضوی بر مسند تأمین اجتماعی نشستند و به غارت منابع این سازمان و دیگر صندوق های متعلق به حقوق بگیران پرداختند و تا به آنجا پیش رفتند که با ارائه پیش نویس اصلاح قانون تأمین اجتماعی درصدد برآمدند تا این سازمان متعلق به کارگران و قوانین ناظر بر آن را به تمامی و به شرحی که پیش تر آمد، مثله کنند و آن را در زیر پای کلان سرمایه داران قربانی؛ بنابراین، به اختصار می توان گفت «نظام» صرف نظر از جناح بندی های درونی آن، در پی پایان یافتن جنگ هشت ساله و اتخاذ سیاست «بازسازی» و «سازندگی»، به محدود کردن دامنه ی تأمین اجتماعی برآمد. تأکید بر این بود که یارانه ها «هدفمند» شود^{۲۱} و سازمان های خدماتی و از جمله، سازمان های مسئول در حوزه های بهداشت و درمان تا حد ممکن به درآمدهای اختصاصی خود متکی شوند. به این ترتیب، حوزه تأمین اجتماعی کشور به سوی گسترش پوشش بیمه های خصوصی و تحدید اقدامات حمایتی سوق داده شد. اکنون باید برای کارگران روشن باشد که چرا کارگزاران «نظام» و تحلیل گران به ظاهر «مستقل» اما مردم فریب و وابسته محافل حکومتی در پوشش شعارهای گمراه کننده به توجیه تفکیک امور بیمه ای - بخوان بیمه های خصوصی - از بیمه های اجتماعی و تنزل این آخری بر خاسته اند؛ زیرا هدف، تبدیل بهداشت و درمان به کالا و گشودن بازارهای هرچه گسترده تر به سوی آن است؛ و از همین روست که مقدرات بهداشت و درمان کارگران و زحمت کشان، هر روز بیش از پیش به کلان سرمایه داران - بخوان سوداگران مرگ - سپرده می شود.

۱۸ - رجوع شود به کتاب «نظام رفاه اجتماعی در جهان- دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی صفحه ی ۴۴. زمستان ۱۳۸۸.

۱۹ - همان منبع، صفحه ی ۴۶.

۲۰ - شگرد شناخته شده جمهوری اسلامی است که طرح و قوانین ارتجاعی خود را در پوششی از شعارهای مردم فریب و گمراه کننده ارایه کند و البته، در این راه از حمایت سرمایه داری جهانی و کارشناسان و تحلیل گران وجه المللی نهان شده در ارگان ها و نشریاتی چون «مهرنامه» و کذا و کذا برخوردار است.

۲۱ - گفتیم که بازی با الفاظ برای قلب مفاهیم اجتماعی ویژگی ذاتی جمهوری اسلامی است. برای اطلاع از ماهیت هدفمندسازی یارانه ها رجوع شود به فصل ششم همین نوشتار.

به این ترتیب، همان طور که ملاحظه می‌شود، رسمیت یافتن خواست و مطالبه کارگری مبنی بر حق برخورداری از تأمین اجتماعی در قانون اساسی مانع از آن نشد که نمایندگان کلان سرمایه‌داران لانه کرده در نهادها و ارگان‌های حکومتی و برخوردار از حمایت سرمایه‌داری داخلی و خارجی با به راه انداختن شانتاژها و جنگ‌های روانی خواهان لغو قوانین حمایتی و آزادی تمام و کمال سرمایه نشوند؛ ولی هر بار این تلاش‌ها با ناکامی روبرو شد و در نتیجه، جنبش کارگری کشور نیرومندتر از پیش پا به عرصه‌ی میدان نهاد. اوج این جنبش را در جنبش اعتراضی سراسری کارگری علیه پیش‌نویس قانون کار در سال ۶۱ موسوم به «قانون کار توکلی» میتوان دید. نقدها و اعتراضات گسترده در مراکز کارگری در سراسر کشور به رشد آگاهی بی‌سابقه‌ای در لایه‌های مختلف کارگران انجامید و زمینه را برای حضور قدرتمند، متشکل و سراسری جنبش کارگری فراهم آورد. زنگ خطر به صدا درآمده بود. دستگیری و سرکوب احزاب، سازمان‌ها، آگاهان و صاحب‌نظران مردمی و فعالان و پیشکسوتان کارگری در دستور کار قرار گرفت.

جنگ بهترین دست‌آویز این یورش همه‌جانبه بود. به علاوه، به یاد داریم که در دوران جنگ تأمین اجتماعی عملاً تعطیل شده بود و به بهانه تأمین کسری بودجه و تأمین یارانه و هزینه‌های اجتماعی و زیر عنوان استقراض، تأمین اجتماعی را از پشتوانه‌های مالی آن تهی کردند.

با پایان یافتن جنگ اگر چه قانون بیمه بیکاری و قانون کار پس از رفت و برگشت بسیار به تصویب رسید، روشن بود که در شرایط آن روز تغییری در اوضاع نخواهد داد؛ به ویژه آن که در قانون اخیر با حذف حق تشکل‌های سندیکایی مستقل کارگری ضمانت اجرایی از آن سلب شده بود.

تغییر در ترکیب حاکمیت سیاسی، که به حذف پست نخست‌وزیری انجامید، سرآغاز تصفیه آخرین لایه‌ها در حکومت بود که هر چند بی‌برنامه و ناپیگیر هنوز دغدغه‌ی استقلال اقتصادی و دخالت دولت در تنظیم بازار را داشتند.

رخ داده‌های بعدی این پیش‌بینی را تأیید کرد. با انتخاب علی خامنه‌ای به عنوان رهبری «نظام» از یک سو و انتخاب رفسنجانی به عنوان رئیس‌جمهور از دیگر سو، شرایط برای تثبیت راه «رشد» سرمایه‌داری از همه سو فراهم شد. می‌دانیم که خامنه‌ای در تمام سال‌های پس از انقلاب نقش پرچمدار نیروهای واپس‌گرای مدافع بازار آزاد به دور از هر گونه دخالت دولت را ایفا می‌کرد. رفسنجانی هم که در تمام سال‌های پس از انقلاب به دودوزه بازی مشغول بود، اینک تمام قد به دفاع از سیاست‌های نولیبرالی برآمد. گروه‌بندی‌ای، که دیرتر به «اصلاح‌طلب» معروف شد، خود به مدافعان آشکار راه «رشد» از طریق آزادسازی و خصوصی‌سازی بدل شدند، هرچند که باز شدن نسبی فضای سیاسی و فضای رقابتی را شرط تحقق آن می‌دانستند. گروه نخست، باز شدن فضای رقابتی را مخل انحصارگرایی خود می‌داند و از این رو، باز شدن هر گونه فضای رقابتی و سیاسی را بر نمی‌تابد. گروه‌بندی رفسنجانی نیز، بسته به شرایط و فشاری که از سوی گروه نخست و از سوی جامعه می‌آید، در میان دو گره ذکر شده در نوسان است. به هر حال، صرف نظر از این تضادهای فرعی، هر سه گروه در باره «مقررات زدایی» و «آزادسازی» و «خصوصی‌سازی» توافق ضمنی و کلی دارند. کافی است به مصوبات مجلس در مقاطعی که هریک دست بالا را داشت، مراجعه شود. به یاد داشته باشیم که خروج کارگاه‌های زیر ۱۰ نفر از شمول قانون کار، توسعه قانون مناطق «آزاد» و «ویژه»، در دورانی صورت گرفت که اصلاح‌طلبان بیش از دوسوم مجلس را در اختیار داشتند.

با این حال، نباید فراموش کرد که در بدنه‌ی اجتماعی اصلاح‌طلبان هستند کسانی که دغدغه مسائل

ملی و مردمی را دارند^{۲۲} ولی پراکندگی، مانع از حضور مستقل آنان شده است. به علاوه، بی‌برنامگی و بخشی‌نگری در حوزه‌های تخصصی مانع از آن شده است که در این جا و آن جا بتوانند خود را از شانناژهای جمهوری اسلامی و از توهّمات نولیبرالیستی رها کنند.

۲۲ - این که آیا هنوز هم می‌توان آن‌ها را در طیف اصلاح طلبان دید یا بهتر است آن‌ها را در طیف نیروهای ملی ببینیم نیاز به بحث و تعمق بیشتر دارد. در هر صورت این تقسیم‌بندی تغییری در ماهیت بحث ما نمی‌دهد؛ باید آنان را دید؛ هر چند که عموماً از تمام مناصب حکومتی برکنار شده‌اند.

قانون پنجم توسعه و «اصلاح» قانون تأمین اجتماعی

همان طور که در پیش گفتار نیز، اشاره شد قانون پنجم توسعه مصوب سال ۸۹ و برای دوره‌ی سال‌های ۹۰ تا ۹۴، ذیل مواد ۲۶ تا ۳۱ به دولت تکلیف کرده است اقدامات زیر را به عمل آورد:

«ماده ۲۶ - به دولت اجازه داده می‌شود در راستای ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بازنشستگی نسبت به اصلاح ساختار این صندوق‌ها بر اساس اصول زیر اقدام قانونی را به عمل آورد:

۱. کاهش وابستگی این صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی دولت به استثناء سهم قانونی دولت در حق بیمه در طول برنامه از طرق مختلف از جمله تنظیم عوامل مؤثر بر منابع و مصارف صندوق‌ها منطبق بر محاسبات بیمه‌ای، کاهش حمایت‌های غیر بیمه‌ای صندوق‌ها و انتقال آن به نهادهای حمایتی، تقویت سازوکارهای وصول به موقع حق بیمه‌ها و تقویت فعالیت‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری سودآور با اولویت سرمایه‌گذاری در بازار پول و سرمایه، به نحوی که سود سرمایه‌گذاری موردنظر کمتر از سود اوراق مشارکت بانکی نباشد.

۲. انجام هرگونه فعالیت بنگاهداری جدید برای صندوق‌های دولتی ممنوع است و موارد قبلی و موجود و نیز سهام مدیریتی که در ازای مطالبات به صندوق‌ها واگذار می‌شود باید طی برنامه زمان‌بندی شده‌ای که به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد تا پایان اجرای برنامه با رعایت مقررات به بخش‌های خصوصی و تعاونی واگذار شود.

ماده ۲۷ - دولت مجاز است نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چند لایه با لحاظ حداقل سه لایه:

- مساعدت‌های اجتماعی شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی
- بیمه‌های اجتماعی پایه شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه
- بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها در کشور اقدام نماید.

آئین‌نامه اجرائی این ماده به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد.

ماده ۲۸ - الف - به منظور فراهم نمودن شرایط رقابتی و افزایش کارآمدی بیمه‌های اجتماعی و جلوگیری از ایجاد هرگونه انحصار یا امتیاز ویژه برای صندوق‌های بازنشستگی اعم از خصوصی، عمومی، تعاونی و یا دولتی اجازه داده می‌شود صندوق‌های بازنشستگی خصوصی با رعایت تضمین حقوق بیمه‌شدگان و بازنشستگان صندوق مربوطه حداقل به مدت ده سال بر اساس آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد ایجاد گردد.

ه - به منظور برقراری بیمه تکمیلی بازنشستگی، صندوق‌های بیمه اجتماعی مجازند نسبت

به افتتاح حساب‌های انفرادی خصوصی جهت بیمه‌شدگان با مشارکت فرد بیمه‌شده اقدام نمایند.»

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در این برنامه گام دیگری در جهت هرچه بیشتر بیمه‌های خصوصی و تضعیف بیمه‌های اجتماعی و به ویژه، سازمان تأمین اجتماعی برداشته شده است. اگر بخواهیم مفاد این دستورالعمل را خلاصه کنیم، چنین می‌شود: باید وابستگی صندوق‌ها را به کمک دولت کاهش داد؛ تأمین اجتماعی باید دارایی‌های خود را به بخش خصوصی بفرشد و وجوه حاصل از آن را در بازار سرمایه و پول به کار اندازد؛ اگر در برنامه پیشین خدمات درمانی مشمول بیمه‌های تکمیلی شده بود، در این برنامه مستمری‌های از کارافتادگی و بازنشستگی هم مشمول شده است؛ از این رو، مجوز ورود بیمه‌های خصوصی به بیمه‌های بازنشستگی به طور کل صادر شده است و به صندوق‌های بیمه‌های اجتماعی اجازه داده شده است که به طور یک سویه نسبت به برقراری بیمه تکمیلی افراد با شرکت‌های خصوصی اقدام کند.

در پی همین قانون بود که احمدی‌نژاد و شرکا یعنی شیخ‌الاسلام و مرتضوی پیش‌نویس لایحه‌ای را به مجلس بردند که به گفته‌ی صاحب‌نظران در این حوزه، بسیاری از اصول ناظر بر تأمین اجتماعی و از جمله بازنشستگی‌ها زیر پا نهاده بود. خوشبختانه این لایحه در نتیجه واکنش اعتراضی کارگران از دستور کار مجلس خارج شد؛ اما آیا تهدید و تحدید تأمین اجتماعی از دستور کار «نظام» خارج شده است؟ خیر! ندیدیم که چطور حتی بدون ارائه لایحه‌ی قانونی، بخشی از این دستورالعمل اجرا شده است؟ باید هشیار بود.

می‌دانیم که دولت در برنامه سوم «توسعه»، مکلف به ارائه پیش‌نویس لایحه‌ی سند ملی کار شایسته با رعایت مفاد حقوق بنیادین کار شده بود؛ می‌دانیم که این مضمون در برنامه‌های چهارم و پنجم اما کم‌رنگ‌تر تکرار شده است^{۲۳}؛ پس چگونه است که دولت‌ها اقدامی در این زمینه نکردند و مجلس سکوت اختیار کرد؟ موضوع روشن است. دفع الوقت از یک سو و محروم کردن کارگران از دیگر حقوق خود.

۲۳ - ماده ۲۵ قانون برنامه توسعه سوم می‌گوید: «ماده ۲۵- وزارت کار و امور اجتماعی مکلف است حداکثر تا پایان سال اول برنامه، سند ملی کار شایسته را حسب مصوبات سازمان بین‌المللی کار و حقوق کار و حقوق کارگران و کارفرمایان در جهت تثبیت حقوق بنیادین کار و برای بهبود روابط کارگر و کارفرما به شکل سه‌جانبه و با مشارکت تشکل‌های کارگری و کارفرمایی تنظیم نماید.»

معرفی اجمالی اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی

در چهارم اکتبر سال ۱۹۲۷ در شهر بروکسل (بلژیک) کنفرانس بین‌المللی بیمه اجتماعی تأسیس شد و بیست سال با همین عنوان فعالیت داشت. در سال ۱۹۴۷ نام آن به «اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی» تغییر یافت. از جمله هدف‌های اعلام شده‌ی این اتحادیه حمایت، ارتقاء و توسعه تأمین اجتماعی در سراسر جهان است. این اتحادیه در آغاز سازمانی اروپایی به شمار می‌رفت، ولی در ادامه فعالیت‌های آن توسعه یافت و توانست در دیگر قاره‌ها گسترش دفترهای منطقه‌ای دایر کند. مرکز «اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی» در شهر ژنو (سوئیس) و در محل دفتر بین‌المللی کار واقع است. اتحادیه از روابط نزدیکی با سازمان بین‌المللی کار برخوردار است و در شورای اقتصادی - اجتماعی سازمان ملل متحد دارای کرسی مشورتی است. اعضای اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی به دو دسته تقسیم می‌شوند: الف) اعضای وابسته ب) اعضای پیوسته.

الف) اعضای وابسته را سازمان‌های دولتی، نهادهای مرکزی، فدراسیون‌های ملی متشکل از نهادهای اجرایی که متصدی یک شاخه یا تمام فعالیت‌های تأمین اجتماعی را عهده‌دار هستند؛

ب) اعضای پیوسته عبارت‌اند از: نهادهای غیرانتفاعی ملی که با اهداف اتحادیه هم‌سویی دارند.

اعضای پیوسته در گردهمایی‌های اتحادیه حضور دارند و نشریات آن را دریافت می‌کنند. بر اساس آخرین اطلاعات، اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی در ۱۱۲ کشور دارای عضو است.

ارکان اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی عبارت‌اند از: مجمع عمومی، شورا، هیئت‌رئیس، دبیرخانه عمومی.

فعالیت‌های اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی

به‌طور کلی فعالیت‌های اتحادیه به سه گروه اساسی تقسیم می‌شود: ۱- فنی مرکزی ۲- منطقه‌ای ۳- پژوهش و اسناد.

فعالیت‌های فنی مرکزی

ده کمیته فنی دائمی هر سال یک بار، تشکیل جلسه می‌دهند. کمیته‌های فنی عبارت‌اند از:

- کمیته دائمی بیمه بیکاری و حفظ اشتغال
- کمیته دائمی مراقبت‌های پزشکی
- کمیته دائمی مزایای خانواده
- کمیته دائمی بیمه در مقابل حوادث کار و بیماری‌های حرفه‌ای
- کمیته دائمی کهولت، ازکارافتادگی و بیمه بازماندگان
- کمیته دائمی آمارگران و آماردانان
- کمیته دائمی جوامع مشترک‌المنافع

- کمیته دائمی تشکیلات و روش‌ها
- کمیته دائمی جنبه‌های حقوقی تأمین اجتماعی
- کمیته دائمی پیشگیری از خطرات کار

به علاوه، اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی در خصوص برخی مسائل دارای پیچیدگی خاص، از نهادهای عضو خود می‌خواهد که گزارش‌های کشورهای خود را ارتقاء بخشیده و نیازهای فوری خود را در این زمینه مرتفع سازند. اتحادیه اساس کار خود را بر نیازهای خاص اعضای خود قرار داده و همواره فعالیت‌های منطقه‌ای را ضمن ایجاد روابط نزدیک با نهادهای عضو خود افزایش داده است. به منظور دستیابی به برنامه‌ریزی سیستماتیک در فعالیت‌های منطقه‌ای و تمرکز بر مقتضیات هر منطقه، دو ساختار تشکیلاتی ایجاد شده است که عبارت‌اند از: «دفاتر منطقه‌ای»، در سطح دبیرخانه عمومی. دفاتر منطقه‌ای برای آمریکای لاتین (بوینس آیرس)، برای آسیا و اقیانوسیه (دهلی‌نو) و برای آفریقا (لومه)، مسئول ارتباط با ستاد و هماهنگی فعالیت‌ها در سطح قاره می‌باشند و مسئولیت فعالیت‌های منطقه‌ای اروپا بر عهده دبیرخانه عمومی اتحادیه در ژنو است. «کمیته‌های برنامه‌ریزی منطقه‌ای»، ارگان‌های مشورتی هستند که از طریق آن‌ها هیئت‌رئیس اتحادیه می‌تواند وظیفه خود به عنوان «هماهنگ‌کننده بین منطقه‌ای» کلیه فعالیت‌های منطقه‌ای را ایفا کند. نقش اساسی ارگان‌های یادشده عبارت است از بررسی نیازهای خاص نهادهای عضو اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی در هر منطقه، مطالعه روش‌های عملی مناسب به منظور تأمین آن نیازها و تعیین اولویت در چهارچوب برنامه‌های منطقه. کمیته‌های برنامه‌ریزی منطقه‌ای دربرگیرنده‌ی اعضای هیئت‌رئیس اتحادیه در منطقه مربوط است. گروه‌های کار تخصصی جزو تشکلات اصلی هستند که به منظور انجام فعالیت‌های فنی در سطح منطقه‌ای ایجاد شده‌اند. این گروه‌ها نتایج کار خود را به کنفرانس‌های منطقه‌ای که هر سه سال یک بار در فاصله میان دو مجمع عمومی اتحادیه برگزار می‌کند، ارائه می‌کنند. در حال حاضر چهار نوع فعالیت عمده در سطح منطقه‌ای انجام می‌شود: اجلاس‌های فنی منطقه‌ای، دوره‌های آموزشی، پژوهش و اسناد تأمین اجتماعی.

فعالیت‌های منطقه‌ای

یکی از اهداف عمده اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی آن است که به کشورهای در حال توسعه در کلیه مناطق جهان کمک کند تا به تدریج طرح‌های تأمین اجتماعی خود را ارتقاء بخشیده و نیازهای فوری خود را در این زمینه مرتفع سازند. اتحادیه اساس کار خود را بر نیازهای خاص اعضای خود قرار داده و همواره فعالیت‌های منطقه‌ای را ضمن ایجاد روابط نزدیک با نهادهای عضو خود افزایش داده است. به منظور دستیابی به برنامه‌ریزی سیستماتیک در فعالیت‌های منطقه‌ای و تمرکز بر مقتضیات هر منطقه، دو ساختار تشکیلاتی ایجاد شده است که عبارت‌اند از: «دفاتر منطقه‌ای»، در سطح دبیرخانه عمومی. دفاتر منطقه‌ای برای آمریکای لاتین (بوینس آیرس)، برای آسیا و اقیانوسیه (دهلی‌نو) و برای آفریقا (لومه)، مسئول ارتباط با ستاد و هماهنگی فعالیت‌ها در سطح قاره می‌باشند و مسئولیت فعالیت‌های منطقه‌ای اروپا بر عهده دبیرخانه عمومی اتحادیه در ژنو است. «کمیته‌های برنامه‌ریزی منطقه‌ای»، ارگان‌های مشورتی هستند که از طریق آن‌ها هیئت‌رئیس اتحادیه می‌تواند وظیفه خود به عنوان «هماهنگ‌کننده بین منطقه‌ای» کلیه فعالیت‌های منطقه‌ای را ایفا کند. نقش اساسی ارگان‌های یادشده عبارت است از بررسی نیازهای خاص نهادهای عضو اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی در هر منطقه، مطالعه روش‌های عملی مناسب به منظور تأمین آن نیازها و تعیین اولویت در چهارچوب برنامه‌های منطقه. کمیته‌های برنامه‌ریزی منطقه‌ای دربرگیرنده‌ی اعضای هیئت‌رئیس اتحادیه در منطقه مربوط است. گروه‌های کار تخصصی جزو تشکلات اصلی هستند که به منظور انجام فعالیت‌های فنی در سطح منطقه‌ای ایجاد شده‌اند. این گروه‌ها نتایج کار خود را به کنفرانس‌های منطقه‌ای که هر سه سال یک بار در فاصله میان دو مجمع عمومی اتحادیه برگزار می‌کند، ارائه می‌کنند. در حال حاضر چهار نوع فعالیت عمده در سطح منطقه‌ای انجام می‌شود: اجلاس‌های فنی منطقه‌ای، دوره‌های آموزشی، پژوهش و اسناد تأمین اجتماعی.

بیمه‌های خصوصی، بیمه‌های اجتماعی و نظام تأمین اجتماعی

همان طور که می‌دانیم بیمه‌های اجتماعی در تقابل با بیمه‌های خصوصی با گرفت، دوام یافت و به نظام تأمین اجتماعی فراروید؛ بنابراین، ضروری است که برای آگاهی کارگران جوان به این تفاوت‌ها اشاره کرد؛ به ویژه که اینک با ترندهای مختلف سعی می‌شود بیمه‌های اجتماعی یا به عبارت دقیق‌تر تأمین اجتماعی را به سمت بیمه‌های خصوصی سوق دهند.

می‌دانیم که واژه «بیمه» در محتوای خود به حوزه حقوق خصوصی تعلق داشته و دارد، اما «بیمه‌های اجتماعی» از حوزه حقوق خصوصی خارج شده و به حوزه حقوق عمومی وارد می‌شود. در ماده یکم قانون بیمه ایران مصوب اردیبهشت‌ماه ۱۳۱۶ که ناظر بر تعریف بیمه‌های خصوصی یا بازرگانی است، چنین آمده است: «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند که در ازای دریافت وجه یا جوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی را پردازد، متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، و جهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد، حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود، موضوع بیمه می‌نامند.»

بنابراین در بیمه‌های خصوصی با چهار رکن: بیمه‌گر، بیمه‌گذار، حق بیمه و خسارت یا غرامت روبرو هستیم. بیمه‌گر متعهد قرارداد است و باید خسارات وارد را جبران کند؛ بیمه‌گذار طرف دیگر قرارداد است که می‌تواند در قبال پرداخت حق بیمه خواستار غرامت شود. حق بیمه مبلغی است که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد و میزان آن با توجه به احتمال وقوع حادثه و ارزش شیء به مثابه موضوع بیمه تعیین می‌شود.

در بیمه‌های اجتماعی نیز با همین ارکان روبرو هستیم، ولی برخلاف بیمه‌های بازرگانی بیمه‌های اجتماعی مبتنی بر قرارداد نیستند و اجباری هستند؛ چرا که در این جا دولت نیز، وارد می‌شود؛ ورود دولت به بیمه‌های اجتماعی موجب آن شده است که مناسبات از بین دو فرد یا دو طرف خارج شود؛ به همین سبب است که بیمه‌های اجتماعی را جزء حقوق عمومی می‌دانند.

اقسام بیمه‌های بازرگانی

می‌دانیم که موضوع بیمه‌های تجاری ممکن است داریی یا شخص باشد؛ از این رو، بیمه‌های بازرگانی در دو بخش «بیمه‌های زیان» و «بیمه‌های اشخاص» طبقه‌بندی می‌شوند.

۱) بیمه‌های زیان

در این نوع بیمه‌ها هدف جبران خسارات وارد به داریی بیمه‌گذار است؛ بنابراین بیمه‌گذار نمی‌تواند غرامتی بیش از خسارت وارد به داریی خود، دریافت دارد.

بیمه‌های زیان خود به دو بخش: «بیمه اموال یا اشیاء» و «بیمه مسئولیت» تقسیم می‌شوند.

بیمه اموال بیمه‌ای است که طی آن باید خسارات وارد به اموال و دارایی بیمه‌گذار جبران شود؛ از رایج‌ترین نوع بیمه‌های اموال می‌توان به بیمه آتش‌سوزی، بیمه دزدی و بیمه اتومبیل اشاره کرد.

بیمه مسئولیت بیمه‌ای است که بر اساس آن باید خسارت‌های وارد به شخص ثالث، از بی‌طرح دعوی زیان‌دیده علیه بیمه‌گذار - مسئول - به زیان‌دیده پرداخت می‌شود. در این نوع بیمه جبران خسارت مستقیم به اموال و دارایی شخص بیمه‌گذار مطرح نیست، بلکه موضوع جبران غیرمستقیم خسارات بیمه‌گذار است. بیمه مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث، بیمه مسئولیت پزشکان، بیمه مسئولیت مستأجر در مقابل مالک از جمله بیمه‌های مسئولیت به شمار می‌روند.

۲) بیمه‌های اشخاص

در بیمه‌های اشخاص موضوع، شخص بیمه‌گذار است؛ این نوع بیمه جبران خسارات نیست، بلکه پرداخت مبلغ مقطوعی است که در قرارداد بیمه توافق شده است؛ بیمه‌گر نمی‌تواند از پرداخت مبلغ توافق شده در قرارداد به بیمه‌گذار سرباز زند؛ چرا که این نوع بیمه‌ها مبتنی بر جبران خسارات نیستند؛ چون اصولاً ممکن است خسارتی به وقوع نپیوندد، ولی بیمه‌گر ملزم به پرداخت مبلغ مقطوع ذکر شده در قرارداد بیمه است.

این نوع بیمه‌ها نیز به دو دسته عمده (۱) بیمه زندگی یا عمر و (۲) بیمه حوادث بدنی (در برابر حوادث بدنی) تقسیم می‌شوند.

بیمه زندگی به آن بیمه‌هایی گفته می‌شود که بیمه‌گر بر اساس قرارداد و درازای دریافت حق بیمه، متعهد پرداخت مبلغی به بیمه‌گذار در صورت حیات او یا پرداخت مبلغ آن در صورت فوت بیمه‌گذار به اشخاصی است که او تعیین می‌کند. قسم نخست را بیمه به شرط حیات و قسم دوم را بیمه به شرط فوت می‌گویند. نام دیگر این بیمه‌ها بیمه عمر است.

بیمه به شرط فوت در حقیقت مانند مستمری بازماندگان است که در بیمه‌های اجتماعی و تأمین اجتماعی به عنوان یکی از مزایای مطرح است و بیمه به شرط حیات نیز همچون مستمری بازنشستگی در بیمه‌های اجتماعی است.

بیمه حوادث بدنی که بر اساس آن خسارت‌های ناشی از حادثه بدنی در طی مدت قرارداد، باید جبران شود؛ مبلغ خسارت مقطوع است. از کارافتادگی کلی یا جزئی، نقص عضو و ... از جمله نتایج حوادث موضوع این نوع بیمه هستند.

بنابراین، همان‌طور که دیده می‌شود در این بیمه‌ها

- مبنای حقوقی قرارداد است؛
- احتمال وقوع خطر، در تعیین میزان حق بیمه نقش اساسی دارد. هرچه احتمال وقوع خطر بیش‌تر باشد، میزان حق بیمه نیز افزایش می‌یابد؛
- موضوع قرارداد بیمه اموال و اشیاء است؛
- پرداخت حق بیمه از سوی بیمه‌گذار باید در مهلت تعیین‌شده انجام گیرد، حال آن‌که، تعهد بیمه‌گر منوط به وقوع حادثه یا تحقق شرط قرارداد است.^{۲۴}

۲۴ - یادآور می‌شویم بنابر ضرورت حفظ نظم عمومی و مصالح اجتماعی، بیمه تقصیرات عمدی و سنگین، ممکن نیست.

ممکن است این تصور پیش آید که اقسام بیمه‌های بازرگانی می‌توانند هدف‌های بیمه‌های اجتماعی را تأمین کنند؛ پس دیگر چه نیازی به بیمه‌های اجتماعی است و چرا باید دولت در این حوزه دخالت کرده، آن را از رابطه فرد با فرد یا بیمه‌گر و بیمه‌گذار خارج کند؛ به عبارتی این بیمه‌ها را از حوزه حقوق خصوصی به حوزه حقوق عمومی وارد آورد؟

واقعیت این است که بیمه‌های خصوصی همان‌طور که گفته شد، قادر به تأمین اهداف بیمه‌های اجتماعی نیست؛ زیرا بیمه‌های اجتماعی نظامی است که در آن از کارگران و شاغلان، در برابر برخی از حوادث و وقایع احتمالی حمایت می‌شود. این درست است که در این نظام نیز، بیمه‌گذار، بیمه‌گر و حق بیمه وجود دارند، ولی در این نظام، به دلیل وضعیت خاص بیمه‌شدگان بیمه‌گذار مفهوم تازه‌ای یافته است و کارگران، کارفرمایان^{۲۵} و دولت^{۲۶} را در برمی‌گیرد؛ اما هدف از بیمه‌های اجتماعی، حمایت از کارگران در برابر خطرهای گوناگون است؛ به همین دلیل اگرچه، کارگران و کارفرمایان بیمه‌گذار محسوب می‌شوند؛ ولی مزایای این نوع بیمه تنها به کارگران تعلق می‌گیرد؛ بنابراین، ویژگی‌ها یا اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی را به عنوان یک نظام حمایتی می‌توان چنین تبیین کرد:

- مبنای حقوقی این نوع بیمه‌ها قرارداد نیست؛ قانون است. اجباری است، نه اختیاری؛ مزایای مقرر و نیز مشمولان آن تابع قانون است؛
- در بیمه‌های اجتماعی تفکر حقوق عمومی حاکم است. از این رو، در تفسیر مقررات بیمه‌های اجتماعی نفع بیمه‌شده در نظر است؛ چرا که علت وجودی آن، این است؛
- در بیمه‌های اجتماعی، هدف، کسب سود نیست، حفظ شخصیت اجتماعی انسانی کارگران به مثابه عضوی از جامعه است؛
- موضوع بیمه در بیمه‌های اجتماعی، انسان است نه اموال؛
- در نظام بیمه‌های اجتماعی، مبلغ حق بیمه بر اساس سطح و میزان درآمد فرد بیمه‌شده تعیین می‌شود.^{۲۷}
- در این نظام، هیچ محدودیتی از لحاظ بهره‌مندی از مزایای بیمه‌ای برای بیمه‌شدگان وجود ندارد؛ بنابراین، افراد کم‌درآمد با آن که حق بیمه کم‌تری می‌پردازند، نسبت به افراد با درآمد بیش‌تر که حق بیمه بیش‌تری می‌پردازند، در وضعیت مطلوب‌تری قرار می‌گیرند. از این رو، این نظام را گامی به سوی تحقق عدالت اجتماعی دانسته‌اند.

۲۵ - کارفرمایان به دلیل منافع حاصل از کار کارگران و نیز به دلیل زیان و صدمات وارد از فعالیت صنعتی آن‌ها به کارگران باید عهده دار بخشی از حق بیمه باشند.

۲۶ - دولت‌ها نیز، بنابر وظیفه‌ی خود مبنی بر حمایت اجتماعی از گروه‌های مختلف جامعه باید سهمی از حق بیمه را برعهده دار شوند.

۲۷ - تعمیم نرخ حق بیمه یکسان برای همه افراد و گروه‌های تحت پوشش، براساس درآمد آن‌ها، از ویژگی‌های نظام بیمه‌های اجتماعی است.

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، سیستم‌های سنتی، همچون پس‌انداز، همیاری، مسئولیت و حتی کمک‌های متقابل قادر به فراهم آوردن برخورداری افراد از مزایایی چون مستمری پیری، بازنشستگی و ... که اکنون در حوزه تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی است، نبود. اصول سنتی حقوقی، مانند مسئولیت، در سه حالت کارایی نداشتند: (۱) ناتوانی عامل خسارت از پرداخت خسارت؛ (۲) نامعلوم بودن علت حادثه؛ (۳) هنگامی که حادثه ناشی از خطای خود زیان‌دیده است. از این رو، دو رویکرد، طرف توجه قرار گرفت:

- مسئول دانستن کل جامعه در ایجاد یک تضمین جمعی برای زیان‌دیده ناشی از پیشرفت‌های صنعتی؛
- مسئول دانستن تولیدکنندگان و صاحبان کارخانجات و صنایع که مستقیم از نفع ناشی از فعالیت و کاربرد ابزار تولید برخوردارند.

آلمان رویکرد اول، یعنی بیمه‌های اجتماعی (قانون بیمه بیکاری مصوب ۱۸۸۳، قانون بیمه حوادث ناشی از کار، مصوب ۱۸۸۴ و قانون بیمه از کارافتادگی و پیری، مصوب ۱۸۸۹) و فرانسه، راه حل دوم (قانون ۹ آوریل ۱۸۹۸) را برگزید؛ بنابراین از آلمان به عنوان نخستین کشور مؤسس بیمه‌های اجتماعی و در نتیجه‌ی عوامل زیر نام برده می‌شود: بحران سال ۱۸۷۴ با جنبش اعتراضی گسترده و سازمان‌یافته کارگران همراه بود که دیگر نمی‌شد آن را نادیده گرفت. آلمان قرن نوزدهم قانون اندیشه‌های اجتماعی و تحت تأثیر اندیشه‌های اندیشمندانی چون کارل مارکس بود. تشکیل حزب سوسیال‌دموکرات آلمان در سال ۱۸۶۹ و کسب دوازده کرسی پارلمان آلمان توسط این حزب در سال ۱۸۷۷ تحت شعارهایی چون برقراری رفاه اجتماعی، بیسمارک را به وحشت انداخت. بیسمارک برای مقابله با این حزب، به موازات سیاست سرکوب، سیاست اصلاحات اجتماعی را با هدف کاهش نفوذ سوسیالیست‌ها در پیش گرفت^{۲۸}. پیروی قانون‌گذاران کشورهای دیگر از آلمان و از جمله در هلند، اتریش، نروژ و لوکزامبورگ به تدریج موجب گسترش بیمه‌های اجتماعی در دیگر کشورهای اروپایی شد^{۲۹}.

۲۸ - سه قانون مهم به نفع کارگران صنعتی که مزد آن‌ها از حد معینی کمتر بود به تصویب رسید. این سه قانون عبارتند از (۱) قانون بیمه بیکاری مصوب ۱۸۸۳ (۲) قانون بیمه حوادث ناشی از کار مصوب ۱۸۸۴ (۳) قانون بیمه از کارافتادگی و پیری مصوب ۱۸۸۹. به دنبال تصویب این قوانین، قوانین دیگر در مورد بیمه از کارافتادگی و سالمندی برای کارگران (صنعتی و غیر صنعتی) (مصوب ۱۹۱۱) و بیمه بیکاری (مصوب ۱۹۲۹) نیز به مجموعه قوانین بیمه‌های اجتماعی آلمان افزوده شد. آن چه بیمه‌های اجتماعی را از بیمه‌های تجاری جدا می‌کرد سه ویژگی بود: اجباری بودن آن؛ تثبیت حق بیمه، یعنی به جای محاسبه حق بیمه بر اساس ارزش شیء بیمه شده، تعیین حق بیمه به تناسب مزد اعضا؛ تقسیم تعهد و مسئولیت میان کارگر، کارفرما و دولت.

۲۹ - تحولات بیمه‌های اجتماعی در فرانسه و انگلستان به شدت تحت تأثیر تحولات آلمان بود و این دو کشور، هر دو، پس از آلمان به فکر بیمه‌های اجتماعی افتادند.

یارانه‌ها و الگوهای اقتصادی نولیبرالی

پیش‌تر هم گفتیم، تأمین اجتماعی به مفهوم عام آن، دربرگیرنده مفاهیمی چون امنیت شغلی، تضمین مزد متناسب بازندگی در خورد انسان، تضمین حق تداوم زندگی (تأمین اجتماعی مبتنی به مفهوم خاص آن)، برخورداری از سلامت، حق برخورداری از مسکن، آموزش و پرورش همگانی، اجباری و رایگان، حق برخورداری از امکان تحصیل حین کار، مطالعه، فعالیت‌های فرهنگی، ورزشی و تفریحی و نیز، تضمین امنیت سیاسی، قضایی فردی و اجتماعی است.

پرسش این است که چرا در لایحه «ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی» که از آن به عنوان لایحه‌ی تحقیق اصول ۲۲ و ۲۹ قانون اساسی که به حقوق و تعهدات دولت در حوزه‌های فوق نظر دارد، این تعهدات دولت مسکوت مانده است و تنها به «درمان همگانی» و «هدفمندی یارانه‌ها» آن هم به صورت ناقص و ناقض اشاره می‌شود؟ اگر بگوییم این مسائل شامل تأمین اجتماعی به مفهوم خاص آن نمی‌شود و باید در جای دیگری آن‌ها را طرح و بحث کرد، می‌گوییم به موضوع رفاه که مربوط می‌شوند؛ پس چرا در این لایحه که با عنوان لایحه «ساختار جامع ساختار تأمین اجتماعی رفاه» صورت قانون به خود گرفت، از تمام مفاهیم برشمرده‌ی فوق تنها دو مقوله گزینش شده است؟ زیرا همان طور که گفتیم، هدف سرباززدن از دیگر تعهدات نظام است و با مثله کردن این دو مقوله، تحمیل الگوهای «گزینشی، محدود و پس‌ماندی» به جامعه است. پیش‌تر گفتیم که مضمون و محتوای این الگوها این است که کار به «کالا» تبدیل شود و با حذف تمام مقررات و قوانین حمایتی نیروی کار تابع عرضه و تقاضا و نوسانات بازار رقابتی شود. در این الگوها به ما می‌گویند تا زمانی که امکان کار دارید، باید در بازار رقابتی تنها به نیروی کار خود متکی باشید و آن گاه که «پس ماندید» و به «پس ماند» بدل شدید، ما به روش‌های محدود و «موردی» - بخوان از طریق صدقه- به یاری شما خواهیم آمد! حال آن که در این الگوهای نگرشی، امنیت کلان سرمایه‌داران که اینک به لقب خود خوانده‌ی «کارآفرینان» مفتخر شده‌اند، باید از هر طریق ممکن تضمین شود. همان طور که دیده می‌شود، تولید و بازتولید فقر و ارتش ذخیره‌ی بیکاری جزء سرشتی این الگوهای «رشد»- بخوان ضد رشد- اقتصادی و اجتماعی از مسیر سرمایه‌داری، آن هم از نوع نولیبرالیستی آن است. کافی است تعمقی در قوانین و مقررات مصوب «نظام» به ویژه، از سال ۱۳۷۰ کرده باشیم تا این سمت‌گیری و نگاه حاکم را در مجموعه مصوبات «نظام» ببینیم.^{۳۰}

۳۰ - از این رو، برخلاف ادعای کسانی که زیر فشار مردم یا برای ایدگم کردم مدعی‌اند که در این جا یا ان جا اشتباهی رخ داده است که باید اصلاح شود، می‌گوییم، آن چه باید «اصلاح شود»، اصلاح ساختاری نظام حاکم بر کشور و نگاه ضد مردمی مسلط بر تمام ارکان اداری، قضایی و قانون گذاری آن، با هدف استقرار نظام مبتنی بر رشد اقتصادی و اجتماعی کشور با سمت گیری ملی، دموکراتیک و مردمی است. به عبارتی، تمام تلاش، این است که با اتکا به رسانه‌های عمومی و در اختیار خود، در قالب انواع تئوری‌های خوش و اب و رنگ، جنگ‌های روانی را علیه زحمت‌کشان سازمان دهند و آنان را به جزیی‌نگری سوق دهند؛ می‌گویند: «درخت را ببینید و جنگل را فراموش کنید.» می‌گویند راه همین است و جز این نیست، حنا اگر این جا و آن جا اشتباه شده باشد. مارکس نوشت: سیاست چکیده‌ی مناسبات طبقاتی و حقوق چکیده‌ی سیاست است. هم، او گفت: معیار ارزیابی احزاب و دولت‌ها، نه شعارها و ادعاها که سمت گیری‌های اقتصادی اجتماعی، عملکرد، برنامه‌ها، مقررات و قوانین مصوب آن‌ها است. گرفتار شدن در شعارها و ادعاها، ره گم کردن است و غرق شدن در تماشای درخت و ندیدن جنگل.

این نگرش را به روشنی در بحث یارانه‌ها و در قانون مصوب هدفمندی یارانه‌ها به خوبی می‌توان دید. همان طور که گفتیم، بی تردید، قانون‌گذار می‌دانسته است که بحث سوبسید یا یارانه‌ها از جمله مقوله‌های «رفاه اجتماعی» است که ذیل مقوله‌ی حمایت از مصرف‌کنندگان طبقه‌بندی می‌شود و باید هم چون مقوله‌های مسکن، آموزش و پرورش و... به عنوان جزئی از هدف کلی «رفاه»، به طور مستقل، اما در امتداد دیگر مقوله‌های مرتبط با رفاه اجتماعی طرف توجه باشد.

می‌دانیم که به لحاظ تاریخی خاستگاه نظری پرداخت یارانه‌ها به کالاهای اساسی، ضرورت حمایت از مصرف‌کنندگان در برابر حوادث و رویدادهای ناگوار اقتصادی و از جمله در برابر تورم با هدف حفظ سطح زندگی مصرف‌کنندگان و عموماً دربرگیرنده‌ی کارگران، حقوق‌بگیران و زحمت‌کشان شهر و روستا است. می‌دانیم که مهار تورم و ثبات قیمت‌ها از جمله مباحث عمده سیاست‌های کلان اجتماعی است و سیاست‌های کلان اقتصادی در حیطه‌ی عمل و اختیارات دولت‌هاست. روشن است در صورتی که تورم مهار نشود، با کاهش قدرت خرید مردم همراه است و رشد و تداوم آن خطر سقوط توده‌های وسیع مردم و به ویژه کارگران و حقوق‌بگیران را با فقر روزافزون روبرو خواهد کرد. از این رو، پرداخت یارانه‌ها به کالاهای اساسی علاوه بر جبران عواقب ناگوار رویدادهای اقتصادی و اجتماعی با هدف حمایت از قدرت خرید مردم یا به عبارتی حفظ سطح زندگی آنان، نوعی سیاست پیشگیرانه در برابر خطر فقر زایی هم هست. به عبارتی، مادام که دولت‌ها به مهار تورم نائل نیامده‌اند، باید برای جبران آثار سوء تورم و گرانی به اشکال مختلف و از جمله پرداخت یارانه به کالاهای اساسی و ضرور زندگی بپردازند.

می‌دانیم که در اوایل دهه‌ی پنجاه شمسی به دلیل جهش‌های ناگهانی قیمت‌ها دولت وقت با تأسیس سازمان حمایت از مصرف‌کننده تصمیم به پرداخت یارانه به کالاهای اساسی و ضروری گرفت. این سیاست به دلیل تداوم تورم تا انقلاب ادامه یافت. پس از انقلاب و تا پایان دهه‌ی ۶۰ هم دولت‌ها به پرداخت یارانه‌ها به کالاهای اساسی ادامه دادند.

ولی از سال ۷۰ و در پی تحکیم گروه‌بندی خامنه‌ای - رفسنجانی در حاکمیت «نظام»، سیاست «آزادسازی» و «خصوصی‌سازی» به سمت‌گیری غالب «نظام» بدل شد^{۳۱}. هم در این دوران بود که حذف یارانه‌ها به کالاهای اساسی در دستور کار قرار گرفت. ریاست دولت، مدعی بود که با حذف یارانه به کالاهای اساسی، درآمد حاصل از آن به تولیدکنندگان با هدف حمایت از تولید پرداخت خواهد شد. در حقیقت، دولت مذکور اجرای یکی دیگر از تعهدات خود را مشروط به حذف و قربانی کردن دیگر وظیفه و تعهد خود می‌کرد! آن‌یکی قربانی شد اما این یکی هم به بوته‌ی فراموشی سپرده شد. هدف هم همین بود!

می‌دانیم که طولی نکشید که «آزادسازی» و از جمله «آزادسازی» قیمت‌ها که با جهش سرسام‌آور تورم همراه بود، نارضایتی گسترده توده‌های مردم و از جمله کارگران را به دنبال داشت. به همین دلیل، مجلس ناگزیر شد به‌رغم تمام سیاست‌های کلان «نظام» مبنی بر: «خصوصی‌سازی» و «آزادسازی» که در برنامه سوم توسعه نیز منعکس است، برای آرام کردن فضای جامعه در بند همین برنامه تأکید کند که پرداخت یارانه‌ها به کالاهای اساسی ادامه یابد و، مصوب شد که ۳۲ قلم کالا مشمول پرداخت یارانه شوند.

۳۱ - فراموش نکرده‌ایم که خامنه‌ای در حمایت از دولت منصوب خود گفت: «این هدفمندکردن یارانه‌ها که مطرح شده، واقعا يك امر مهمی است. سالها است که این جزو آرزوها است، جزو کارها است. بنده در دولتهای قبل، دو سه مرتبه کتاب و شفاها به دولتها گفته‌ام، منتها دنبال این نمی‌رفتند، کار سختی است، کار پردردسری است. همین طور ترجیح می‌دادند که بماند. حالا این دولت دنبال این کار رفته. بالاخره باید این را دنبال کنید، کار ظریفی هم هست.»

نقش پر رنگ کارگران را در شکل‌گیری جنبش اعتراضی اجتماعی سال‌های نخستین دهه ۷۰ را که منجر به روی کار آمدن دولت اصلاحات شد، فراموش نکرده‌ایم. این را نیز، فراموش نکردیم که دولت اصلاحات و به تبع آن مجلس اصلاحات در حالی که بیش از دو سوم کرسی‌های مجلس را در اختیار داشت، به وعده‌های انتخاباتی خود در قبال کارگران عمل نکرد و قراردادهای موقت کار رواج گسترده یافت، به ماده قانون کار ناظر بر چگونگی افزایش دستمزدها عمل ننشد، از به رسمیت شناختن سندیکاها و مستقل‌سازی سر باز زده شد؛ بر دامنه‌ی «مناطق آزاد» و «ویژه» افزوده شد؛ مصوبه‌ی خروج کارگران کارگاه‌های زیر ۵ نفر از شمول قانون کار نه تنها لغو نشد که، کارگاه‌های زیر ۱۰ نفر را هم شامل شد. در همین دوران «آزادسازی قیمت‌ها» ادامه یافت و، در برنامه چهارم مصوب سال ۱۳۸۳ نیز، فرمان حذف آخرین یارانه‌ها، یعنی حامل‌های انرژی صادر شد^{۳۲}. فراموش نکرده‌ایم که در پی تصویب این قانون خاتمی اظهار داشت که با آزادسازی تدریجی قیمت حامل‌های انرژی، منابع مالی ذخیره‌شده به صندوقی برای حمایت از توسعه حمل‌ونقل شهری و بین‌شهری تشکیل خواهد شد. بازم، تحقق وظیفه دیگر مشروط به قربانی شدن وظیفه دیگر شد. چنین صندوقی تشکیل نشد و حمل‌ونقل عمومی شهری و بین‌شهری توسعه نیافت و، آن چه در برنامه سوم وعده داده شده بود، صورت واقعیت به خود نگرفت. آخر، هدف این‌ها نبود، هدف حذف روزافزون تعهدات دولت‌هاست!

می‌دانیم که ۲۳/۱۰/۸۸ «قانون هدفمندسازی یارانه‌ها» به تبعیت از برنامه سوم به تصویب رسد. در این قانون از جمله می‌خوانیم: «ماده ۷- دولت مجاز است حداکثر تا پنجاه درصد (۵۰٪) خالص وجوه حاصل از اجرای این قانون را در قالب‌بند‌های زیر هزینه نماید: الف- یارانه در قالب پرداخت نقدی و غیر نقدی با لحاظ میزان درآمد خانوار نسبت به کلیه خانوارهای کشور به سرپرست خانوار پرداخت شود. ب- اجرای نظام جامع تأمین اجتماعی برای جامعه هدف از قبیل: ۱- گسترش و تأمین بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، تأمین و ارتقاء سلامت جامعه و پوشش دارویی و درمانی بیماران خاص و صعب‌العلاج. ۲- کمک به تأمین هزینه مسکن، مقاوم‌سازی مسکن و اشتغال. ۳- توانمندسازی و اجرای برنامه‌های حمایت اجتماعی.»

ماده ۸- دولت مکلف است سی درصد (۳۰٪) خالص وجوه حاصل از اجرای این قانون را برای پرداخت کمک‌های بلاعوض، یا یارانه سود تسهیلات و یا وجوه اداره شده برای اجرای موارد زیر هزینه کند: الف- بهینه‌سازی مصرف انرژی در واحدهای تولیدی، خدماتی و مسکونی و تشویق به صرفه‌جویی و رعایت الگوی مصرف که توسط دستگاه اجرائی ذی‌ربط معرفی می‌شود. ب- اصلاح ساختار فناوری واحدهای تولیدی در جهت افزایش بهره‌وری انرژی، آب و توسعه تولید برق از منابع تجدیدپذیر. ج- جبران بخشی از زیان شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات آب و فاضلاب، برق، گاز طبیعی و فرآورده‌های نفتی و شهرداری‌ها و دهیاری‌ها ناشی از اجرای این قانون. د- گسترش و بهبود حمل‌ونقل عمومی در چهارچوب قانون توسعه حمل‌ونقل عمومی و مدیریت مصرف سوخت و پرداخت حداکثر تا سقف اعتبارات ماده (۹) قانون مذکور. ه- حمایت از تولیدکنندگان بخش کشاورزی و صنعتی؛ و - حمایت از تولید نان صنعتی. ز- حمایت از توسعه صادرات غیر نفتی. ح- توسعه خدمات الکترونیکی تعاملی با هدف حذف و یا کاهش رفت‌وآمدهای غیر ضرور.

۳۲- در ماده ۳ قانون مذکور ذیل بند الف آمده است: «نسبت به قیمت‌گذاری نفت کوره، نفت گاز و بنزین بر مبنای قیمتهای عمده‌فروشی خلیج فارس، اقدام کرده و از محل منابع حاصله اقدامات ذیل را به عمل آورد: ۱- کمک مستقیم و جبرانی از طریق نظام تأمین اجتماعی به اقشار آسیب‌پذیر. ۲- مقاوم‌سازی ساختمانها و مسکن شهری و روستائی در مقابل زلزله و بهینه‌سازی ساخت و سازها در مصرف انرژی. ۳- کمک به گسترش و بهبود کیفیت حمل و نقل عمومی (درون شهری و برون‌شهری، راه‌آهن و جاده‌ای)، تولید خودروهای دوگانه سوز و همچنین توسعه عرضه گاز طبیعی فشرده با قیمتهای یارانه‌ای به حمل و نقل عمومی درون شهری. ۴- کاهش نقاط حادثه‌خیز جاده‌ای و تجهیز شبکه فوریه‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی و بیمارستانی کشور.»

ماده ۱۱ - دولت مجاز است تا بیست درصد (۲۰٪) خالص وجوه حاصل از اجرای این قانون را به منظور جبران آثار آن بر اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای هزینه کند.»

همان طور که ملاحظه می‌شود، در این قانون گفته شده است که ۵۰٪ به یارانه نقدی و گسترش تأمین اجتماعی و غیره، ۳۰٪ به بهینه‌سازی در واحدهای تولیدی و ۲۰٪ به طرح‌های عمرانی برای جبران آثار هدفمندسازی یارانه‌ها اختصاص یابد؛ یعنی بازمی‌اجرای برخی تعهدات نظام مشروط به قربانی شدن تعهدهای دیگر شده است.

و اما در عمل چه اتفاقی افتاد. می‌دانیم که تخصیصی به هدف‌های ماده ۸ و ۱۱ صورت نگرفت و از اهداف ماده ۷ تنها پرداخت یارانه‌های نقدی صورت پذیرفت. قصد اثبات آن را نداریم، چون اظهار من الشمس است. راه دوری نمی‌رویم، کافی است به گزارش کمیسیون ویژه طرح تحول اقتصادی مجلس رجوع کرد که در آن به ۱۳ تخلف دولت در اجرای هدفمندی یارانه‌ها و از جمله عدم پرداخت تخصیص‌های یاد شده، اشاره شده است.^{۳۳}

آیا اجرای «هدفمندی یارانه‌ها» آن چنان که ادعا می‌شد، به کاهش فقر منتهی شده است؟ باز هم ما نمی‌گوییم، از زبان کارشناسان مرکز پژوهش‌های مجلس بشنویم: «کارشناسان این مرکز معتقدند که با اجرای هدفمندی یارانه‌ها، خانوارها به‌صورت ماهانه دریافتی داشته‌اند، اما از دو طریق، هزینه‌های آن‌ها افزایش یافته است. نخست به طور مستقیم به دلیل افزایش قیمت کالاهای مشمول این قانون نظیر حامل‌های انرژی و دوم به صورت غیرمستقیم و به سبب افزایش قیمت کالاهای واسطه‌ای که در تولید سایر کالاها مورد استفاده قرار می‌گیرد و موجب افزایش قیمت تمام شده کالاها می‌شود.^{۳۴}» و اما چرا پرداخت‌های مربوط به اهداف ماده ۸، ۱۱ و بخش از اهداف ماده ۷ این قانون صورت نگرفت. می‌گویند چون درآمدهای پیش‌بینی شده در این قانون تحقق نیافته است! ببینیم چنین چیزی ممکن است؟ آیا دولت از تعداد مشترکین آب، برق و گاز و دیگر کالاهای مشمول این قانون بی‌اطلاع بوده است؟ آیا مردم از پرداخت تعرفه‌های پیش‌بینی شده سرباز زده‌اند و، مثلاً در پمپ‌بنزین‌ها و جبه آن را نقد نپرداخته‌اند؟ می‌دانیم که چنین نیست و می‌دانیم که اگر پرداخت اشتراک آب، برق، گاز و غیره بیش از یک ماه به تعویق افتد، اشتراک آن‌ها قطع می‌شود. به طرف دیگر معادله نگاه کنیم: آیا قانون‌گذار از شمار جمعیت کشور بی‌اطلاع بوده است که پرداخت یارانه‌های نقدی از محل درآمدها را حدود ۳۰٪ تقویم کرده است؟ معلوم است که نه! گفتیم که یک طرف معادله درآمدهاست که نمی‌تواند تحقق نیافته باشد؛ اما ۷۰٪ سهم هزینه‌ها از طرف دیگر معادله تحقق نیافته است. حال چه طور می‌شود که ۳۰٪ پرداختی‌های پیش‌بینی شده از ۱۰۰٪ درآمدهای پیش‌بینی شده و تحقق یافته بیش‌تر می‌شود؟! این هم از عجایب و معجزات جمهوری اسلامی است که می‌تواند معادلات ریاضی را هم قلب ماهیت کند!^{۳۵}

پس هدف چیست؟ هدف همان سرباززدن هر چه بیش‌تر «نظام» از تعهدات خود در قبال ملت است. می‌گویند چون درآمدها تحقق نیافته و تخصیص‌های دیگر صورت نگرفته است، پس باید دریافت کنندگان یارانه‌ها را فیلتر کرد و، مرزی را هم که پیشنهاد کرده‌اند، درآمدهای بالای دو میلیون تومان

۳۳ - گزارش کمیسیون ویژه طرح تحول اقتصادی مجلس: جزئیات ۱۳ تخلف هدفمندی دولت ۱۷ اردیبهشت ۱۳۹۱.

۳۴ - «پرداخت یارانه نقدی، خانواده‌های کم درآمد را فقیرتر کرد» گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس ۳۱ اردیبهشت ۱۳۹۳.

۳۵ - بارها نشان دادیم که برخی مواد قانونی مصوب و برخی ادعاهای سران «نظام» تنها جنبه نمایشی دارند؛ از همین رو، قانون‌گذاران و مجریان می‌دانند که کدام مواد باید اجرا شود و کدام مواد که فاقد ضمانت اجرایی است، نه! با یک نگاه به قوانین و مضامین آن می‌توان به این نکته پی برد. به علاوه، دودوزه بازی عرف جمهوری اسلامی است و، این هم در انحصار هیچ جناحی نیست.

است. ملاک تشخیص آن را هم حساب‌های بانکی اعلام کرده‌اند. می‌دانیم که کنترل درآمدهای کلان سرمایه‌داران از طریق حساب‌های بانکی به دلیل تداخل گردش حساب‌ها ممکن نیست^{۳۶}؛ می‌دانیم که دبری است پرداخت حقوق کارگران و حقوق‌بگیران از طریق حساب‌های الکترونیکی صورت می‌گیرد؛ پس هدف درآمد کارگران و حقوق‌بگیران متخصص و ماهر است. مدل‌های «محدود، گزینشی و پسماندی» را به یاد دارید؟ این همان است! از اختلافات جزئی و روبنایی جناح‌های حکومتی که درگذریم، می‌بینیم که هدف در این «دوی امدادی» تحقق تمام‌کمال همین مدل‌هاست و، می‌بینیم که چطور حقوق و منافع ملت در پای منافع کلان سرمایه‌داران جهانی و داخلی قربانی می‌شود^{۳۷}.

کافی است کمی تعمق کنیم؛ بیش از دو سال است که گویی در این کشور مسئله‌ی مهم‌تری از هدفمند کردن یارانه‌ها وجود ندارد. بحث اشتغال، بحث مهار تورم، بحث فرورفتن گروه‌های هرچه بیش‌تر به زیر خط فقر و بسیاری مقوله‌های اجتماعی در تعهد دولت به سایه رانده‌شده‌اند؛ کافی است یک بررسی آماری صورت گیرد تا دریابیم که در چند سال اخیر چه حجم عظیمی از بحث‌های دولتمردان را بحث یارانه‌ها و چگونگی پرداخت آن تشکیل داده است. نیز می‌دانیم که برخلاف ادعای کاهش هزینه‌های دولت سازمان عریض و طویلی از محل بودجه‌های دولتی با نام سازمان «هدفمندسازی یارانه‌ها» پی افکنده شد؛ با کدام وظیفه؟ که دائم جمع و تفریق کند که چگونگی می‌توان مردم را از این حق خود محروم کرد! به نمونه‌ی کوچکی از آن اشاره می‌کنیم: این سازمان برای در آخرین دور ثبت‌نام جدول زمانی را پیش‌بینی با فرصت‌های کوتاه اعلام کرده بود؛ عده زیادی از حقوق‌بگیران و کارگران در این فرصت کوتاه و به دلیل سرعت کم اینترنت و ترافیک ثبت‌نام کنندگان موفق به ثبت‌نام نشده‌اند. این بازماندگان از ثبت‌نام را به حساب صرف‌نظر کردن داوطلبانه از یارانه‌ها منظور کرده‌اند. اگر این نوع رفتار، رفتار راهزانه نیست، چیست؟ شما بگویید!

می‌گوییم اگر واقعاً به دنبال هدفمند کردن یارانه‌ها با هدف برقراری عدالت هستید، نیازی به تأسیس چنین سازمان عریض و طویل نبود، کافی است و کافی بود، تعرفه‌های استفاده از آب، برق، گاز و دیگر خدمات مبتنی بر اشتراک را پلکانی کرد و، آن بخش را هم که از این طریق ممکن نیست می‌توان با تعدیل مالیات به صورت تصاعدی تأمین کرد. ساده‌ترین و عادلانه‌ترین راه همین است. دنبال چه می‌گردید و چرا شیپور را از دهانه‌ی گشاده آن می‌نوازید؟

آیا قانون‌گذار و مجریان «نظام» نمی‌دانستند و نمی‌دانند که به دلیل فقر روزافزون، پرداخت یارانه‌های نقدی عموماً به سمت تأمین دیگر هزینه‌ها منحرف می‌شود و، آیا این موجب نخواهد شد که در آینده‌ی نه چندان دور بخش‌های عظیمی از جامعه از دسترسی به برق، گاز و آب آشامیدنی و دیگر خدمات اساسی محروم شوند. ندیدیم که چطور تأسیس و راه‌اندازی و گسترش مدارس غیر انتفاعی - بخوان مدارس خصوصی - به محروم شدن میلیون‌ها نفر از تحصیل منتهی شد تا آن جا که امروز بیش از ۱۰ میلیون نفر از جمعیت کشور بی‌سواد مطلق هستند؟ آیا آن‌جا که شما در پی آنید، «رشد اقتصادی - اجتماعی» است؟ آیا این همان رشد - اقتصادی - اجتماعی است که ملت می‌خواهد؟ روشن است که نه!

۳۶ - به علاوه، به یاد داریم که به هنگام کنترل حساب‌های بانکی به سرعت اعتراض کلان سرمایه‌داران را برانگیخت و صاحب منصبان قوی قضایی آن را خلاف قانون دانستند؛ اما هیچ‌کس این را درباری کارگران و حقوق‌بگیران نگفت؛ نیازی نبود، زیرا حساب‌های بانکی آن‌ها به راحتی و به سرعت در دسترس است.

۳۷ - به یاد داشته باشیم که از جمله شروط عضویت در سازمان تجارت جهانی، عمل به دستورالعمل‌های این سازمان، بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول است.

از همین رو، می‌گوییم و بر آن پای می‌فشاریم که باید:

- تمام قوانین ناظر بر حذف یارانه‌ها به کالاهای اساسی و پرداخت یارانه‌ها به صورت نقدی لغو شوند؛ اما، مادام که تورم مهار نشده است، باید پرداخت یارانه‌ها به کالاهای اساسی و ضرور زندگی به طور غیر مستقیم ادامه یابد؛
- تمام آحاد کشور بدون استثنا مشمول دریافت یارانه شوند، اما عدالت اقتضا می‌کند که برخی تعرفه‌ها پلکانی شوند؛
- هدفمندی یارانه‌ها اقتضا می‌کند که برخی از پرداخت‌ها از طریق اعمال مالیات تصاعدی بر درآمدها جبران شوند؛
- سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها باید منحل شود؛ نظارت بر حسن اجرای پرداخت یارانه‌ها به سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان واگذار شده و از آن جا که اکثریت مصرف‌کنندگان را کارگران و محرومان جامعه تشکیل می‌دهند، باید حضور نمایندگان سازمان سندیکایی مستقل آنان در این نهاد تضمین شود.

حق همگانی بهداشت و درمان، و نقد قانون «ساختار جامع تأمین اجتماعی و رفاه»

گفتیم که مقوله تأمین اجتماعی به مفهوم خاص آن که بر روابط کار مبتنی است، جزئی از حقوق کار به شمار می‌رود. از همین روست که در حقوق بین‌المللی، وضع مقررات و ضوابط ناظر بر تأمین اجتماعی در حیطه‌ی عمل سازمان بین‌المللی کار تعریف شده است.

نیز اشاره کردیم که حق درمان همگانی که همه‌آحاد مردم را در برمی‌گیرد، جزئی از مقوله‌ی «سلامت» است که در حقوق بین‌المللی وضع مقررات و ضوابط ناظر بر آن در عهده سازمان بهداشت جهانی است. از این رو، حق برخورداری از بهداشت و درمان به عنوان جزئی از مقوله‌ی «سلامت» از آن جا که همگانی است شامل کارگران نیز، می‌شود. تأکید کردیم که مطابق حقوق به رسمیت شناخته شده کار در حقوق بین‌المللی، مادام که حق «سلامت همگانی» تحقق نیافته است، تحت هیچ شرایطی نمی‌توان و نباید حق درمان کارگران، ذیل مقوله‌ی تأمین اجتماعی و مبتنی بر روابط کار را مخدوش کرد.

اما از آن جا که «حق درمان» جزئی از تأمین اجتماعی است و در عین حال، جزئی از «حق سلامت»، در قانون ساختار جامع تأمین اجتماعی و رفاه، «حق تأمین اجتماعی» و «حق سلامت» که ارتباط تنگاتنگی با رفاه فردی و اجتماعی دارند، به موضوع «درمان» و «درمان» نیز، به سطح نازل حق سرانه خلاصه شده است^{۳۸}؛ به عبارتی در این به اصطلاح «قانون» ذیل واژه‌ی دهان‌پرکن «رفاه» این مرزها مخدوش شده‌اند تا به هیچ یک از وظایف «نظام» در این حوزه‌ها پاسخ‌نگویا یا به تعبیر دیگر، این تکالیف را از سرباز کند.

درباره‌ی «تأمین اجتماعی» به تفصیل سخن گفتیم. اینک برای روشن شدن موضوع، لازم است نگاهی به «حق سلامت» و ارتباط آن با مقوله «رفاه»، بیفکنیم^{۳۹}.

می‌دانیم که سازمان بهداشت جهانی به مثابه اندام تخصصی سازمان ملل متحد عهده‌دار تبیین و وضع

۳۸- از دلایل تمرکز بر بر بعد بیولوژیک «سلامت»، تحولاتی است که در طی دهه‌های اخیر در فناوری پیچیده پزشکی و داروسازی رخ داده است و سرمایه‌گذاری‌های میلیاردی دلاری را در این صنایع به دنبال داشته است. شرکت‌های سازنده تجهیزات پزشکی و کارخانه‌های تولید کننده داروهای تجاری گران قیمت و نیز نمایندگی‌های آن‌ها برای فروش هر چه بیشتر محصولات خود از هر گونه روش تبلیغی، از شیوه‌های معمولی تا روش‌های کاملاً غیر اخلاقی و غیر مشروع استفاده می‌کنند. از مؤثرترین روش‌های تبلیغ، قانع کردن پزشکان برای استفاده از این محصولات است. طبیعی است که تمام هزینه‌های تبلیغاتی آن هم از جیب مصرف کنندگان تأمین می‌شود. در عمل و بر خلاف تصور مردم و حتی پزشکان، این شرکت‌های سازنده و نمایندگی‌های تجهیزات پزشکی و داروهای تجاری گران قیمت هستند که در باره‌ی استفاده از تجهیزات پزشکی در کشورهای مختلف تصمیم می‌گیرند نه مردم یا حتی جامعه‌ی پزشکی. طبق مطالعات علمی صورت گرفته در کشورهای غربی، به رغم تمام تبلیغات گسترده و هزینه‌های طاقت فرسا، نقش فناوری پیچیده پزشکی در سلامت کمتر از ۴٪ است؛ اما همانطوری که گفته شد، نقش عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت که دیرتر به آن‌ها اشاره خواهیم کرد، بیش از ۵۰٪ برآورد می‌شود.

۳۹- در این گفتار قصد ما آن نیست که به طور تمام کمال به موضوع سلامت، بهداشت و درمان به مثابه سرفصلی عمده در سیاست‌های کلان اقتصادی - اجتماعی بپردازیم؛ درصددیم که این بحث را در کتاب در دست تهیه خود با عنوان «بررسی انتقادی اوضاع کنونی اقتصادی - اجتماعی کشور» پی گیریم.

حداقل شاخص‌های ناظر بر سلامت در مقیاس جهانی است.^{۴۰} در اساس نامه این سازمان آمده است: «به پیروی از منشور ملل متحد، دولت‌های عضو این اساس نامه اعلام می‌دارند که اصول زیر برای همه ملت‌ها در دست‌یابی روابطی هماهنگ، به سعادت و امنیت اساسی است:

- سلامتی تنها نبود بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه آسایش جسمی، روحی و اجتماعی را نیز، شامل می‌شود؛
- سلامتی جزء ضرور صلح و امنیت است و تحقق آن بستگی کامل به همکاری همه‌ی اشخاص و دولت‌ها دارد؛
- پیشرفت ناموزون کشورها در ترویج بهداشت و مهار بیماری‌ها و به ویژه، بیماری واگیردار، خطری است عمومی؛
- رشد سالم کودکان از جمله اصول بنیادی است؛ توانا شدن به زیستن متعادل در محیط دائم در حال تغییر لازمه‌ی چنین رشدی است؛
- توسعه در بهره‌گیری از یافته‌های پزشکی، روانشناسی و دیگر علوم دیگر ملل ضرورت دست‌یابی به سلامت کامل است؛ اظهارنظر، مشارکت و همکاری عمومی در بهداشت مردم دارای اهمیت اساسی است؛
- مسئولیت تأمین بهداشت و سلامتی مردم از جمله مسئولیت‌های حکومت‌هاست؛ تحقق این مسئولیت با برنامه‌ریزی و تدارک و اقدام همه‌جانبه قابل حصول است ...»^{۴۱}

در بیانیه مأموریت سازمان جهانی بهداشت نیز، آمده است:

«هدف سازمان جهانی بهداشت دستیابی همه‌آحاد مردم به بالاترین سطح ممکن سلامت است.»

و در ماده ۱۹ این اساسنامه آمده است:

«مجمع بهداشت این اختیار را دارد که در هر موضوعی در حوزه‌ی صلاحیت سازمان مقابله‌نامه‌ها یا موافقت‌نامه‌هایی را تصویب کند. تصویب این مقابله‌نامه‌ها یا موافقت‌نامه‌ها مستلزم دو سوم آراء مجمع بهداشت است و آن‌گاه، برای هر عضو لازم الاجراء خواهد شد که مطابق با تشریفات پیش‌بینی شده در این اساس نامه مفاد آن را در قانون اساسی خود بگنجانند.»

می‌دانیم که خواست بهداشت و درمان همگانی و مبتنی بر اصل تعمیم اجباری و رایگان، از جمله خواست‌های اساسی مردم در سال‌های پیش و پس از انقلاب بوده و هست؛ اصلی که به نوعی در قانون اساسی تجلی یافت و تحقق این حق را از جمله تکالیف دولت‌ها برشمرد. می‌دانیم که در پی تصویب این حق در قانون اساسی از الزامات جهانی جمهوری اسلامی است که به طور ادواری و مطابق با مفاد اساس نامه سازمان بهداشت جهانی گزارش پیشرفت کار خود را در حوزه‌ی «بهداشت و سلامت» به مجمع عمومی این سازمان ارائه دهد.^{۴۲}

۴۰ - کشور ما از نخستین اعضای این سازمان بوده است.

۴۱ - تأکیدها از ماست.

۴۲ - در بحث مربوط به جمعیت تحت پوشش بیمه‌های اجباری از همین گفتار، گفتیم که یکی از دلایل آمارسازی در جمهوری اسلامی،

سلامت و عدالت در سلامت

همان طور که گفته شد، مطابق با تعریف اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، سلامت تنها بیمار نبودن نیست، بلکه بالاترین حد رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی است. به علاوه، در دهه‌های اخیر و در پی مطالعات گسترده در جوامع و کشورهای مختلف، عدالت در سلامت به عنوان شاخصی برای سنجش دولت‌ها در اجرای تحقق تعهدات خود نسبت به مردم کشور خویش در نظر گرفته می‌شود. مفهوم عدالت در سلامت، بر خورداری آحاد مردم از حد اعلای سلامت است که همه ابعاد جسمانی، روانی، معنوی و رفاه اجتماعی را شامل می‌شود. مطالعات بین‌المللی نشانگر آن است که در برقراری عدالت در سلامت باید به سه مؤلفه مهم توجه داشت:

۱- تولید منابع^{۴۳}، ۲- تخصیص منابع^{۴۴}، ۳- مدیریت منابع^{۴۵}

منظور از منابع، منابع مالی، نیروی انسانی و امکانات و تجهیزات است. متأسفانه باید گفت که کشور ما در تمام این زمینه‌ها با سوء مدیریت روبروست. میزان منبع مالی از درآمد ناخالص ملی حدود ۶، ۲ درصد است که باید حداقل به ۸ درصد افزایش یابد. نیروی انسانی کارآمد و مولد دانش در حد نیاز در کشور وجود ندارد؛ نیروی کارآمد موجود هم به کار گرفته نمی‌شوند یا به دلیل سیاست سانسور، انحصارگری و ناامنی شغلی راهی خارج می‌شوند. میانگین سواد در کشور حدود ۶ سال است که دست کم باید مطابق با استانداردهای بین‌المللی به دو برابر افزایش یابد. سرمایه‌گذاری در بخش‌های زیربنایی سلامت و درمان و استفاده بهینه از امکانات باید معطوف به هدف تأمین نیازهای همگانی بهداشت باشد.

ابعاد سلامت و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن

در پی تلاش‌های نظری و عملی جهانی در حوزه‌های تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت، مفهوم «سلامت» سیر تکاملی داشته است. امروز دیگر موضوع سلامت از بحث بیولوژیک در گذشته و به حوزه‌های خانواده و جامعه فراروییده و، به مقوله‌های پیشگیری، درمان، توان‌بخشی و غیره تقسیم می‌شود؛ اما در همه حال، پیوسته هدف «سلامت»، «جامعیت» و «کفایت» است. ولی، متأسفانه در کشور ما سلامت به درمان خلاصه شده است و درمان در تمام حوزه‌های آموزش پزشکی، پژوهش، تأمین و توزیع اعتبارات معطوف به بعد بیولوژیک، آن هم در قالب بیماری‌ها و از دیدگاه فوق تخصصی است. حال آن که مطالعات صورت گرفته بین‌المللی مؤید این است که در میان عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، نقش عوامل بیولوژیک و ژنتیک فقط در حد ۱۵٪ و سهم مجموع خدمات پزشکان، گروه پزشکی، سیستم ارائه خدمات بهداشتی-درمان کشورها اعم از خصوصی و دولتی، دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت حدود ۲۵٪ و نقش عوامل اجتماعی در سلامت انسان، متجاوز از ۵۰٪ است^{۴۶}.

همین الزامات جهانی است.

43 - Resource Generation.

44 - Resource Allocation.

45 - Resource Management.

۴۶ - منظور از عوامل اجتماعی، شرایط زندگی انسان اعم از شرایط اقتصادی، فرهنگی، زیست محیطی، اجتماعی و سیاسی از بدو تولد،

حق همگانی بهداشت و درمان، و نقد قانون «ساختار جامع تأمین اجتماعی و رفاه» ۲۱۳

نیز یادآوری شویم که موضوعات دیگری هم چون: سن، نژاد، قومیت، جنسیت، معلولیت، وضعیت اجتماعی- اقتصادی بر بهداشت افراد و توسعه بهداشت و سلامت اثرگذار است و باید در برنامه‌ریزی‌ها به آن‌ها توجه اساسی داشت.

گفتیم که سلامت تنها به بعد جسمانی خلاصه نمی‌شود و آرامش روحی و روانی را نیز دربر می‌گیرد. از جمله مسائلی که این آرامش را به خطر می‌اندازد، نگرانی‌ها و دل‌شورها یا به عبارتی استرس‌هاست. استرس^{۴۷} یا فشار روانی از عوامل مؤثر در ایجاد بیماری‌ها است. تداوم آن می‌تواند به کاهش اتکا به نفس در فرد یا به افسردگی بینجامد. آمارها در کشور ما در این باره بسیار وحشتناک است. خاستگاه استرس را در سه مقوله‌ی زیر طبقه‌بندی می‌کنند:

۳. خاستگاه درون فردی: مانند مبتلا شدن به بیماری و یا گرفتاری‌های دیگر که موجب تعارض بین دو موقعیت، هم چون تعارض وظایف مادری و نیاز به کار در تأمین مالی برای نگهداری از فرزند کوچکش شود.

۴. خاستگاه درون خانوادگی: مانند طلاق، گذر از مراحل رشد، خانواده، مسائل مالی، از دست دادن عزیزان.

۵. خاستگاه اجتماعی: مانند مشکلات شغلی (بازنشستگی، حجم کار زیاد، بیکار شدن) یا موقعیت‌های محیطی (زندگی در محله پر سروصدا) یا رقابت با گروه همسالان (مثل رقابت تحصیلی و ورزشی در مدرسه).

ولی همان طور که دیده می‌شود، دو عامل نخست نیز متأثر از عوامل اقتصادی و اجتماعی است. رنج ناشی از فقر، دغدغه امنیت شغلی، سیاسی و اجتماعی، نوسانات درآمد، زندگی در مناطق محروم و فشارهای روزمره و غیره نقش بسیار اساسی در بی‌ثباتی روحی ایفا می‌کنند که خود به نوبه‌ی خویش می‌تواند در بروز بیماری‌ها یا تشدید آن‌ها نقش مخربی ایفا کنند.

کنت نول^{۴۸} از مدیران سازمان جهانی بهداشت در کتاب «سلامت مردم»^{۴۹} که در سال ۱۹۷۶ منتشر شد، نوشت: «ما با مطالعه‌ی انجام شده در حوزه‌ی سلامت در آفریقا، آسیا و که از سوی سازمان بهداشت جهانی انجام شد، نشان دادیم که بسیاری از «عوامل» مشکلات رایج در حوزه‌ی سلامت، به معضلات اجتماعی برمی‌گردد که از عهده‌ی بخش بهداشت به تنهایی خارج است.»

در همان سال سازمان‌های بهداشت و یونسف نشریه‌ای در زمینه راه‌های جایگزینی برای رسیدگی به نیازهای اولیه سلامت در کشورهای در حال توسعه منتشر کردند که در آن توجه به نقاط ضعف برنامه‌های عمودی مربوط به بیماری‌های معطوف بود. در این نشریه تأکید می‌شود که عوامل اجتماعی

سین رشد و تا به ایام پیری است. از جمله عوامل اجتماعی می‌توان از تکامل سالیان اول زندگی، میزان تحصیلات، اشتغال، درآمد، محیط کار، جنسیت، فقر، تغذیه، مسکن، محل سکونت (محله، روستا، شهر، حاشیه شهر)، محیط زیست، حمل و نقل، آمد و شد، تفریح، میزان نفوذ اجتماعی و... نام برد.

۴۷ - (Stress) از قرن ۱۳ در زبان انگلیسی به معنای فشار و منابع فشار به کار رفته است. استرس یا فشار روانی از عوامل مؤثر در ایجاد بیماری‌ها است.

48 - KENNETH NEWELL.

49 - HEALTH BY THE PEOPLE.

نظیر فقر، مسکن نامناسب و فقدان آموزش، ریشه‌های واقعی معضلات مربوط به سلامت در کشورهای در حال توسعه است و، سلامت ارتباط تنگاتنگ و متقابلی با شرایط اقتصادی دارد. افراد سالم قدرت فراگیری بیشتری دارند؛ کسب درآمد برای آنان آسان‌تر است؛ به جامعه بیشتر منفعت می‌رسانند؛ بهتر می‌توانند از افراد سالمند و از کودکان مراقبت کنند و از زندگی سالم‌تری برخوردار باشند. طبیعی است که افراد با درآمد بالاتر، دسترسی بیشتری به اطلاعات بهداشتی، مراقبت‌های بهداشتی، درمانی، غذاهای مغذی، آب آشامیدنی سالم و دفع بهداشتی فضولات دارند و، در محیط‌های سالم‌تر، زندگی می‌کنند؛ به هنگام بیماری یا در آستانه‌ی بیماری به مراقبت‌های لازم پزشکی و فناوری بالای تشخیصی و درمانی دسترسی دارند؛ اما، دسترسی افراد فقیر به این امکانات محدود یا هیچ است. از این رو، به هنگام بیماری، دسترسی و دست‌یابی آنان به خدمات بهداشتی - درمانی به صورت محدود یا با تأخیر صورت می‌گیرد؛ هزینه‌های تشخیص و درمان، درصد بسیار بیشتری از درآمد خانواده را به خود اختصاص می‌دهد و، در نتیجه آمار مرگ‌ومیر افراد فقیر بسیار بالاتر است؛ در بسیاری از نقاط جهان یک بیماری فاجعه‌بار می‌تواند خانواده‌های کم درآمدی را که با زحمت قادر به اداره‌ی زندگی خانوادگی خود هستند، به ورطه فقر سوق دهد و این مختص کشورهای در حال توسعه نیست. سلامت مسئله‌ای است سیاسی و عنصر کلیدی بسیاری از سیاست‌ها. ارائه مراقبت‌های بهداشتی - درمانی، گران است و تأمین اعتبارات آن پیوسته کاری است مشکل. صرف نظر از مقدار تولید ناخالص ملی، بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی منجر به تهدید سلامت افراد می‌شود. آنان که از نظر اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نفوذ کمتری دارند، همان افرادی هستند که از حمایت‌های دیگر اجتماعی هم برخوردار نیستند و کمترین دسترسی را هم به خدمات بهداشتی درمانی ندارند.

مطالعات و بررسی‌های جهانی نشان می‌دهد که کشور کوبا به رغم وضع اقتصادی نامناسب توانسته است به شاخص‌های بهداشتی قابل مقایسه و حتی در برخی زمینه‌ها، بهتر از کشورهای متمکن توسعه‌یافته دست یابد. دلیل پیشرفت این کشور، سمت‌گیری مردمی، ایجاد ارتباطات فعال و قوی دستگاه‌های اجرایی برای رسیدگی به عوامل اجتماعی مؤثر در حوزه سلامت است؛ زیرا تنها از این طریق است که می‌توان شاخص‌های سلامت جامعه را ارتقا بخشید و پاسخگوی نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر بود. فقرزدایی، اشتغال‌زایی مولد، رفع تبعیض‌ها از جمله رفع تبعیض علیه زنان و دختران، اجباری کردن تحصیلات و سوادآموزی همگانی به ویژه، برای دختران و زنان، آموزش فراگیر مسائل مربوط به سلامت در طول دوران تحصیلات، گسترش و همگانی کردن خدمات بهداشتی و درمانی با تأکید خاص بر استفاده برابر و بدون تبعیض افراد فقیر و غنی از کلیه خدمات و امکانات بهداشتی، تشخیصی و درمانی، مشارکت جامعه در تصمیم‌گیری مسائل مربوط به سلامت و از همه مهم‌تر تعهد واقعی مسئولان به سلامت به عنوان یک هدف اجتماعی و رکن مهم توسعه، از علل موفقیت این کشور و این گروه از کشورهاست. موضوع این است که پیشرفت و توسعه باید برای انسان باشد؛ انسان خود، محور توسعه است و، سلامت انسان نقش بسیار مؤثری در شتاب گرفتن توسعه دارد. اگر در وضعیت سلامت فقیرترین افراد جامعه اصلاحات لازم به وجود نیاید، پیشرفتی در رسیدن به اهداف توسعه وجود نخواهد داشت. سلامت تحت تأثیر وضعیت اجتماعی است و حتی در ثروتمندترین کشورها، به طور قابل توجهی مردم فقیرتر طول عمرشان کوتاه‌تر و بیماری‌هایشان بیشتر از افراد ثروتمند است. این تفاوت‌ها، حساسیت سلامت را نسبت به محیط اجتماعی نشان می‌دهد. در حقیقت سلامت مردم، بسیار بیش از آن که به مراقبت‌های پزشکی متکی باشد به عوامل و پدیده‌های اجتماعی نظیر امنیت غذایی و تغذیه، دسترسی به آب سالم و دفع بهداشتی فضولات، محیط و شرایط زندگی به ویژه، در دوران کودکی، مسکن و محل زندگی، حمل‌ونقل، اشتغال و وضعیت کار، سطح درآمد، حمایت اجتماعی، تنش‌های اجتماعی، جنگ و غیره ارتباط دارد. وضعیت مردم در سلسله مراتب اجتماعی که بر پایه ثروت، تحصیلات، جنس، نژاد، محل سکونت (شهر، روستا، محله، حاشیه شهرها) و غیره استوار است، نقش بسیار مؤثر و جدی در وضعیت سلامت آنان دارد. برای مثال زنان، نوجوانان و کودکان در جهان در مجموع از سلامت نازل‌تری برخوردارند که علت آن تبعیض اجتماعی و عدم

برابری امکان دسترسی آنان به خدمات بهداشتی - درمانی است. زن و مرد از نظر بیولوژی و از نظر نقش و مسئولیتی که جامعه به عهده آنان می‌گذارد و نیز از نظر جایگاه آنان در خانواده و جامعه با هم تفاوت دارند. این نقش‌ها و مسئولیت‌ها تأثیر بسیار زیادی بر علل، عواقب و سیر بیماری‌ها و سلامت افراد دارند و پیوسته باید طرف توجه باشند.

سلامت برای همه

نشست سازمان جهانی بهداشت در آلماتا به سال ۱۹۷۸ با اعلام «سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰» به مثابه جزء ضرور حقوق انسان‌ها، منجر به تغییر بیش‌ها نسبت به سلامت شد. در این نشست استراتژی تأمین مراقبت‌های اولیه بهداشتی و مقابله با آن عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی که سلامت را به خطر می‌افکند، در دستور کار قرار گرفت. به علاوه، ارتقاء سلامت به معنی توانمند کردن مردم در کنترل و بهبود هر چه بیشتر سلامت خود از جمله راهبردهای دستیابی به «سلامت برای همه» عنوان شد. هر چند سلامت همیشه یک بحث تکنیکی است و فهم ما هم از بیماری‌ها، پیشگیری و درمان آن‌ها بر علوم طبیعی استوار است، اما نباید تأثیر عواملی نظیر مسائل اقتصادی، سیاسی، حقوق انسان‌ها، توسعه و حتی امنیت ملی و جهانی را در سلامت انسان‌ها از نظر دور داشت^{۵۰}؛ زیرا، سلامت نقش مؤثری در تأمین امنیت شخصی و جمعی ایفا می‌کند. مسئله امنیت فقط به تهدیدهای بیولوژیک، محدود نمی‌شود؛ فقر شدید علاوه بر آن که افراد بسیاری را تهدید می‌کند، خود مساعدرگر سایر تهدیدها نظیر جنگ، ترور و خشونت است.

مراقبت‌های اولیه سلامت

اشاره کردیم، در سال ۱۹۷۶ در شهر آلماتای قزاقستان با حضور هزاران نفر کارشناس و نیز وزرای بهداشت همه کشورها و سپس در اجلاس سازمان جهان بهداشت در سال ۱۹۷۹ مسئله سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی^{۵۱} مصوب شد و ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت^{۵۲} به عنوان کلید «سلامت برای همه» به تصویب رسید. مطابق با این مصوبه، از جمله اصول و در حقیقت ارکان اصلی PHC مشارکت فعال مردم و جامعه از برنامه‌ریزی تا اجرا و نظارت است. از دیگر اصول PHC همکاری‌ها و هماهنگی‌های بین بخشی است، زیرا با توجه به گستردگی عوامل اجتماعی سلامت و ارتباط آن با وزارتخانه‌ها، نهادها و ارگان‌های گوناگون، نیل به این مقصود بدون مشارکت و هماهنگی همه آن‌ها ممکن نیست. اصل دیگر، استفاده از فناوری مناسب است، یعنی آن دسته از فن‌آوری‌ها که از نظر پرداخت، ساخت، راه‌اندازی یا بازسازی و تعمیر فوری برای جامعه، قابل دسترسی و بهره‌برداری باشد. رکن دیگر، توسعه پژوهش‌های کاربردی^{۵۳} است. برای این که مراقبت‌های اولیه سلامت هر چه فراگیرتر و کامل‌تر ارائه شوند و احاد جامعه از آن برخوردار، باید عوامل اجتماعی سلامت به خوبی در مراقبت‌های پزشکی منظور شده باشند. از همین روست که در «بیانیه‌ی هزاره» مصوب مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۰ بار دیگر به توجه به این عوامل در برنامه‌ریزی کشورها تأکید شده است.

۵۰ - هنگامی که بیماری فلج اطفال در نیجریه، کشورهای عاری از فلج اطفال را در فواصل دور و نزدیک به تهدید می‌افکند یا وقتی HIV/AIDS نجات کل قاره‌ای را در معرض خطر قرار می‌دهد، دیگر نمی‌توان تنها به تعاریف بیومدیکال سلامت تکیه نمود یا به راه حل‌هایی که از این طریق ارائه می‌شود بسنده کرد.

51 - HEALTH FOR ALL) BY 2000. (HFA)

52 - PRIMARY HEALTH CARE (PHC).

53 - HEALTH SYSTEM RESEARCH.

مراقبت‌های اولیه بهداشتی که در نشست آلماتا، «سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰» نامیده شد، متکی به اصول مهمی است که از آن جمله می‌توان به استفاده از فناوری مناسب اشاره کرد؛ یعنی آن فناوری که تأمین، نگهداری و تعمیر آن‌ها برای کشور به راحتی میسر باشد؛ به نیازهای همگان پاسخ گوید نه این که تنها قشرهای متمکن و صاحب نفوذ جامعه به آن‌ها دسترسی داشته باشند. اصل اساسی دیگر، مراقبت‌های اولیه بهداشتی و برقراری رابطه‌ای روشن و جدی بین سلامت و توسعه اجتماعی است. به خدمات بهداشتی نباید به عنوان مداخله‌ی زودگذر نگاه کرد، زیرا اصلاح وضعیت زندگی مردم پدیده‌ای است درازمدت و مستمر؛ به همین دلیل همکاری دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط از ارکان مهم سلامت و مراقبت‌های اولیه بهداشتی در پرداختن به عوامل اجتماعی و زیست محیطی سلامت است. اصل اساسی دیگری که در کشور ما به طور کلی نادیده گرفته شده، مشارکت مردم است؛ مشارکت تنها مشارکت مالی نیست بلکه مشارکت در برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت یا به عبارتی مشارکت در تمام مراحل فرآیندهای مدیریتی و اجرایی است.

آموزش پزشکی

هدف بهبود مراقبت‌ها و ارتقاء سلامت جامعه و به خصوص توفیق در دستیابی به تحول زیر بنایی در این حوزه، توجه به نحوه و کیفیت آموزش پزشکی را ضرور کرده است. آموزش پزشکی باید بر پایه‌ی مراقبت‌های اولیه سلامت تحول یابد^{۵۴}. در آموزش پزشکی باید تأکید اصلی بر ارتقاء سلامت جامعه، پیشگیری، بهداشت، آموزش بهداشت و شیوه زندگی اخلاق پزشکی، با توجه به بعد معنوی سلامت باشد. از آن جا که امروزه، عمده عوامل مرگ‌ومیر بیماری‌های غیر واگیر، سوانح و حوادث است، تمرکز آموزش هم باید بیش از پیش به آن‌ها معطوف شود. از جمله دیگر تحولات ضرور در آموزش پزشکی کشور، توجه و تأکید بر علوم رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، خدمات اجتماعی و انسانی، آموزش مدیریت و اقتصاد سلامت، فناوری اطلاعات و آموزش کار گروهی است. در اروپا و به ویژه آمریکا که تا همین اواخر، ارائه خدمات سلامت عمدتاً بر خدمات فوق تخصصی و مراقبت‌های ویژه متمرکز بود، مدتی است که این تمرکز به مراقبت‌های اولیه سلامت معطوف شده است. در کشورهای اروپایی مقررات جدید و جدی در خصوص دارو وضع و اعمال می‌شود. داروهای تجاری گران‌تر جای خود را به داروهای ژنریک می‌دهند. تربیت تعداد پزشکان خانواده در حال افزایش و تعداد فوق تخصص‌ها در حال کاهش است. آموزش سلامت در جامعه جدی‌تر و فراگیرتر شده است و بر خود مراقبتی^{۵۵} و مراقبت‌های خانگی^{۵۶} تأکید بیشتری می‌شود و جایگاه این نوع از مراقبت‌ها در سیستم ارائه خدمات استحکام بیشتری یافته است. در آمریکا راه‌اندازی مراکز مراقبت روزانه^{۵۷} در سال‌های اخیر، موجب کاهش ۲۰٪ از تخت‌های بیمارستانی شده است.

مصوبات سال ۲۰۰۸ اجلاس سازمان جهانی بهداشت

در اجلاس سال ۱۳۸۸ سازمان جهانی بهداشت^{۵۸} نیز، وزرای بهداشت تصویب کردند که دستور کار

۵۴ - پیش‌تر گفته شد که در آمریکا و اروپای غربی این تغییر و تحول اتفاق افتاده و در حال شکل‌گیری است.

55 - SELF CARE.

56 - HOME CARE.

57 - DAY CARE.

۵۸ - می‌دانیم که اجلاس سازمان جهانی بهداشت که همه ساله در ماه مه در مقر این سازمان واقع در شهر ژنو (سوئیس) و با حضور وزرای

تمام دولت‌ها باید تحت پوشش درآوردن همه‌ی آحاد مردم به مراقبت‌های اولیه سلامت با هدف نیل به عدالت در سلامت و، پرداختن به عوامل اجتماعی سلامت که دست کم ۵۰٪ از سلامت جامعه و افراد به آن وابسته است، باشد^{۵۹}. اجلاس، همچنین تصویب کرد که تلاش دولت‌ها باید معطوف به نوع و نحوه ارائه مراقبت‌ها متناسب با نیاز جامعه باشد؛ دولت‌ها باید پاسخگویی مردم باشند و بکوشند به جای اعمال مدیریت عمودی، مسائل سلامت را با مشارکت مردم راهبری کنند؛ همچنین، مطابق با این مصوبه دولت‌ها مکلف شدند تا موضوع سلامت جامعه را در همه سیاست‌ها و مصوبات دولت لحاظ کرده، اعمال کنند.

نتیجه

عوامل اجتماعی و اقتصادی عمده‌ترین، عوامل اثرگذار بر شرایط در زندگی و کار مردم است. وضعیت سلامت مردم در پله‌های مختلف نردبان اجتماعی بازتاب عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و از جمله شرایط کار و درآمد آنان است. از این رو، اگر سلامت انسان به مرکز توجه سیاست‌های اجتماعی بدل شود، منجر به سلامت بهتر و نابرابری کمتر در حوزه‌ی سلامت خواهد شد. «نتیجه آن که تحقق عدالت اجتماعی با هدف ریشه‌کن‌سازی فقر، تنها با توسعه و گسترش تأمین اجتماعی ناظر بر ارائه خدمات بهداشتی-درمانی همه‌گیر و رایگان، اصلاح الگوهای مصرف در کشور و، پرداختن هر چه بیشتر به عوامل اجتماعی سلامت میسر خواهد بود.

بنابراین می‌توان گفت، هدف باید:

- برخورد با نابرابری‌های سلامت، کنترل بیشتر بیماری‌های کشنده و اصلاح سیستم سلامت باشد؛
- دستیابی به این هدف ممکن نیست مگر آن که فقر مهار شود؛
- مهار فقر اگرچه لازم است، اما بسنده نیست، بلکه باید به بهبود شرایط عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت یعنی باید به ایجاد اشتغال مولد و افزایش درآمدها روی کرد؛
- برخورداری عموم جامعه از آموزش و پرورش همگانی، اجباری و رایگان؛ برخورداری همگان از مسکن مناسب؛ تأمین اجتماعی؛ امکانات عمومی مطالعه و فعالیت‌های فرهنگی، تفریحی و غیره، جزء ضرور توسعه اقتصادی، اجتماعی است که انسان و سلامت انسان در مرکز توجه آن است؛
- تحقق این اهداف نیز، در گرو مشارکت عموم مردم در فرایندهای تصمیم‌گیری، مدیریت، اجرا و نظارت است؛ به عبارتی، توسعه اقتصادی و اجتماعی انسان‌محور بدون توسعه سیاسی یعنی تأمین سیاسی و قضایی ممکن نیست و یا ابتر است.

اکنون بینیم این «حق» در قوانین کشور ما چگونه بازتاب یافته است.

در سال ۱۳۷۳ مجلس به پیروی از سیاست‌های عمومی «نظام» و در امتداد «برنامه سوم توسعه» با هدف فراهم آوردن تسهیلات برای ورود بیمه‌های خصوصی به حوزه‌ی درمان قانون «بیمه‌ی خدمات درمانی همگانی کشور» را تصویب کرد و مدعی شد که با این قانون شرایط را برای همه‌ی گروه‌ها و

بهداشت همه کشورهای جهان برگزار می‌شود، به مهم‌ترین مسائل سلامت در سطح جهان می‌پردازد و تصمیمات ناظر بر آن بخش از مسایل که اتفاق نظر وجود دارد، مصوب می‌کند.

۵۹ - پیش‌تر درباره عوامل مؤثر بر سلامت و از جمله اشتغال مولد، امنیت شغلی و افزایش و ثبیت درآمدها و حق برخورداری از آموزش رایگان و اجباری، مسکن و ... صحبت کردیم.

افراد جامعه و «متقاضی» بر خورداری از بیمه خدمات درمانی فراهم آورده است. در ماده ۴ این قانون آمده است «دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید. پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروه‌های مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با اولویت نیازمندان و روستاییان طبق موازین این انجام خواهد شد.» برای این منظور، ماده ۵ این قانون نیز، دولت را مکلف می‌کند که سازمانی را برای تحت پوشش در آوردن کارکنان دولت، افراد متقاضی^۶، روستاییان و دیگر گروه‌های اجتماعی تأسیس کند. و در تبصره‌ی همین ماده گفته می‌شود هر یک از گروه‌های مذکور در این ماده دارای صندوق جداگانه خواهند بود.

در ماده ۶ نیز، می‌گوید: «کلیه شرکت‌های بیمه مجازند بر اساس موازین این قانون و با رعایت حق سرانه مصوب در امور بیمه خدمات درمانی گروه‌های مختلف همکاری، مشارکت و فعالیت می‌کند. تبصره - کلیه شرکت‌های بیمه علاوه بر فعالیت در بیمه خدمات درمانی مجازند در امور بیمه‌های مضاعف (مکمل) بر اساس موازین قانونی خود از طریق عقد قراردادهای تکمیلی (خاص) و مطابق این قانون همکاری مشارکت و فعالیت نمایند.»

مطابق این قانون، بیمه خدمات درمانی به دو بخش پایه و تکمیلی تفکیک می‌شود. در بخش بیمه‌های پایه، بیمه‌شونده باید بخشی از سهم سرانه سالانه را بپردازد تا بتواند تحت پوشش درآید و دفترچه خدمات درمانی دریافت کند؛ در این صورت پرداخت بخش دیگر حق سرانه بر عهده دولت خواهد بود.

در ماده ۱۳ این قانون نیز، این سهم به صورت زیر تقویم شده‌اند:

«ماده ۱۳ - سهم مشمولان این قانون از حق بیمه سرانه خدمات درمانی بر حسب گروه‌های شغلی به ترتیب زیر خواهد بود:

۱. کارکنان دولت، یک پنجم تا یک سوم حق بیمه سرانه که متناسب با حقوق و مزایا با تصویب هیئت وزیران تعیین می‌شود.
۲. مشمولان قانون تأمین اجتماعی: بر طبق مقررات قانون تأمین اجتماعی.
۳. روستاییان بر اساس مصوبات هیئت وزیران.
۴. صاحبان حرف و مشاغل آزاد: تا ۱۰٪ حق بیمه سرانه، به پیشنهاد شورای عالی و تصویب هیئت وزیران.»

در ماده ۱۲ و در خصوص بیمه روستاییان می‌گوید: «ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق شبکه‌های بهداشتی، درمانی و سیستم ارجاع بوده و میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی روستاییان در شروع برنامه معادل ۴۰ درصد حق سرانه تعیین شده شهرنشینان خواهد بود. به منظور حمایت از روستاییان و تعمیم بیمه خدمات درمانی در جوامع روستایی و عشایری، دولت موظف است بخشی از هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی روستاییان بیمه شده را تقبل و از محل بودجه عمومی تأمین و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه سالانه منظور و بر اساس موافقت‌نامه‌ی شرح فعالیت‌های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مشمول این ماده و انعقاد قرارداد با سازمان‌های و شرکت‌های بیمه‌گر به مصرف برسانند.»

در ماده ۱۴ ذیل بیمه‌گروه‌هایی که قادر به پرداخت حق بیمه سهم سرانه‌ی خود نیستند، گفته می‌شود:

۶۰ - ماده ۴ قانون خدمات درمانی می‌گوید: «ماده ۴ - دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید.»

«تأمین حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد نیازمند جامعه که فاقد توانایی پرداخت هستند به پیشنهاد مشترک کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان برنامه و بودجه توسط دولت تعهد شده و به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه هر سال منظور و در اختیار کمیته یاد شده قرار می‌گیرد تا بر اساس موافقت‌نامه شرح فعالیت‌های جاری جهت حق بیمه سرانه خدمات درمانی افراد مذکور و انعقاد قرارداد با سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر به مصرف برساند.»

بر این اساس، بیمه شونده پس از دریافت دفترچه، به هنگام مراجعه به مراکز درمانی و برای درمان، باید فرانشیز یعنی ۳۰ درصد حق بیمه پایه که در نازل‌ترین سطح تعریف شده است، پردازد و اگر خواهان پوشش بیشتر بیمه است، باید به طور گروهي و از طریق صندوق‌های مذکور به عقد قرارداد با بیمه‌های خصوصی برای دریافت بیمه‌های تکمیلی اقدام کند.

برای ارائه تصویر عینی‌تر از آن چه گفته شد، به حق سرانه بیمه مصوب سال ۹۳ نظر می‌اندازیم.^{۶۱}

«نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۳ برای سایر گروه‌ها (صندوق‌های بیمه ایرانیان، کارکنان و وظیفه، سایر اقشار از جمله بنیاد شهید و امور ایثارگران، طلاب، بسیجیان، دانشجویان، و کلا و نظام پزشکی) برابر دویست و پانزده هزار (۲۱۵۰۰۰) ریال تعیین می‌شود که سهم بیمه‌شدگان و دولت در صندوق بیمه ایرانیان هر يك معادل پنجاه درصد (۵۰٪) سرانه مصوب است. بر اساس این مصوبه، در مورد گروه‌های نیازمند موضوع تبصره بند (۲) تصویب‌نامه شماره ۷۴۵۱۵/ت ۴۰۳۰۲ مورخ ۱۳/۵/۱۳۸۷، میزان بخشودگی سهم مشارکت بیمه‌شده (مازاد بر پنجاه درصد) بر اساس دستورالعمل مشترک سازمان بیمه سلامت ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهور و یا رأساً توسط سازمان بیمه سلامت ایران تعیین می‌گردد.^{۶۲} حداقل مشارکت بیمه‌شدگان فوق از نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی، معادل ۱۵ درصد است. همچنین حداکثر مدت اعتبار میزان بخشودگی برای سهم مشارکت بیمه‌شده معرفی شده از سوی کمیته امداد امام خمینی (ره) یا سازمان بهزیستی کشور دو ساله است.^{۶۳} بر اساس این مصوبه، برای ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از (۲۰۰۰۰) نفر که طی سنوات مختلف به بالاتر از (۲۰۰۰۰) نفر جمعیت رسیده‌اند و روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیش

۶۱ - تاریخ اجرا از ۱۳۹۳/۰۲/۰۱.

۶۲ - این بخشودگی به شرح جدول زیر (جدول ۱) تقویم شده است:

مبلغ قابل پرداخت	درصد پرداخت بیمه شده	درصد تخفیف کمیته امام	درصد تخفیف دولت
۱۲۰۰۰۰	۵۰	عدم تایید	۵۰
۱۰۳۲۰۰۰	۴۰	۱۰	۵۰
۷۷۴۰۰۰	۳۰	۲۰	۵۰
۵۱۶۰۰۰	۲۰	۳۰	۵۰
۳۸۷۰۰۰	۱۵	۳۵	۵۰

۶۳ - تأکید از ماست.

از (۲۰۰۰) نفر ملحق گردیده‌اند (بر اساس تقسیمات کشوری) از صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر خارج و به صندوق بیمه ایرانیان ملحق می‌شوند. افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) از طریق این نهاد بیمه می‌شوند. همچنین صددرصد نرخ سرانه حق بیمه خدمات درمانی در سال ۱۳۹۳ برای بیماران خاص تحت پوشش صندوق بیمه ایرانیان توسط دولت تأمین می‌شوند.^{۶۴}

حق بیمه تبعی افراد درجه ۴ و ۳ بر اساس این مصوبه، حق بیمه افراد تبعی درجه (۲) و (۳)، طبق ضوابط جاری مورد عمل هر صندوق، معادل حق سرانه مصوب از حقوق بیمه شده اصلی کسر و حق بیمه افراد تبعی درجه (۳) هر صندوق (پدر و مادر، خواهر و برادر، عروس و داماد و سایر موارد حسب ضوابط صندوقها) معادل (۲۰۹) مازاد بر حق بیمه مصوب، از حقوق بیمه شده اصلی کسر می‌شود. پوشش بیمه درمان اتباع بیگانه مقیم ایران بر اساس مفاد بند (د) ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه است.^{۶۷} بر این اساس، پوشش بیمه‌ای اتباع بیگانه^{۶۸} سایر اقشار (دانشجویان، طلاب و خانواده شهدا) در صورت درخواست بیمه‌گذار مربوط بلامانع است.^{۶۹}

با مطالعه‌ی این مصوبه می‌بینیم که: در پی تقسیمات شهری صورت گرفته، کسانی که پیش‌تر تحت پوشش صندوق بیمه روستایی بوده‌اند و اینک از آن خارج شده‌اند، باید ۵۰ درصد سرانه‌ی درمان را بپردازند؛ ولی مصوبه نمی‌گوید با این تقسیمات شهری افزایشی در درآمدهای آنان حاصل شده است؟! به علاوه، معلوم نیست با این مصوبه، چه تغییری در بافت صندوق بیمه روستاییان رخ می‌دهد و چه جمعیتی از شمول بیمه‌های روستاییان خارج می‌شوند! زیرا، می‌دانیم که حق بیمه صندوق‌های روستایی ۱۵ درصد سطح درآمد انتخابی بیمه‌شده است که ۵ درصد آن را بیمه‌شده پرداخت می‌کند و ۱۰ درصد آن بر عهده دولت است. نیز، به یاد داشته باشیم: «کسانی که می‌خواهند تحت پوشش بیمه روستایی قرار گیرند می‌توانند در هشت تا ۱۰ سطح درآمدی، بین ۱۵۰ تا ۴۰۰ هزار تومان در ماه پرداخت کنند که پنج درصد این مبلغ را روستاییان و دو برابر آن را دولت پرداخت می‌کند... مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر گفت: از میان ۱۴ میلیون جمعیت دارای شرایط بیمه، فقط یک میلیون نفر تحت پوشش این صندوق هستند. وی با بیان اینکه ۱۵۰ هزار نفر تحت پوشش کمیته امداد هستند که این نهاد موظف به پرداخت حق بیمه آن‌ها به صندوق بیمه روستاییان و عشایر است اظهار کرد: از سال ۸۶ که این قرارداد فی‌مابین کمیته امداد و صندوق بیمه روستایی و

۶۴- بیماران خاص عبارتند از: ۱- تالاسمی ۲- دیالیز ۳- هموفیلی ۴- پیوند کلیه ۵- ام‌اس (MS). توجه: بیماران سرطانی (کانسر)، بیمار خاص محسوب نمی‌گردند و به هیچ عنوان دفترچه بیمه خدمات درمانی بیمار خاص دریافت نخواهند کرد. اداره کل امور سلامت استان تهران.

۶۵- ۲۱۵۰۰۰ ریال حق سرانه بابت هر نفر در ماه

۶۶- ۲۶۲۰۷۷۸ ریال حق سرانه بابت هر نفر در ماه

۶۷- «بند د- کلیه اتباع خارجی مقیم کشور، موظف به دارا بودن بیمه‌نامه برای پوشش حوادث و بیماریهای احتمالی در مدت اقامت در ایران می‌باشند. تعیین میزان تعرفه مطابق مقررات بر عهده بیمه مرکزی ایران است که به تأیید معاونت می‌رسد.»

۶۸- «بند ب- ماده ۳۸ ب- به دولت اجازه داده می‌شود بخشهای بیمه‌های درمانی کلیه صندوقهای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید «سازمان بیمه سلامت ایران» نامیده می‌شود. کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌شود.»

۶۹- نقل از مصوبه مورخ ۳۰/۲/۱۳۹۳ معاون اول رئیس جمهور اسحاق جهانگیری.

عشایر امضا شده، کمیته امداد در سال ۹۰ به مدت پنج ماه و در سال‌های ۹۱ و ۹۲ به مدت دو سال حق بیمه افراد تحت پوشش را پرداخت نکرده است. وی با تأکید بر اینکه هر میزان که پرداخت حق بیمه بیمه‌شدگان به صندوق بیمه روستایی و عشایری با دیرکرد پرداخت شود، اجرای این تعهدات با مشکل مواجه خواهد شد، گفت: در حالی که ۱۵۰ هزار نفر تحت پوشش کمیته امداد که هم اکنون دو سال و پنج ماه است حق بیمه‌شان توسط این نهاد پرداخت نشده است.^{۷۰}

می‌دانیم که: «بیماران خاص عبارت‌اند از: ۱- تالاسمی ۲- دیالیز ۳- هموفیلی ۴- پیوند کلیه ۵- ام اس (MS). توجه: بیماران سرطانی (کانسر)، بیمار خاص محسوب نمی‌گردند و به هیچ عنوان دفترچه بیمه خدمات درمانی بیمار خاص دریافت نخواهند کرد.^{۷۱}» پرسش این است که تکلیف مبتلایان به سرطان و دیگر بیماری‌های صعب‌العلاج چه می‌شود؟ می‌دانیم که در نتیجه‌ی سیاست‌های ضد مردمی «نظام» و از جمله آلودگی‌های عامدانه‌ی هوا، آشامیدنی‌ها، ارسال امواج الکترونیکی، بی‌اعتنایی به اعمال استانداردها در تولید کالاها و به ویژه مواد خوراکی، تولید واردات داروهای غیراستاندارد و غیره که مصداق جنایت علیه ملت است، هر روز بر شدت و دامنه‌ی انواع سرطان‌ها و بیماری صعب‌العلاج و نادر افزوده می‌شود؛ بیمارهای مبتلا به این بیماری‌ها که عمدتاً هم از میان کارگران و لایه‌های زحمت‌کش هستند، چه می‌شوند؟

«دکتر علی یعقوبی جویباری، آنکولوژیست و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت‌وگو با جام جم خاطر نشان می‌کند: هم اکنون گفته می‌شود سالانه حدود ۹۰ هزار مورد ثبت سرطان جدید در کشور داریم و پیش‌بینی می‌شود که هم اکنون حدود ۴۰۰ هزار بیمار مبتلا به سرطان در ایران زندگی می‌کنند مجلس شورای اسلامی در سال ۶۸، نظام سلامت را به ثبت آمار سرطان‌ها در کشور موظف کرد؛ یعقوبی تأکید می‌کند که آمار رسمی ثبت سرطان متکی به ثبت نمونه آزمایشگاهی بافت سرطانی (پاتولوژی) است، اما گاه نمونه‌های بافت سرطانی از برخی بیماران گرفته نمی‌شود که به همین دلیل، بسیاری از این بیماران در آمارها به حساب نمی‌آیند. همچنین از برخی بیماران با تومورهای بدخیم هم اصلاً امکان نمونه‌برداری تومور وجود ندارد. افزون بر این، برخی آزمایشگاه‌ها نیز اطلاعات بافت‌های سرطانی را به وزارت بهداشت اطلاع نمی‌دهند که همین تخلف قانونی هم این تناقض آماری را تشدید کرده است. به گزارش ایسنا، این مقام مسئول عنوان کرد که هم اکنون با ابتلای سالانه ۹۰ هزار نفر به سرطان در کشور روبرو هستیم و نیم میلیون نفر با سرطان زندگی می‌کنند. وی بر این باور است که گرچه شیمی‌درمانی را به‌خوبی انجام می‌دهیم، اما متأسفانه توزیع دارو عادلانه نیست. به عنوان مثال برای برخی مراکز درمانی مربوط به نیروهای مسلح تا ۲۰۰ میلیون تومان برای یک دوره یک ساله شیمی‌درمانی هزینه می‌شود، اما برای برخی مردم حتی داروی ۱۲ هزار تومانی هم پیدا نمی‌شود. دبیر علمی کنگره ملی برنامه جامع کنترل سرطان هم خاطر نشان کرد سرطان، سومین معضل سلامتی در ایران و دومین معضل سلامتی در جهان است.^{۷۲}»

«به گزارش فارس حسن قاضی‌زاده هاشمی، وزیر بهداشت در مراسم اختتامیه کنگره ملی برنامه جامع سرطان گفت: ۳۰۰ هزار ایرانی به بیماری سرطان مبتلا هستند و هر سال ۹۰ هزار نفر به تعداد این بیماران اضافه می‌شود بیمه‌ها ناکارآمد هستند و بسیاری از این مبتلایان بی‌پناه

۷۰- تلکس اینترنتی مهر، مرکز اطلاعات بیمه ۱۱، دی ماه ۹۲..

۷۱- سایت اداره کل امور سلامت استان تهران.

۷۲- جام جم آن لاین، ۱۶ بهمن ۱۳۹۲.

هستند. وی گفت: سرطان ۶ درصد بیماری‌های کشور را تشکیل می‌دهد و این در حالی است که سالانه ۹۰ هزار نفر نیز به تعداد این بیماران اضافه می‌شود. وی با بیان اینکه بیماری‌های غیر واگیر ۷۰ درصد مرگ‌ومیرها را شامل می‌شوند، افزود: در کشور ما سرطان در رتبه سوم مرگ‌ومیرها قرار دارد، ۶ درصد بیماری‌ها در کشور ما سرطان است و سالانه ۲ هزار میلیارد تومان از اعتبارات کشور صرف سرطان می‌شود. هاشمی گفت: بررسی‌ها نشان می‌دهد که سرطان پستان در میان زنان و سرطان معده در میان مردان بیشترین میزان شیوع را دارد.^{۷۳}

«به گزارش ایرنا، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: بیش از یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر در طرح بیمه سلامت ثبت‌نام کرده‌اند.^{۷۴} او اظهار کرد: بیمه سلامت ایرانیان به اقشار کم‌درآمد به‌خصوص کارگرانی که بیمه نداشتند اختصاص داده شده که تا کنون استقبال بسیار خوبی از این طرح شده است. وی ادامه داد: کارگران طلابه‌داران صحنه اقتصاد مقاومتی هستند و رسیدگی به امور این عزیزان و تأمین آینده آنان یک از برنامه‌های اولویت‌دار دولت تدبیر و امید است. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی اضافه کرد: کارگران آماده پذیرش کار و تلاش بیشتر هستند چرا که می‌دانند آینده و خوشبختی خودشان و فرزندانشان در گروی کار و تلاش بیشتر است.^{۷۵}»

مفهوم سخنان آقای علی ربیعی، در مقام یکی از مسئولان ارشد «خانه‌ی کارگر» که خود را «کنفدراسیون کارگران سراسری ایران» می‌داند، این است که اگرچه نظام بخش بزرگی از کارگران را از حق بنیادین خود مبنی بر برخورداری از بیمه‌های اجباری محروم کرده است و ما - این آریستوکراسی کارگری - بر آن مهر تأیید نهادیم، ولی کارگران خوشحال‌اند و از این طرح استقبال کرده‌اند! پس باید به ازای این «پاداش»، تلاش بیشتری کنند و طلابه‌دار اقتصاد مقاومتی - بخوان اقتصاد ریاضتی مبتنی بر دستورالعمل‌های نئولیبرالیسم برآمده از مکتب شیکاگو - باشند! اما، آقای علی ربیعی نمی‌گوید که اگر این کارگران از سر اضطرار به شرحی که پیش‌تر اشاره شد، به خدمات درمانی صندوق بیمه‌های درمانی و نه به صندوق تأمین اجتماعی روی کرده‌اند، چرا باید از این حق خود محروم شده باشند و آن میلیون‌ها کارگری هم که نتوانسته‌اند به هیچ پوشش گونه پوشش خدمات درمانی دست یابند، سرنوشتشان چه می‌شود؟^{۷۶} نظام‌های «محدود، گزینشی و پس‌ماندی» را به یاد دارید؟ این همان است!

به وضع بیمه درمانی کارگران مهاجر نظر بیندازیم:

«محمد عجمی صبح امروز ۲۸ آذرماه در نشست خبری امور اتباع و مهاجرین خارجی که در محل اداره کل اتباع و مهاجرین خارجی برگزار شد، ضمن اشاره به اینکه طرح آمایش در هشت مرحله به اجرا درآمده است، خاطر نشان کرد: طرح آمایش هشت از ۲۰/۳/۹۱ تا ۲۵/۸/۹۱ مهلت دریافت آن بوده است که به اتمام رسیده است. وی با بیان اینکه ۱۴۳ هزار و ۷۱۷ نفر کارت آمایش هشت را دریافت کرده‌اند، عنوان کرد: پنج هزار و ۷۶۷ نفر کارت دریافت نکرده‌اند که مهلت دریافت کارت تا ۱۵/۱۰/۹۱ تمدید شده است. مدیرکل اتباع و

۷۳ - سایت الف: نچشنبه ۱۷ بهمن ۱۳۹۲.

۷۴ - این آمار را با آمار ارایه شده میر کل سلامت و مدیر کل بیمه روستاییان و عشایر که دیرتر به آن اشاره خواهیم کرد مقایسه کنید. آقای مدیرکل سلامت مدعی است ۹۸ درصد جمعیت کشور زیر پوشش خدمات درمانی هستند.

۷۵ - ۱۳ اردیبهشت ۱۳۹۳.

۷۶ - رجوع شود به فصل جمعیت تحت پوشش بیمه‌های اجباری، از همین نوشتار.

مهاجرین استان افزود: یک قرارداد سه جانبه با دفتر کل امور اتباع و مهاجرین، کمیساریای عالی پناهندگان و بیمه منعقد شده و برای اینکه اتباع بیمه تکمیلی شوند و اتباع می‌توانند با داشتن کارت آمایش هشت کارت بیمه درمانی تکمیلی را دریافت کنند. وی اضافه کرد پرداخت حق بیمه هر نفر ۹۰ هزار تومان است.^{۷۷}»

می‌بینید؟ از آن همه کارگران مهاجر تنها ۱۴۳ هزار نفر مشمول دریافت کارت آمایش ۸ برای برخورداری از چندرغاز خدمات درمانی آن هم همیاری کمیساریای عالی پناهندگان شده‌اند. برای درک عمیق‌تر موضوع کافی است به خلاصه گزارش زیر توجه کنیم:

«بهداشت و درمان به آرزویی دوردست برای کارگران تبدیل شده است. آرزویی دست‌نیافتنی. خصوصی‌سازی بیمارستان‌های دولتی، حذف یارانه‌ها، تحریم و... روز به روز آن را از دسترس اکثریت کارگران دور و دورتر می‌کند و هر چه که به پایین‌ترین اقشار کارگری تعلق داشته باشی بیشتر قربانی سود طلبی نظام سرمایه‌داری می‌شوی و کارگران مهاجر غیرقانونی از جمله‌ی این کسان‌اند.

در این رابطه گفت‌وگویی داشتیم با مددکار اجتماعی یکی از بیمارستان‌های دولتی که بخش‌هایی از آن خصوصی شده است. حداقل هفته‌ای ۶ الی ۷ نفر کارگران ساختمانی که اکثرشان افغان هستند و در اثر حادثه کار مجروح شده‌اند به این بیمارستان آورده می‌شوند.

- با سلام و تشکر از شما. می‌توانید کمی برایمان از وضعیت درمان کارگران مهاجر بگویید؟ آیا آن‌ها می‌توانند از خدمات بیمه استفاده کنند؟
- کارگران مهاجر بیمه‌ای ندارند. بیمه آسیا با معرفی نامه‌ی کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل آن‌ها را یک ساله بیمه می‌کند. این مربوط به کسانی است که به طور قانونی مهاجر محسوب می‌شوند و کارت اقامت دارند. ولی کسانی که قاچاقی یا با پاسپورت به ایران آمده‌اند، شامل هیچ بیمه‌ای نیستند. آن‌هایی که فاقد مدارک شناسایی هستند از بیمه ساختمان هم نمی‌توانند برای درمان استفاده کنند. معمولاً برای کارفرمایان و شرکت‌های ساختمانی به‌صرفه‌تر است که از این کارگران استفاده کنند؛ زیرا آن‌ها نصف دستمزد کارگران ایرانی یا کارگران قانونی (با کارت اقامت) را می‌گیرند. کارفرما کارگری را ترجیح می‌دهد که هیچ مدرکی شناسایی ندارد و ضمن اینکه اگر سانحه‌ای هم برایش پیش بیاید به راحتی می‌تواند انکار کند که فرد حادثه دیده برایش کار کرده است. آن وقت عملاً کارگر حادثه دیده می‌ماند و هزینه‌های درمانی که حتی با بیمه نیز خیلی زیاد است. با این وضعیت دارو و تحریم‌ها و افزایش قیمت دلار، هزینه‌ها سر به فلک می‌زند. فرض کنید به خاطر سقوط از یک طبقه فقط پایت بشکنند، اگر نیازی به پلاتین یا مفصل نداشته باشی، دو سه میلیون تومان برایت آب می‌خورد. هیچ کدام از داروها با بیمه حساب نمی‌شود.
- بیمه‌ی آسیا چه تعهداتی در قبال درمان مهاجران افغان دارد؟
- سی درصد هزینه‌های بیمارستان را تقبل می‌کند؛ یعنی اگر یک میلیون تومان هزینه بیمارستان

۷۷ - «در این صندوق اتباع بیگانه (افغانه و عراقی) و پناهندگان معرفی شده از سوی وزارت کشور با پرداخت حق بیمه برای مدت یکسال بیمه می‌شوند. به گزارش اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی به نقل از خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا). شرم اوراست که در سایت رسمی سازمان دولتی از مهاجران افغانی از عبارت توهین آمیز «افغانه» یاد می‌شود!

آن‌ها شود، سیصد تومان از این صورت حساب را می‌پردازد. البته، آن هم این روزها دیگر پرداخت نمی‌شود و اخبار غیر رسمی‌ای که من از دوستانم در کمیساریا دارم، می‌گوید هزینه‌های درمانی که خود کمیساریا برای بیماران افغان متقبل می‌شد، قطع شده است.

- خانواده‌ی فرد بیمه‌شده هم تحت پوشش هستند؟
- فقط کسانی که کارت اقامت دارند می‌توانند از این امکان استفاده کنند.
- پس بیمه‌شده نمی‌تواند برای بچه یا همسرش از خدمات بیمه استفاده کند؟
- در صورتی که برای آن‌ها هم کارت اقامت صادر شود می‌تواند که این خودش پروسه‌ای دارد. اداره‌ی اتباع بیگانگان ایران آنان را معرفی می‌کند به کمیساریا.
- اما تا جایی که من می‌دانم الآن این پروسه متوقف شده است و به آدم‌های جدید که وارد ایران می‌شوند کارت اقامت داده نمی‌شود. همان‌هایی هم که قبلاً کارت اقامت گرفته‌اند به سختی می‌توانند آن را تمدید کنند؛ مثلاً اگر شما در یک سال اخیر به ایران آمده باشید، دیگر برایتان کارت اقامت صادر نمی‌شود.
- وقتی که برای کارگر افغان حادثه‌ای رخ دهد چه پیش می‌آید؟ آیا کارفرما او را به بیمارستان می‌آورد؟
- مواردی هست که کارگران افغان حادثه‌دیده را کارفرما به بیمارستان می‌آورد؛ اما بیشتر مواقع دوستان و همکارانش این کار را می‌کنند. کارفرماها خیلی لطف کنند اوایل کار دوستان تومان، پانصد تومانی می‌دهند و بعد که می‌بینند که هزینه‌های بیمارستان زیاد می‌شود، دیگر نمی‌شود پیدایشان کرد. حال اگر این کارگر کارت شناسایی هم نداشته باشد خیلی زودتر او را رها می‌کنند و باقی هزینه‌ها می‌مانند به عهده‌ی خود فرد آسیب‌دیده. معمولاً حوادثی که برای این‌ها اتفاق می‌افتاد، حادثه‌های عادی و معمولی نیست که فرد با یک دارو درمانی ساده مشککش حل شود. یک پلاتین ساده که به جای استخوان ساق پا باید کار گذاشته شود ۸ میلیون تومان قیمت دارد. این جور خدمات تحت پوشش بیمه هم نیست. حتی ایرانی‌ها هم باید پول بدهند. یا برخی دیگر از خدمات هست که باید مدت زمان خاصی از بیمه‌ی شما گذشته باشد تا بتوانید از آن استفاده کنید؛ مثلاً باید طرف سه سال سابقه‌ی بیمه داشته باشد که بتواند از آن خدمات بیمه استفاده کند.^{۷۸}»

دارو و خدمات تحت پوشش بیمه‌ها

می‌دانیم که از چند هزار قلم دارو تا پایان سال گذشته، ۱۹۷ قلم و اخیراً حدود ۲۷۰ قلم مشمول بیمه‌های درمانی است.^{۷۹} می‌دانیم که بسیاری از این کالاها تحت پوشش فاقد کیفیت لازم است^{۸۰}؛

۷۸ - «مروری بر بهداشت و درمان کارگران مهاجر افغان»، هاله صفرزاده، ۱۶ ژانویه ۲۰۱۴.

۷۹ - به گزارش گروه اجتماعی مشرق، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: داروهای تحت پوشش بیمه از ۱۸۰ قلم به ۲۷۶ قلم افزایش یافت. برای مثال، به تازگی قرص نورآل و مربوط به فشار خون به تازگی مشمول بیمه درمانی شده است. ۱۱ خرداد ۱۳۹۳.

۸۰ - بسیاری از داروهای تولید داخلی از کیفیت مطلوب برخوردار نیست و، بسیاری از پزشکان به دلیل کیفیت نازل درمانی و عوارض‌های آن چنین داروهایی را توصیه نمی‌کنند؛ اما، بیمه‌های درمانی و نظام درمانی کشور به جای ارتقای کیفی داروها تولید داخل، تنها همان

می‌دانیم که داروهای مکمل و از جمله ویتامین‌ها که گاه در درمان بسیار حیاتی است، مشمول بیمه‌های درمانی نیست.

هم چنین، اطلاع داریم که دولت سقف تعرفه‌های درمانی ناظر بر هتلینگ را به طبق جدول مندرج در صفحه بعد اعلام کرده است. در این مصوبه گفته می‌شود: «پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود و تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه قابل محاسبه خواهد بود»^{۸۱}.

و اما برای قضاوت درباره‌ی وضعیت دارو و درمان تحت پوشش بیمه‌های درمانی بهتر است به متن جامعه مراجعه کنیم:

«داروخانه مرکزی هلال‌احمر تهران واقع در خیابان طالقانی هم‌محلّی آشنا برای بیماران و مخصوصاً بیماران مبتلا به سرطان و بیماری‌های صعب‌العلاج است. با حضور در این داروخانه ازدحام بسیار کمتری را نسبت به داروخانه سیزده آبان مشاهده می‌کنم. خانم میان‌سالی که نتوانسته داروی مورد نیازش را تهیه کند این گونه شروع به صحبت می‌کند: «شوهر من نزدیک به سه سال است که به سرطان مبتلا شده و تا به حال داروهای مختلفی مصرف کرده است. دارویی که می‌خواهم بگیرم یک آمپول است که باید هر ۲۱ روز یک بار تزریق شود. پزشک برای بیماری همسرش تزریق ۶ آمپول را تجویز کرده و اولین آمپول نیز مصرف شده است: «دو روز دیگر وقت دومین تزریق است ولی این دارو را پیدا نمی‌کنم و در این داروخانه هم می‌گویند نداریم، برو دو هفته دیگر بیا. بیماری شوهر من به این دارو جواب مثبت داده و من نمی‌خواهم درمانش به هم بخورد. وقتی قیمت این آمپول را می‌پرسم از جوابش شوکه می‌شوم: «۹ میلیون و ۷۲۳ هزار تومان! می‌گوید فقط داروخانه‌های هلال‌احمر و سیزده آبان این دارو را دارند و چون زیر پوشش بیمه نیست به قیمت آزاد فروخته می‌شود. با این حال او حاضر است قیمت گزاف این دارو را بپردازد ولی بیمارش به زندگی ادامه دهد؛ چیزی که برایش آرزویی دست نیافتنی به نظر می‌رسد»^{۸۲}.

راه دوری نرویم و به این سخنان دست‌اندرکاران گوش دهیم:

«دکتر محمد حاجی آقاجانی - معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مصاحبه با خبرگزاری فارس اظهار داشته است: سالانه ۷ درصد افراد جامعه به دلیل هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت، به زیر خط فقر می‌روند و از این‌رو نخستین درخواست به حق مردم از مسئولان این است که هزینه‌های درمانی برایشان قابل تحمل شود. قرار بود بر اساس برنامه پنجم توسعه، پرداخت از جیب مردم به حدود ۳۰ درصد برسد، اما در حال حاضر این نسبت حدود ۷۰ درصد است. وی با بیان اینکه در بحران‌های اقتصادی دو - سه سال اخیر مشکلات مردم در

داروهای بی کیفیت ژنریک تحت پوشش با تعرفه‌های تعیین شده را تأیید می‌کنند. روشن است که در چنین شرایطی، بیمار دچار چه سرگردانی خواهد بود.

۸۱ - تعرفه‌های تشخیصی و درمانی بخش دولتی در سال ۹۳. بر اساس این مصوبه‌ی دولت، پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر بر مبنای تعرفه اقامت سه تختی و بیشتر در بخش دولتی خواهد بود و تعرفه اعمال جراحی شایع (گلوبال)، بر اساس میزان رشد سرفصل‌های خدمتی و جزئیات تعرفه‌های این تصویب‌نامه قابل محاسبه خواهد بود.

۸۲ - پایگاه تحلیلی - خبری ۵۹۸، ۷ بهمن ۱۳۹۲.

درجه ارزشیابی بیمارستان	یک	دو	سه	چهار
یک تختی	۱۸۰۰۰۰۰	۱۴۰۰۰۰۰	۱۰۸۰۰۰۰	۷۲۰۰۰۰۰
دو تختی (یک و نیم برابر سه تختی)	۱۳۵۰۰۰۰	۱۰۸۰۰۰۰	۸۱۰۰۰۰	۵۴۰۰۰۰۰
سه تختی و بیشتر	۹۰۰۰۰۰	۷۲۰۰۰۰	۵۴۰۰۰۰	۳۶۰۰۰۰۰
هزینه همراه	۳۸۷۰۰۰۰	۳۱۰۰۰۰	۲۲۲۰۰۰	۱۵۵۰۰۰
نوزاد سالم	۴۵۰۰۰۰	۲۶۰۰۰۰	۲۷۰۰۰۰	۱۸۰۰۰۰۰
نوزاد بیمار سطح دوم	۶۳۰۰۰۰	۵۰۴۰۰۰	۳۷۸۰۰۰	۲۵۲۰۰۰
تخت بیمار سوختگی	۳۱۷۷۰۰۰	۲۵۴۲۰۰۰	۱۹۰۶۰۰۰	۱۲۷۱۰۰۰
تخت بیمار روانی	۹۰۰۰۰۰	۷۲۰۰۰۰	۵۴۰۰۰۰	۳۶۰۰۰۰۰
تخت بخش Post CCU	۱۶۳۸۰۰۰	۱۳۱۰۰۰۰	۹۸۳۰۰۰	۶۵۵۰۰۰
تخت بخش CCU	۲۰۸۸۰۰۰	۱۶۷۰۰۰۰	۱۲۵۳۰۰۰	۸۲۵۰۰۰
تخت بخش جنرال PEDICU، NICU، RICU و ICU	۴۱۷۶۰۰۰	۳۲۴۱۰۰۰	۲۵۰۶۰۰۰	۱۶۷۰۰۰۰
BICU	۴۵۹۲۰۰۰	۳۶۷۴۰۰۰	۲۷۵۵۰۰۰	۱۸۲۷۰۰۰

تعرفه‌های درمانی ناظر بر هتلیتگ

خصوص دارو و درمان تشدید شده است و بخش بزرگی از سبد خانوار را هزینه‌های تشخیصی و درمانی تشکیل می‌دهد، می‌گوید: هزینه‌های سلامت در گذشته حدود ۲ درصد بود، اما اخیراً به حدود ۷ درصد در استان‌های کشور و ۱۳ درصد در پایتخت رسیده است. از این رو هزینه‌های فاجعه بار سلامت، می‌تواند خانواده‌هایی را که گرفتار بیماری‌های صعب‌العلاج هستند، به زیر خط فقر ببرد. دکتر آقاجانی با بیان اینکه تقاضای دوم مردم ارتقای کیفیت در زمینه ارائه خدمات گوناگون تشخیصی و درمانی است، گفت هنوز نارضایتی‌هایی در میان مردم و پزشکان که مشتریان خدمات آزمایشگاهی هستند، به چشم می‌خورد و در این زمینه لازم است به اعتباربخشی توجه ویژه‌ای شود. وی بیان داشت که انتظار سوم مردم از دست‌اندرکاران بهداشت و درمان کشور نیز دسترسی عادلانه به خدمات تشخیصی و درمانی است. دکتر ایرج خسرو نیا - رئیس انجمن متخصصان داخلی در مورد هزینه‌های گزاف درمان مردم به گزارشگر روزنامه اطلاعات می‌گوید: متأسفانه ما عادت نداریم برای بیماری هزینه‌ای را کنار بگذاریم^{۸۳} و از این رو به محض اینکه دچار بیماری حادی می‌شویم، به ناچار برای تأمین هزینه‌های درمان از مخارج ضروری زندگی‌مان می‌کاهیم و آن را خرج درمان می‌کنیم. وی با بیان این مطلب که متأسفانه دفترچه‌های بیمه کار آبی لازم را ندارند، می‌افزاید: وقتی شخصی مبتلا به بیماری صعب‌العلاجی می‌شود و احتیاج به دارو و درمان و عمل جراحی پیدا می‌کند ۷۰ تا ۸۰ درصد مخارج بیماری‌اش را باید خودش بپردازد و از این رو اکثر بیماران برای تأمین هزینه‌هایشان، پول قرض می‌گیرند و یا اقدام به فروش یکی از وسایل زندگی‌شان می‌کنند^{۸۴}.

«من جانباز سال ۶۱ هستم. کسانی که قانون درمان را تصویب کردند هیچ اطلاعی از وضعیت قبلی درمان نداشتند. کاش بررسی می‌کردند بعد تصمیم می‌گرفتند. خلاصه بگویم ابتدا درمان ما با تعاون سپاه بود بعد شد بنیاد شهید بعد بنیاد جانبازان بعد وزارت بهداشت (۱ سال) بعد بنیاد جانبازان بعد بنیاد شهید حالا هم دستگاه اجرایی، این طرح دو سود دارد ۱- شخصیت جانبازان در ادارات مختلف له می‌شود ۲- بسیاری از هزینه‌های درمان جانبازان پرداخت نمی‌شود و پول دولت کمتر خرج می‌شود^{۸۵}».

تصور می‌کنیم که همین نمونه‌ها کافی است تا وضع اسف‌بار حاکم بر بیمه‌های خدمات درمانی را نشان دهد. حال در چنین شرایطی شنیدن اظهاراتی از این دست به مزاح شبیه است: «سازمان بهداشت جهانی کشورها را به لحاظ پوشش در منطقه خودشان به چند منطقه تقسیم‌بندی کرده که کشور ما در حوزه مدیترانه شرقی قرار گرفته است. در میان این کشورها فقط چند کشور عربی مانند عربستان، کویت و قطر و کشورهای اروپایی پوشش فراگیر بیمه‌ای دارند و ایران هم با اجرای قانون بیمه همگانی سلامت به تازگی از نظر پوشش فراگیر بیمه‌ای به تأیید سازمان بهداشت جهانی رسیده است. وی می‌افزاید: اکنون بیش از ۹۸ درصد پوشش بیمه درمان در کشور کامل شده است و تلاش می‌کنیم تا این رقم را به ۱۰۰ درصد برسانیم. با اجرای طرح بیمه سلامت همگانی شرایطی فراهم شد که همه افراد بدون بیمه در کشور که بر اساس آمار بین ۶ تا ۱۰ میلیون نفر را شامل می‌شود زیر پوشش این بیمه قرار

۸۳ - بحث عادت نیست. بحث جوابگوی درآمدها به هزینه‌های زندگی است. با حقوق و دستمزدهای کنونی که بسیار کمتر از خط فقر است، چگونه می‌شود به ذخیره سازی برای درمان اقدام کرد. اگر جناب دکتر این معجز را به ما هم بیاموزند، سپاسگزار خواهیم بود؛ زیرا، از گفته‌های ایشان پیداست که خود به تأثیر منفی هزینه‌های درمان بر زندگی مردم واقف هستند. به همین دلیل است که از بی اعتباری دفترچه‌های درمان سخن می‌گویند.

۸۴ - از گزارش روز روزنامه اطلاعات: هزینه‌های سلامت، «فاجعه‌بار» است ۶ اردیبهشت/ ۱۳۹۳.

۸۵ - فاش نیوز، یک شنبه ۲۹ بهمن ۱۳۹۱.

بگیرند و با این اتفاق احساس رضایت‌مندی و اعتماد و آرامش در جامعه ایجاد شد^{۸۶}».

به قول قدیمی‌ها، دروغ که خنق نیست؛ جمهوری اسلامی هم که کارخانه‌ی دروغ پروران و دروغ پروری است، ربطی هم ندارد که به کدام جناح تعلق داشته باشی! با این همه، جناب ایشان هم می‌داند که وضع آشفته‌تر از آن است که بتوان به سادگی بر آن ماله کشید؛ هم از این روست که به تناقض‌گویی دچار می‌شود و می‌گوید: «کیفیت خدماتی که به بیمه‌شدگان ارائه می‌شود از نکات مهمی است که اکنون باید به آن توجه شود، علاوه بر این پایین آمدن خطای پزشکی، کاهش تقاضای القایی بیماران، رعایت حق و حقوق بیمه‌شدگان در دریافت خدمات، اجرای عملی منشور اخلاقی بیمار و رعایت استانداردها و راهنماهای بالینی به نحوی که ضرورت ارائه خدمات درمانی و پزشکی منطبق بر نظر راهنماهای بالینی صورت بگیرد از جمله موضوعاتی است که در شرایط فعلی باید توجه شود.» پس، اگر همه‌ی این‌ها کمبودها وجود دارد که دارد؛ چطور احساس رضامندی و آرامش در جامعه ایجاد شده است؟ این هم از معجزات جمهوری اسلامی است! اما، این اظهارات مؤید نکته‌ی دیگری است که ما در بخش جمعیت زیر پوشش تأمین اجتماعی به آن اشاره کردیم: آمار سازی‌های نمایشی برای فریبکاری در مجامع خارجی و پاک کردن صورت مسئله در داخل، به جای حل مسئله! به گفته‌های آقای مدیرکل سازمان سلامت یک بار دیگر توجه کنیم: «شرایطی فراهم شد که همه افراد بدون بیمه در کشور زیر پوشش این بیمه قرار بگیرند». آیا فراهم شدن شرایط به معنی تحت پوشش قرار گرفتن است؟ واقعیت این است که جمهوری اسلامی مدعی است که ما شرایط را برای افراد متقاضی فراهم کرده‌ایم^{۸۷}، اگر کسانی نمی‌خواهند از آن بهره‌مند شوند، تکلیف از نظام ساقط است. ولی، جناب مدیرکل «سلامت کشور» و به طریق اولاً «قانون‌گذار» خوب می‌دانسته و می‌دانند که در بیمه‌های اجتماعی و از جمله بیمه‌های درمانی بحث «تفاضاً» در میان نیست، بحث نیاز و توانایی است؛ بحث پیشگیری و حمایت از مردم از سقوط به فقر و حفظ سطح زندگی آنان در برابر حوادث و از جمله بیماری‌هاست؛ از همین رو، بحث رایگان و اجباری بودن آن در مرکز تمام بحث‌های مربوط به بیمه‌های اجتماعی و از جمله بیمه‌های خدمات درمانی است؛ و گرنه، چه نیازی به بیمه‌های اجتماعی درمان؟ دارو و درمان که در بازار هست؛ متقاضی آن هم که در بازار هست؛ بیمه‌های خصوصی هم که وجود دارند؛ پس دیگر چه نیازی به بیمه‌های اجتماعی است؟ بیایید ببینیم چرا مردم نتوانسته‌اند به‌رغم نیازمند بودن خدمات درمانی از به اصطلاح «شرایط فراهم آورده» ی جمهوری اسلامی بهره‌مند شوند. روشن است! گذشته از بیکاری گسترده، سطح نازل درآمد‌ها پاسخ‌گوی سبب هزینه‌های خانوارها نیست و، درآمد خانوارها کفاف نیازهای اولیه را هم نمی‌دهد تا چه رسد به ذخیره‌سازی برای اقلامی چون دارو و درمان که همیشگی نیست. در چنین شرایطی است که اگر بیماری رخ نماید، رویدادی است ناگوار که به هر حال باید در برابر آن کاری کرد. در این صورت یا مجبورند به «قضا و قدر» تن دهند و از ادامه‌ی درمان صرف نظر کنند یا به قرض و قولة و فروش وسایل زندگی توسل جویند و بیش از پیش به زیر خط فقر سقوط کنند. سخنان دکتر آقاجانی و دکتر خسرو نیا را به یاد بیاورید! اما، مدل‌های گزینشی،

۸۶ - اوشیروان محسنی بندپی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، سلامت نیوز، ۱۳۹۳/۰۴/۱۵ - ۱۱:۳۷ - کد خبر: ۱۱۵۲۶۶. تأکید از ماست. بیادآمار ارائه شده ایشان را با آمار ارائه شده از سوی علی ربیعی و مدیرکل صندوق بیمه‌های درمانی روستاییان مقایسه کنیم. علی ربیعی می‌گوید ۱٫۶ میلیون نفر تحت پوشش بیمه‌های درمانی هستند و مدیرکل صندوق بیمه‌های از پوشش بیمه‌های درمانی ۱۰ درصد جمعیت روستاها؛ به علاوه، برما روشن نیست که در امار ارائه شده از سوی علی ربیعی روستاییان هم منظور شده‌اند یا تنها ناظر بیمه‌شدگان شهری است. پس، این ۹۸ درصد از کجا آمده است؟! گفتیم: دروغ خنق نیست؛ بیماری واگیردار جمهوری اسلامی است! بیاید گفته‌ی خود ایشان را در اردیبهشت ماه به جناب ایشان یادآوری کنیم: «به گفته محسنی بندپی مدیرعامل سازمان بیمه سلامت کشور کلاً ۲۲ درصد جامعه شهری که عموماً هم در حاشیه‌های شهرها ساکن هستند فاقد بیمه‌اند و در شرایطی که جمعیت شهرنشین کشور بیش از ۵۳ میلیون نفر باشد حدود ۱۲ میلیون نفر در کشور فاقد بیمه هستند. اقتصاد اردیبهشت ۹۳».

۸۷ - گفتیم که ماده ۴ قانون خدمات درمانی می‌گوید: «ماده ۴ - دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید.»

محدود و پسماندی به ما می‌گویند، اشکالی ندارد، مادام که فردی از خانواده قادر به کار است، باید در بازار رقابتی پنجه در پنجه این مصائب کند. اگر چنین امکانی هم نبود آن وقت، مؤسسات امدادرسانی از نوع کمیته‌ی امداد هست که به صورت محدود و موقت به کمک بیاید. همان کمیته‌ای که به رغم برخورداری از ردیف‌های بودجه دو سال و نیم است که سهم بیمه‌ی روستاییان را نیز داخته است؛ همان کمیته‌ای که به شرط هزار منت و از جمله تهیه استشهاد محلی لطف می‌کند و چنדרغازی به «صدقه» کف دست نیازمندان می‌گذارد!

«زنانی که به دلایلی فاقد سرپرست هستند یا سرپرست مؤثری ندارند در صورت درخواست مورد ارزیابی قرار گرفته و طبق چارچوب تعریف شده سازمان مورد حمایت قرار می‌گیرند. در واقع باید درخواست حمایت به صورت مکتوب در یکی از شعب کمیته ارائه شود و بعد از آن مددکاران با انجام تحقیقات میدانی و گاهی حضور در محل مورد تحقیق، نتیجه نهایی را اعلام می‌کنند و خدمات ما به این گونه افراد یا به صورت خدمات تک و چند خدمتی آنی ست و یا تک و چند خدمتی مدت‌دار است. در واقع باید خانواده مورد نظر درآمذزایی نداشته باشد و در عرف آن منطقه دارای شرایط متوسط به پایین باشد و یا متناسب با شرایط بومی آنجا نباشد. مدیر تحقیقات و پذیرش و خدمات کمیته امداد در پایان گفت: میزان کمک‌های ماهیانه ما برای افراد متفاوت است و از ۴۰ هزار تومان برای یک نفر تا ۷۵ هزار تومان برای خانواده‌های بیش از پنج نفر است. معاون اجتماعی سازمان بهزیستی با اشاره به پرداخت مستمری ماهانه ۵۴ هزار تومانی به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی، از انتظار ۳۸ هزار زن پشت درهای بهزیستی برای پذیرفته شدن در چتر حمایتی این سازمان و دریافت مستمری خبر می‌دهد. به گفته علی محمد زنگانه «سازمان بهزیستی در خصوص حمایت از زنان سرپرست خانوار از برنامه چهارم توسعه عقب است و این موضوع به دلیل کمبود اعتبارات این سازمان است.» این در حالی است که این سازمان فقط به ۷۴ هزار زن خانوار مستمری پرداخت می‌کند^{۸۸}.

به طرح شهید رجایی که متولی آن کمیته‌ی امداد است، نظری بیفکنیم:

«به موجب این طرح کلیه سالمندان نیازمند (و عائله تحت تکفل) مقیم روستاها که سن آن‌ها ۶۰ سال و بیشتر است، تحت حمایت انواع خدمات حمایتی و مستمر این نهاد قرار می‌گیرند. مراحل حمایت از مشمولین تحت حمایت طرح شهید رجایی: ۱- اخذ درخواست کتبی از متقاضی، مصاحبه حضوری با وی و تکمیل فرم پذیرش اولیه توسط مددکار پذیرش؛ ۲- مراجعه مددکار پرسشگر به محل سکونت متقاضی و بررسی وضعیت معیشتی وی برای حصول اطمینان از نیازمندی خانواده و تکمیل پرسشنامه تحقیق؛ ۳- اخذ مدارک مورد نیاز برای تکمیل پرونده؛ ۴- تخصیص کد ۱۳ رقمی رایانه‌ای به افراد خانواده و صدور کارت بیمه خدمات درمانی برای آنان؛ ۵- معرفی سالمند به بانک جهت افتتاح حساب بانکی برای دریافت مستمری.

فهرست مدارک مورد نیاز:

۱- تقاضانامه کتبی یا معرفی‌نامه از افراد و مراجع ذیصلاح. ۲- تعداد یک برگ تصویر پشت و روی کارت ملی متقاضی و سایر افراد تحت تکفل دارای استحقاق حمایت. ۳- تعداد ۲ برگ تصویر صفحات اول و دوم شناسنامه‌های متقاضی و سایر افراد تحت تکفل وی. چنانچه دیگر صفحات شناسنامه اعضای خانواده واجد هرگونه توضیحی باشد، ارائه تصویر آن الزامی است. ۴- تعداد سه قطعه عکس ۳*۴ متقاضی و سایر افراد تحت تکفل وی. ۵- ارائه گواهی

اشتغال به تحصیل فرزندان ذکور بالاتر از ۱۸ سال ۶- ارائه گواهی یا مدرک اثبات استحقاق، حسب مورد. از قبیل: گواهی فوت سرپرست یا طلاق نامه برای زنان بی سرپرست و مطلقه، گواهی عدم حضور سرپرست از مراجع قضایی برای زنانی که شوهرانشان ترک انفاق نموده و یا مفقود شده‌اند، گواهی تألم و ازکارافتادگی برای بیماران و معلولین، گواهی اشتغال به خدمت نظام وظیفه برای سربازان متأهل و درمانده و نظایر آن‌ها. ۷- اخذ نامه معتبر از سایر نهادها و سازمان‌های حمایتی، مبنی بر عدم برخورداری متقاضی از حمایت‌ها و مساعدت‌های نهادها و سازمان‌های مذکور.

نحوه پرداخت مستمری:

۱- مستمری مددجویان طرح شهید رجایی به صورت ۳ ماهه به حساب بانکی آن‌ها واریز می‌گردد؛ ۲- در طول سال معمولاً ۱ یا ۲ مرتبه کالا به مددجویان مذکور تحویل می‌گردد که مبلغ آن از مستمری آنان کسر می‌شود؛ ۳- در صورت وجود اعتبار و موافقت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، معمولاً در آخر هر سال معادل یک یا ۲ ماه مستمری به‌عنوان عیدی پرداخت می‌گردد؛ ۴- سرانه مستمری مددجویان در سال ۱۳۸۷ به شرح زیر می‌باشد: الف- خانوارهای یک‌نفره، ماهیانه ۳۲۰۰۰۰ ریال؛ ب- خانوارهای دو نفره، ماهیانه ۳۷۰۰۰۰ ریال؛ ج- خانوارهای سه نفره، ماهیانه ۴۴۰۰۰۰ ریال؛ د- خانوارهای چهار نفره، ماهیانه ۵۰۰۰۰۰ ریال؛ ه- خانوارهای ۵ نفره و بیشتر ماهیانه ۶۰۰۰۰۰ ریال.»

مطلب به قدر کافی گویاست. اگر این شیوه‌ها اجرای نعل به نعل مدل‌های «محدود، گزینشی و پسماندی» نیست، پس چیست؟ شما بگویید! تأمین اجتماعی اجباری روز به روز در سطح و در عمق یعنی دامنه شمول و سطح ارائه خدمات محدودتر می‌شود.^{۸۹} (مدل‌های محدود)؛ در عوض، دامنه‌ی بیمه‌های اختیاری در سطوح مختلف پایه (نازل‌ترین سطح) و تکمیلی (مدل‌های گزینشی) رواج می‌یابد؛ در واپسین حلقه‌ی آن نیز، کمیته امداد و بهزیستی^{۹۰} است (مدل‌های پسماندی).

بیمه‌های تکمیلی

گفتیم که با کاهش سطح خدمات بیمه‌های درمانی به نازل‌ترین سطح ممکن و تحمیل هزینه‌های آن به مردم، تلاش این است که هر روز از طریق «قوانین و مقررات» و به ویژه، از طریق «قوانین ۵ ساله توسعه»، موقعیت بیمه‌های خصوصی و مافیای حاکم بر بخش دارو و درمان تحکیم شود. درباره‌ی خدمات درمانی پایه چه در بخش بیمه‌های اجباری و چه در بخش بیمه‌های اختیاری که روز به روز محدود و محدودتر می‌شود، سخن گفتیم. اکنون بهتر است نگاهی گذرا به بیمه‌های تکمیلی و جایگاه بیمه‌های خصوصی بیفکنیم. همان‌طور که گفته شد، از همان آغاز دهه‌ی ۷۰ بیمه‌های خصوصی که پیش‌تر در عرصه‌های بیمه‌های مسئولیت مدنی، بیمه‌های اتومبیل و غیره، فعال بودند، به «بازار» درمان ورود کردند و هر روز شرایط برای حضور آن‌ها در این به اصلاح «بازار» سهل‌تر و سهل‌تر شد.

کارکرد بیمه‌های تکمیلی چیست؟ شرکت‌های بیمه‌ای خصوصی از طریق عقد قرارداد گروهی با شرکت‌ها یا با صندوق‌های بیمه متعهد می‌شوند که به ازای دریافت حق بیمه سرانه سالانه از بیمه

۸۹- از جمله این قوانین و مقررات محدود کننده می‌توان به قانون مناطق آزاد و ویژه، قانون کارگاه‌های کم‌تر از ۵ نفر و ۱۰ نفر، قانون کارگاه‌های قالی بافی و غیره اشاره کرد. در بخش خدمات هم که دیدیم. این را هم باید اضافه کرد که طبق آمارهای رسمی مستمری‌های اکثریت عظیم مستمری بگیران در حدود حداقل حقوق است.

۹۰- منظور این نیست که سازمان بهزیستی همان کمیته امداد است. ولی، متأسفانه، سیاست‌های حاکم این سازمان را نیز به وظایفی در حد همان کمیته سوق داده است.

شونده، بخشی از هزینه‌های درمان را سقف معینی پوشش دهند. این شرکت‌ها برای کاهش ریسک از عقد قرارداد فردی پرهیز می‌کنند و از این رو، «متقاضی» باید به صورت گروهی و از طریق مؤسسات، شرکت‌ها، اتحادیه‌های صنفی یا صندوق‌های بیمه اقدام کند. شرکت‌ها و مؤسسات طرف قرارداد ممکن است تحت پوشش بیمه‌های اجباری باشند یا نباشند. افراد تحت پوشش بیمه‌های اختیاری یا خویش‌فرمای یا تحت پوشش صندوق‌های خدمات درمانی نیز باید از طریق صندوق‌های خود عمل کنند. در سال‌های اخیر بانک‌ها که خود مستقلاً اقدام به تأسیس شرکت‌های بیمه خصوصی کرده‌اند، به عنوان پاداش، سپرده گذاران خود را بسته به مبلغ سپرده و مدت زمان سپرده تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی خود در می‌آورند. گذشته از بیمه‌های تکمیلی اخیر، در سایر شرایط، شرکت‌های بیمه خصوصی طی قرارداد با شرکت‌ها، مؤسسات یا دیگر سازمان‌های ذی‌ربط به عنوان تضمین‌کننده و جوه پرداختی بیمه شوندگان خود، متعهد می‌شوند که بسته به مبلغ سرانه تا سقف معینی خدمات درمانی را تحت پوشش قرار دهند. وجوه تعهد شده بیمه شوندگان، سالانه تقویم می‌شود و باید یک جا یا حداکثر در ۲ یا ۳ قسط در ۶ ماهه‌ی اول یا در ابتدای هر فصل جمع‌آوری و به طرف بیمه‌کننده پرداخت شود. طرف بیمه‌کننده، به بیمه‌شوندگان بار نخست خود از ارائه خدمات که ممکن است ۳ تا ۴ ماه باشد و اصطلاحاً به آن دوره‌ی انتظار می‌گویند، خودداری می‌کند.

جدول‌های ۱ و ۲ در زیر که به‌عنوان نمونه از چگونگی ارائه خدمات معمول ۳ شرکت فعال در حوزه بیمه‌های تکمیلی استخراج شده است، نشانگر آن است که این شرکت‌ها به ازای وجوه دریافتی معین چه سطحی از خدمات درمانی را پوشش می‌دهند. برای مثال، بیمه دانا به ازای دریافت سرانه ۱۸۵۵۰۰ ریال ماهانه و ۲۲۲۶۰۰۰ ریال سالانه برای هر عضو خانوار، هزینه‌های درمانی را به شرح جدول ۲ تا سقف معینی پوشش دهد و فرانشیز معرف سهمی است که باید بیمه‌شونده خود بپردازد. یادآور می‌شویم که در همه حال، بیمه‌شونده باید به هنگام درمان سهم هزینه‌ی آن را بپردازد و بعد نسبت به وصول سهم بیمه‌گر خصوصی اقدام کند. روشن است که اگر سقف هزینه‌های مذکور پر شود، بیمه‌گر تعهدی نخواهد داشت و تأمین هزینه‌های آن به تمامی متوجه بیمه‌شونده است. نیز، یادآور می‌شویم که دارو به جز داروهای تزریقی شیمی درمانی مشمول بیمه‌های تکمیلی نیست. به علاوه، متذکر می‌شویم، عموم پزشکان در مراکز درمانی خصوصی از تأیید دستمزد عمل جراحی که گاه تا بیش از ۲۰ و ۳۰ میلیون می‌رسد، سرباز می‌زنند و دستمزدشان در تعرفه‌های هتلینگ منظور نمی‌شود؛ ولی در شرایط اضطرار دستمزد ایشان با نرخ ناچیز ۱۰ یا ۲۰٪ دستمزد واقعی منعکس می‌شود. اصطلاح «زیر میزی» که بسیار رایج است، ناظر بر همین موضوع است.

سرانه	ماهانه	سالانه
بیمه ایران: سرانه	۱۳۳۳۱۵	۱۵۹۹۷۸۰
بیمه آسیا: سرانه	۲۲۰۰۰۰	۲۶۴۰۰۰۰
بیمه دانا: سرانه	۱۸۵۵۰۰	۲۲۲۶۰۰۰

جدول ۱: سرانه ماهانه و سالانه دریافتی توسط ۳ شرکت بیمه

حال، محاسبه کنیم، کارگری که دستمزد ماهانه‌ی او ۱۰ میلیون ریال است^{۹۱}، اگر تحت پوشش بیمه‌های اجباری باشد، ۸ میلیون و ۴۰۰ هزار از دستمزد ۱۲۰ میلیون ریال سالانه او بابت ۷٪ حق بیمه تأمین اجتماعی کسر می‌شود؛ اگر بخواهد خود و خانواده ۳ نفره تحت سرپرستی خود را بیمه تکمیلی

۹۱ - ما در این محاسبه میانگین دستمزد‌ها را در نظر گرفتیم؛ می‌دانیم که عموم دستمزد‌ها در حدود حداقل است؛ می‌دانیم که حدود ۶۰۰ هزار کارگاه از مجموعه‌ی ۲ میلیون و ۴۰۰ هزار کارگاه مشمول قانون کار و بیمه‌های اجباری نیستند؛ می‌دانیم که از مجموعه کارگاه‌های کشور ۶۰۰ هزار آن غیررسمی است و دستمزد کارگران این کارگاه‌ها بسی کم‌تر از حداقل حقوق است. ولی ظاهراً آقای علی ربیعی در مقام یکی از پدرخواندگان «خانه کارگر» و در مقام وزیر «کار و رفاه» این‌ها را نمی‌داند! نمی‌داند؟ خود را به تجامل می‌زند!

آن هم به نازلترین سطح درآورد، باید سالانه، مبلغی در حدود ۹ تا ۱۰ میلیون ریال بپردازد؛ در این مرحله و بدون احتساب سهم فرانشیز درمان و دارو که پیشتر به آن‌ها اشاره شد، همین هزینه‌ها ۱۴/۵ درصد دستمزد او را به خود اختصاص خواهد داد. روشن است که اگر عضو یا اعضای این خانوار گرفتار بیماری شوند، باید فرانشیز درمان (سهم بیمار به هنگام مراجعه به مراکز درمانی) را بپردازند. حال، بسته به نوع بیماری ملاحظه خواهید کرد که درمان تمام درآمد بیمه شونده را می‌بلعد یا حتی او را مجبور به گرفتن قرض و فروش مایملک ناچیز خود می‌کند.

آسیا		ایران		دانا		تعهدات بیمه‌گر
فرانشیز	حاکتر مبلغ تعهد	فرانشیز	حاکتر مبلغ تعهد	فرانشیز	حاکتر مبلغ تعهد	
۱۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	-	۵۰۰۰۰۰۰	۲۰	۸۰۰۰۰۰۰	هزینه‌های بیمارستانی شامل جراحی تخصصی مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنای دیسک ستون فقرات)، گامانایف، پیوند کلیه، پیوند کبد، پیوند ریه و مغز استخوان
۱۰	۵۰۰۰۰۰۰	-	۱۰۰۰۰۰۰	۲۰	۴۰۰۰۰۰۰	سایر اعمال جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود با بیشترین از ۶ ساعت بستری و نیز آنژیوگرافی قلب، انواع سنگ شکن، جراحی دیسک ستون فقرات، شیمی درمانی، رادیوتراپی، گامانایف و همچنین بستری جهت درمان طبی در بیمارستان
۱۰	۲۵۰۰۰۰۰	-	۲۵۰۰۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰۰۰۰	زایمان (طبیعی - سزارین)
۱۰	۵۰۰۰۰۰	-	۶۰۰۰۰۰	۴۰	۴۰۰۰۰۰	هزینه پاراکلینیکی گروه اول
۱۰	۲۵۰۰۰۰	-	۳۰۰۰۰۰	-	-	هزینه پاراکلینیکی گروه دوم
۱۰	۲۵۰۰۰۰	-	۳۰۰۰۰۰	۴۰	۲۰۰۰۰۰	هزینه جراحی مجاز سرپایی
۱۰	۱۰۰۰۰۰۰	-	-	۴۰	۸۰۰۰۰۰	رفع عیوب انکساری چشم
-	-	-	-	-	۲۰۰۰۰۰	درمان نازائی و نابروری
-	-	-	۴۰۰۰۰۰	۴۰	-	خدمات آزمایشگاهی
-	-	-	-	-	-	ویزیت و دارو
۱۰	۱۰۰۰۰۰	-	۵۰۰۰۰	۲۰	۵۰۰۰۰	آمبولانس - داخل شهر
۱۰	۱۵۰۰۰۰	-	۵۰۰۰۰	۲۰	۱۰۰۰۰۰	آمبولانس - خارج شهر

جدول ۲: پوشش خدمات درمانی توسط ۳ شرکت بیمه بر اساس وجوه دریافتی ماهانه و سالانه

یک قدم فراتر برویم. کارگری را فرض کنیم که با همین درآمد و با همین تعداد اعضای خانوار، تحت پوشش بیمه‌های اجباری نیست و باید برای برخورداری از پوشش بازنستنگی، از کارافتادگی و غیره، تمامی ۲۷٪ سهم بیمه‌شده را که سالانه ۳۲ میلیون و ۴۰۰ هزار ریال می‌شود، به صندوق بیمه‌های اختیاری و خویش فرمایی بپردازد. اگر بخواهد از حداقل پوشش بیمه‌های تکمیلی نیز استفاده کند، باید

در سال ۹ تا ۱۰ میلیون ریال پرداخت کند، در این صورت، حتی اگر در سال خود و خانواده‌اش، نیاز به درمان نیابند، باید مبلغی در حدود ۴۲ میلیون ریال یعنی ۳۵٪ درآمد خود را به درمان اختصاص دهد! اگر نیاز به درمان یابند چقدر باید بپردازند؟ کارگرانی که در کارگاه‌های غیررسمی و به دور از هرگونه پوشش قانون کار و با دستمزدهای نازل تحت شدیدترین بهره‌کشی به کار واداشته می‌شوند، چه؟ ارتش میلیونی بیکاران که در شرایط کنونی بسی بیش از جمعیت بسیاری از کشورهاست، چه؟ زنان سرپرست خانوارها با جمعیتی بیش از ۲/۵ میلیون نفر که عموماً از هیچ پوشش حمایتی برخوردار نیستند، چه؟ این سیاهه را می‌توان همین‌طور ادامه داد!^{۹۲} اما کارگزاران «نظام» و از جمله آقای «مدیرکل سلامت کشور» را با این حرف‌ها کاری نیست؛ از نظر ایشان نظام وظیفه داشته است که «شرایط» را برای «متقاضیان خدمات درمانی» در «بازار» عرضه و تقاضا فراهم کند؛ باقی به «متقاضی» مربوط است! به آقای علی ربیعی هم در مقام یکی از پدرخواندگان «خانه کارگر» و هم در مقام وزیر «کار و رفاه» مربوط نیست؛ از نظر ایشان مهم نیست اگر کارگران از حقوق بنیادین خود مبنی بر برخورداری از بیمه‌های اجباری کارگران محروم شوند؛ بیمه‌های اختیاری که هست؛ پس باید خوشحال باشند و به ازای این پاداش باید هم چون دوران جنگ و پس از آن، کمر به جبران ویرانگری‌های ناشی از سود ورزی‌های کلان سرمایه‌داران بندند! بازی تمام می‌شود و پرده می‌افتد!^{۹۳}

مدل‌های «محدود، گزینشی و پس‌ماندی» را به یاد دارید؟ این همان است، اما بومی شده‌ی آن!

بیمه‌های خصوصی

همان‌طور که دیده شد، کارکرد بیمه‌های خصوصی دلالی و واسطه‌گری است. وظیفه این شرکت‌ها نه توسعه و گسترش مراکز درمانی که، تنها توسعه‌ی بازار مصرف «خدمات درمانی» مراکز خصوصی فعال در حوزه‌ی درمان است. بسیاری از این شرکت‌ها که پیش‌تر در بخش بیمه‌های مسئولیت مدنی، بیمه‌های اتومبیل و غیره فعال بوده و هستند، اینک به بازار رو به گسترشی به نام بیمه‌های تکمیلی ورود کرده‌اند که از حمایت دولت نیز، برخوردار است و، هدف تمام «قوانین» و «مصوبات» «نظام»، در بیش از دو دهه‌ی اخیر تضعیف بیمه‌های اجتماعی از یک‌سو و، کاهش مراکز دولتی درمانی از دیگر سو یا به عبارتی، «خصوصی‌سازی» بوده است؛ اما «خصوصی‌سازی» خود به تنهایی نمی‌تواند اهداف کلان سرمایه‌داران را برآورده سازد؛ بازار فروش کالاها و خدمات بخش خصوصی هم باید فراهم و تضمین شود؛ یعنی این زنجیره زمانی کامل خواهد شد که نیروی کار نیز در بازار به اصطلاح رقابتی به «کالا» تبدیل شود و این زمانی میسر خواهد شد که تمام مقررات حمایتی از نیروی کار به تدریج رنگ بازند و محو شوند. ضروری چنین الگوهای دلالان و واسطه‌هایی است که به نمایندگی از کلان سرمایه‌داران به گسترش بازار فروش برآیند. در شرایط کنونی این وظیفه‌ای است که به شرکت‌های بیمه خصوصی محول شده است. به علاوه، حضور این واسطه‌ها برای کلان سرمایه‌داران فعال در بخش درمان، این حسن را برای آنان دارد که رابطه‌ی مشتریان و این مراکز درمانی را ارگانیک می‌کند؛ یعنی بیمه‌شوندگان در قالب عقد قرارداد حداقل یک ساله ناگزیر از مراجعه به مراکز درمانی مشخصی هستند. حال آن که، حضور اینان مثل هر جریان دلالی دیگر تنها به افزایش بهای تمام شده‌ی کالاها منجر می‌شود که بهای آن را خریدار باید بپردازد. بخش از این افزایش بها همان هزینه‌های گزاف تبلیغاتی مربوط به بازاریابی است و بخش دیگر سود پیش‌بینی شده برای این دلالان. بازار پرسود درمان به بهای خانه‌خرابی مردم چنان است که امروز بسیاری از تراست‌های مالی - تجاری به سرمایه‌گذاری در بخش درمان و تأسیس

۹۲ - برای کامل کردن این لیست نگاه کنید به فصل سوم این کتاب

۹۳ - سعدی گفت: «این چه مردماند که سگ‌ها را گشوده‌اند و سنگ‌ها را بسته.»

«روشن است که در صورت عدم نظارت بر فعالیت‌های بخش خصوصی و کنترل آن، سرمایه‌گذاری‌های هنگفت و غیر ضروری صرف خرید تجهیزات پیچیده پزشکی می‌شود و آنگاه سرمایه‌گذاران جهت جبران استهلاک وسایل و نیز تأمین درآمد بیشتر، تلاش را برای القاء احساس نيازى که غالباً دلایل مادی دارد، شروع می‌کنند. این قبیل تلاش‌ها به دلیل منافعى که علاوه بر صاحبان سرمایه، نصیب کارخانه‌های سازنده، نمایندگی‌ها، واسطه‌ها و ویزیتورها می‌شود، با شدت ادامه و گسترش می‌یابد. امکان استفاده از این قبیل تجهیزات و خدمات منحصر به اقلیت ناچیز جامعه می‌شود و دیگر اقشار جامعه به دلیل عدم توانایی مالی از استفاده از این امکانات محروم می‌شوند یا مجبورند هزینه آن را از جیب خود بردارند؛ از جمله تبعات ناگوار آن نیز، این است که از یک سو، عموم مردم در صورت نیاز، مجبور به استفاده از پس‌اندازهای احتمالی و فروش اموال ناچیز خود و نیز استقراض از دیگران می‌شوند که نتیجه آن سقوط به زیر خط فقر است. تجربه هم نشان داده است که آن دسته از افرادی که به دلیل مشکلات پزشکی به زیر خط فقر سقوط می‌کنند، غالباً هرگز از این ورطه هولناک رهایی نمی‌یابند. سویی دیگر آن، القای نیازهای کاذب به مردم است که موجب افزایش توصیه پزشکان به استفاده از چنین امکانات، آزمایشات و داروها می‌شود؛ در نتیجه، بخش بزرگی از مردم که قادر به پرداخت این هزینه‌ها نیستند، به دلیل هدایت و پیگیری فروشندگان و نمایندگی‌ها، به بیمه‌های خصوصی روی می‌آورند. دولت‌های سرمایه‌نیز، به جای پرداختن به بازسازی و گسترش شبکه بهداشتی- درمانی کشور و اجرای سیستم ارجاع که علاوه بر صرفه‌جویی اقتصادی، همگان را به گونه‌ای عادلانه تحت پوشش خدمات سلامت قرار می‌دهد و نوعی اصلاح الگوی مصرف است، تسلیم خواست‌های صاحبان سرمایه که هدفی جز سودورزی ندارند، می‌شوند. صاحبان سرمایه که پیوسته درصدد مال اندوزی بیشتری هستند، به این مقدار بسنده نکرده‌اند و امروز، پدیده‌ای به نام توريسم درمانی را باب کرده‌اند. روشن است که لازمه توفیق در جذب این نوع توریست، صرف هزینه‌های بازم بیشتر، برای خریداری تجهیزات بیشتر و گران قیمت‌تر پزشکی است. هر چند ممکن است تعدادی از ایرانیان مقیم خارج یا شماری از اتباع خارجی به دلیل گرانی این نوع خدمات پزشکی در سرزمین‌های محل اقامت خود به کشور ما بیایند، ولی قطعاً این میزان درآمد برای صاحبان سرمایه راضی‌کننده نیست و در نتیجه باز هم به تبلیغات اغواکننده و القاکننده برای ایجاد نیاز کاذب در میان مردم و حتی پزشکان ادامه می‌دهند. نتیجه: کاهش میزان سلامت عمومی و سقوط شاخص‌های بهداشت و سلامت جامعه؛ تضعیف و اضمحلال شبکه بهداشتی- درمانی کشور؛ تشدید اختلاف درآمد بین پزشکان عمومی و خانواده، متخصصین داخلی، کودکان و روانپزشکان از یک طرف و جراحان صاحب تخصص و فوق تخصص می‌شود. چنین وضعی، موجب تشدید تخصص‌گرایی و فوق تخصص‌گرایی و کاهش تمایل پزشکان به ادامه خدمت با عنوان پزشک عمومی، داخلی، کودکان و روانپزشکی شده است. این در حالی است که بار اصلی مشکلات اساسی و زیربنایی سلامت جامعه، به ویژه، درمان به دوش پزشک عمومی، داخلی، کودکان و روانپزشکی است^{۹۴}. ناگفته پیداست، بر بستر چنین سمت‌گیری‌ها اختلاف طبقاتی به طور روزافزون افزایش می‌یابد؛ متمکنین صاحب نفوذ اجتماعی از خدمات لوکس و مدرن بهره‌مند می‌شوند و عموم مردم با امید آن که شاید مراکز دولتی پاسخ‌گوی اندکی از نیازهای پزشکی

۹۴ - توجه داشته باشیم، افزایش روزافزون هزینه‌های کمرشکن فناوری پیچیده پزشکی از جمله دلایلی است که کشورهای آمریکا و اروپای غربی را وادار نموده است تا به طرف ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت و توجه به عوامل اجتماعی سلامت و اعمال عدالت در سلامت‌گرایی هرچه بیشتری نشان دهند و، از این رو، برای افزایش تعداد و نیز افزایش درآمد پزشکان عمومی، کودکان، داخلی و روانپزشک در مقایسه با سایر پزشکان تلاش کنند.

آنان باشند، به این مراکز مراجعه کنند و چون جواب نمی‌گیرند، ناگزیر باید مبلغ قابل توجهی از جیب خود پرداخت کنند و همان طور که گفته شد در بسیاری مواقع از ادامه درمان باز می‌مانند. طبیعی است که تأخیر یا عدم مراجعه یا درمان ناقص این گروه کثیر از مردم نتیجه‌ای جز، تداوم بیماری، بروز انواع معلولیت‌ها یا مرگ زودهنگام نخواهد بود.^{۹۵}

بیمه‌های تکمیلی و بازنشستگان

می‌دانیم که مستمری بازنشستگان و مستمری‌بگیران تحت پوشش تأمین اجتماعی و صندوق بازنشستگی کشوری عموماً در سطح حداقل مزد و حقوق است. می‌دانیم که مطابق با مفاد قانون تأمین اجتماعی و حقوق بین‌المللی کار تأمین درمان آنان بر عهده‌ی سازمان تأمین اجتماعی است. ولی اکنون، مدیران تأمین اجتماعی به پیروی از قوانین ضد کارگری با عقد قرارداد یک‌سویه و کسر تعرفه‌های بیمه‌های تکمیلی از حقوق آنان، درمان آنان را به بیمه‌های تکمیلی حواله کرده‌اند. اظهارات زیر، گویای این سمت‌گیری عمیقاً ضد کارگری است:

«غلامرضا توکلی در گفت‌وگو با خبرنگار ایرنا، افزود: طبق قانون تأمین اجتماعی و الزام این سازمان، باید خدمات مور نیاز درمان بیمه‌شده اعم از شاغل یا بازنشسته به طور کامل به آنان ارائه شود و چیزی به نام بیمه پایه و تکمیلی وجود ندارد؛ بنابراین تلقی کردن دفترچه بیمه سازمان تأمین اجتماعی که در دست بازنشستگان است در ماده سه قرارداد مورد نظر به بیمه پایه به معنای زیر سؤال بردن قانون تأمین اجتماعی و قانون الزام می‌باشد که دست سازمان تأمین اجتماعی را برای ظفره رفتن از ارائه خدمات کامل درمانی به بازنشستگان باز می‌گذارد و بدعتی به وجود می‌آورد که به زیان کارگر و بازنشسته خواهد بود. توکلی بیان داشت: همچنین در بیمه پایه‌ای، مشخص نشده که سازمان در درمان بیمه‌شدگان تا چه میزان می‌خواهد، خدمات ارائه دهد تا بعد از آن میزان مسئولیت با بیمه تکمیلی باشد. این فعال کارگری افزود: در ماده هفت قرارداد یادشده، مدتی به عنوان دوره انتظار پیش‌بینی شده و مدت انتظار را مدت زمانی تعریف کرده که در طول آن بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت ندارد. به گفته توکلی، در صورتی که بازنشستگان باید ظرف مدت سه ماه تمایل خود را برای بهره‌گیری از پوشش بیمه تکمیلی اعلام کنند چگونه در این مدت حق بیمه تکمیلی از مستمری بازنشستگان کسر می‌شود اما بیمه‌گر تعهدی نسبت به جبران خسارت و ارائه خدمات به آن ندارد. وی با اشاره به سه ماهی که بازنشستگان حق بیمه را می‌پردازند، گفت: در این دوره به آن‌ها خدماتی ارائه نمی‌شود و یک تا دو ماه هم طول می‌کشد تا لیست اسامی به شرکت آتیه سازان حافظ ارائه و سپس کارتها باید صادر شود و با احتساب تعطیلات نوروزی حدود پنج تا شش ماه طول می‌کشد تا آتیه سازان حافظ شروع به ارائه خدمات به بازنشستگان کند.»^{۹۶}

«حکایت پر رمز و راز بیمه تکمیلی، گویای واقعیت‌های تلخ ناکارآمدی مسئولان تأمین اجتماعی در ارائه خدمات درمانی به بازنشستگان و مستمری‌بگیران این دیار است. طبق «قانون الزام» سازمان تأمین اجتماعی موظف است تا خدمات درمانی مورد استفاده بیمه‌شدگان شاغل و بازنشسته را به‌طور رایگان تأمین کند، مشخص نیست که مدیران تأمین اجتماعی بر اساس چه تصمیم شبنامه و احساسی اقدام به تحمیل این‌گونه قراردادهای استثماری به مستمری‌بگیران این سازمان می‌شوند! دستوری که تاکنون صدای انتقاد و اعتراض‌های گسترده و فزاینده

۹۵ - برگرفته از مقاله‌ی «عوامل اجتماعی سلامت»، نوشته دکتر سید علیرضا مرندی.

۹۶ - عصر بانک، انتقاد به تقسیم بیمه بازنشستگی به بیمه‌های پایه و تکمیلی ۱۳۹۲/۱۱/۱۲ کد خبر: ۱۱۴۰

مستمری‌بگیران و تشکل‌های کارگری و بازنشستگی کشور را با خود به همراه داشته است! یکی از اعضای هیئت‌مدیره کانون کارگران بازنشسته شهرستان تهران در این مورد چنین می‌گوید: «تاکنون در چند نوبت دیوان عدالت اداری طی احکامی، سازمان تأمین اجتماعی را نسبت به اجرای قانون ملزم کرده است، اما با این حال هنوز شاهد تمدید قرارداد بیمه تکمیلی بازنشستگان با شرکت‌های خصوصی هستیم!» علیرضا فرهادی، در گفت‌وگو با اینلنا، ضمن انتقاد از بیمه تکمیلی و افزایش نرخ این بیمه تصریح می‌کند: «قرارداد بیمه تکمیلی در حالی با افزایش ۱۰۰ درصدی هزینه تعرفه حق بیمه ماهانه برای یک سال دیگر تمدید شد که یکی از وعده‌های دولت کنونی کاهش هزینه‌های مردم بود. وی در ادامه خاطر نشان می‌کند: تعیین مبلغ ۲۱ هزار و هفتصد تومان به عنوان تعرفه حق بیمه ماهانه استفاده از خدمات بیمه تکمیلی در حالی است که سازمان تأمین اجتماعی حاضر نشد با شروع سال ۹۲، مستمری بازنشستگان را بر مبنای تورم واقعی افزایش دهد. این کارگر بازنشسته تهرانی با یادآوری اینکه سال گذشته با وجود اعتراض گسترده کارگران بازنشسته و از کارافتاده، سرانه تعرفه ارائه خدمات بیمه درمانی تکمیلی بالغ بر ۱۰ هزار و ۴۰۰ تومان بوده است، یادآور می‌شود: از آنجا که قدرت خرید بازنشستگان در یک سال گذشته تنها ۲۵ درصد افزایش یافته است، پرداخت چنین مبلغی برای خانواده‌های کارگران بازنشسته و از کارافتاده بسیار سنگین است. رئیس سابق کانون عالی بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی نیز با انتقاد از بیمه تکمیلی دی می‌گوید: «متأسفانه بیمه تکمیلی دی که با سازمان تأمین اجتماعی برای ارائه خدمات درمانی به بازنشستگان قرارداد دارد، همچنان به تعهدات خود عمل نکرده است! متأسفانه این بیمه از سال گذشته تاکنون، با پرداخت نکردن بدهی خود به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد، منجر به سرگردانی و بلا تکلیفی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی شده است؛ اما در حالی که بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی در تکاپوی اجرای «قانون الزام» به این در و آن در می‌زنند و به عالی‌ترین مقام این سازمان بیمه نامه می‌نویسند، به نظر می‌رسد که دکتر سید تقی نوربخش، مدیر [عامل بر گمارده‌ی دولت «تدبیر و امید»] چندان فرصتی برای پاسخگویی به مشکلات این دسته از اقشار آسیب‌پذیر جامعه ایران را ندارد!»^{۹۷}

اکنون به این آگهی تبلیغی بیمه دانا برای به دام انداختن کارگران توجه کنید:

عصر بیمه: «کلیه اعضای خانه کارگر در تمام کشور تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی (بیمه تکمیلی) قرار گرفتند. به نقل از روابط عمومی بیمه دانا در قرارداد فی‌مابینی که میان خانه کارگر و بیمه دانا منعقد شده است کلیه اعضای خانه کارگر جمهوری اسلامی ایران در کلیه نقاط کشور تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی (بیمه تکمیلی) قرار گرفتند. تمامی اعضای محترم خانه کارگر برای کسب اطلاعات بیشتر و جزئیات کامل‌تر می‌توانند به مراکز خانه کارگر در استان یا شهر مربوطه مراجعه نمایند»^{۹۸}.

می‌بینید! در حالی که حقوق شمار کثیری از کارگران مبنی بر حق برخورداری از تأمین اجتماعی اجباری زیر پا نهاده شده و می‌شود؛ در حالی که سرانه‌ی درمان به نازل‌ترین سطح تنزل یافته است و همین مقدار هم در توانایی پرداخت عموم مردم نیست، سران «خانه‌ی کارگر» سکوت اختیار کرده‌اند و اعضای خود را به پذیرش بیمه‌های تکمیلی فرامی‌خوانند! برای سران این خانه و از جمله «جناب» علی ربیعی که نقش اسب تروای «نظام» را در جنبش کارگری ایفا می‌کند، این مشکلات ارزش بازگویی

۹۷ - عصر خبر، ۳۰ مهر ۱۳۹۲.

۹۸ - سایت بیمه دانا، ۲۰/۰۴/۱۳۹۲.

ندارند؛ مهم تأیید مصوبات ضد کارگری است که «نظام» بر عهده‌ی آنان گذاشته است!

به بحث خود بازگردیم. دیدیم که دو حق بزرگ ملت یعنی «حق تأمین اجتماعی» مبتنی بر روابط کار و «حق سلامت» که حقی است عمومی در «قانون ساختار جامع نظام تأمین اجتماعی و رفاه» به فاکتور درمان خلاصه شده است؛ این حق به نازل‌ترین سطح سقوط کرده است^{۹۹}؛ «سلامت» به درمان بیولوژیک محدود شده است و، مقدرات «سلامت» کشور به بخش خصوصی و بیمه‌های تکمیلی واگذار شده است. برای آن که این قانون به هدف خود یعنی «ساختار جامع فقر و صدقه‌گرایی» دست یابد، در آن بر هدفمندی یارانه‌ها نیز تأکید شده است. الگوهای «محدود، گزینشی و پسماندی» برآمده از «مکتب شیکاگو» و تحمیلی نهادهای کارگزار کلان سرمایه‌داران جهانی را به یاد دارید؟ این همان است!

۹۹ - آش چنان شور است که حتا مسئولان «نظام» هم قادر به پنهان کردن آن نیستند؛ به این اظهارات آقای باهنر توجه کنیم: «باهنر گفت: شاید امکانات موجود در بخش سلامت کافی نباشد اما همین امکانات موجود نیز به درستی استفاده نمی‌شود. وی تأکید کرد: سرانه درمان -اعم از سرانه‌ای که از خزانه پرداخت می‌شود و یا مبالغی که خود فرد پرداخت می‌کند- در مقایسه با خدماتی که ارائه می‌شود بالا است. « پایگاه خبری و تحلیلی جمهوری، ۱۸ خرداد ۹۳؛ اما این اظهارات مثل همیشه نوعی فرافکنی است تا مردم هم چنان در جستجوی پربقال فروش باشند!

حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای هر سال شمار فراوانی از انسان‌ها در واحدهای تولیدی و صنعتی با مصائب و رنج‌های فراوانی روبرو می‌کند؛ پژوهش‌های صورت گرفته نشان‌گر آن است که: هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای یا به عبارتی، فشار اقتصادی ناشی از این حوادث و بیماری‌ها به طور فزاینده بر خانواده‌ها و به طور کلی بر جامعه سنگینی می‌کند.

مطابق آمارها در سال ۲۰۰۸ میلادی ۲,۳۴ میلیون نفر در نتیجه خطرهای شغلی و به ترتیب ۲,۰۲ میلیون نفر به دلیل بیماری و ۳۲۱/۰۰۰ نفر در اثر حوادث ناشی از کار در گذشته‌اند؛ به عبارتی می‌توان گفت، روزانه، به طور متوسط مرگ بیش از ۶۳۰۰ نفر به واسطه کار بوده است.

در بسیاری از کشورها، مرگ و میر و بیماری‌های ناشی از کار، به طور کامل ثبت و گزارش نمی‌شوند؛ از این رو، آمارهای اعلام شده تمام واقعیت را منعکس نمی‌کند.

سال مرجع	تعداد حوادث مرگبار	نرخ شیوع حوادث به ازای هر یکصد هزار کارگر	تعداد مرگ و میر ناشی از حوادث و بیماری‌های شغلی (میلیون نفر)	مجموع مرگ و میر ناشی از حوادث و بیماری‌های شغلی (میلیون نفر)
۲۰۰۱	۳۵۱۰۰۰	۲/۱۵	۲/۰۳	۲/۳۸
۲۰۰۳	۳۵۸۰۰۰	۱۳/۸	۱/۹۵	۲/۳۱
۲۰۰۸	۳۲۱۰۰۰	۱۰/۷	۲/۰۲	۲/۳۴

جدول نرخ آمار و شیوع حوادث در جهان

از کل مرگ و میر ثبت‌شده ناشی از بیماری‌های شغلی، ۲۹٪ را سرطان، ۲۱٪ را بیماری‌های خونی و ۲۵٪ بیماری‌های مسری را شامل می‌شود. به علاوه، بیش از ۹۰۰۰۰۰ مرگ ناشی از مواجهه با مواد خطرناک در محیط کار گزارش شده است که نشانگر افزایش آن در مقایسه با سالهای گذشته دارد.

سال مرجع	تعداد مرگ و میر ناشی از مواجهه با مواد خطرناک
۲۰۰۱	۴۳۸۴۸۰
۲۰۰۳	۶۵۱۰۰۰
۲۰۰۸	۹۱۰۰۰۰

جدول مرگ و میر ناشی از مواجهه با مواد خطرناک در محیط‌های کاری

گزارش‌های ارائه شده در خصوص حوادث کار نشان می‌دهد که حوادث ناشی از کار به غیبت ۴ روز یا بیشتر بیش از ۳۱۷ میلیون کارگر انجامیده و جراحت و مصدومیت ۸۵۰۰۰۰ نفر را به دنبال داشته است.

سال مرجع	تعداد حوادث منجر به غیبت ۴ روز یا بیشتر از محیط کار	نرخ حوادث غیر کشنده به ازای هر یک صد هزار کارگر در جهان
۱۹۹۸	۲۶۴۰۰۰۰۰۰	۱۲۵۰۰
۲۰۰۱	۲۶۸۰۰۰۰۰۰	۱۲۲۰۰
۲۰۰۳	۳۳۷۰۰۰۰۰۰	۱۳۰۰۰
۲۰۰۸	۳۱۷۰۰۰۰۰۰	۱۰۶۰۰

جدول حوادث غیر کشنده منجر به غیبت ۴ روز یا بیشتر از محیط کار

توزیع این حوادث بر اساس آمارهای ارائه شده را در سال ۲۰۰۸ میلادی نشانگر وقوع ۳۸٪ آن در کشورهای غرب اقیانوس آرام و ۲۶٪ در کشورهای جنوب شرق آسیاست؛ به عبارتی، حوادث ثبت شده در این مناطق حدود ۶۴٪ حوادث ناشی از کار را تشکیل داده است.

بر اساس اظهارات وزیر کار و تأمین اجتماعی کشور ترکیه، روزانه ۱۷۶ حادثه کاری در کارگاههای این کشور رخ میدهد که فوت ۳ کارگر و معلولیت ۵ کارگر را در پی دارد. مطابق همین اظهارات، در سال ۲۰۰۹ میلادی در این کشور ۶۴۳۱۶ حادثه کاری رخ داده است که به مرگ ۱۱۷۱ کارگر منتهی شده است. یادآور می‌شویم که این آمار تنها ۹ میلیون کارگر مشمول تأمین اجتماعی ترکیه را دربر می‌گیرد که در مقایسه با که در مقایسه با جمعیت حدود ۲۱ میلیون نفر کارگران آن کشور را در برمی‌گیرد؛ از این رو، آمار ارائه شده بسی دور از واقعیت و حوادث رخ داده است.

بر اساس گزارش ارائه شده از سوی اتحادیه کارگری این کشور، آمار حوادث ناشی از کار در طی سالهای اخیر در این کشور افزایش چشم‌گیری یافته است که علت اصلی آن را خصوصیسازی، برونسپاری خدمات و قراردادهای موقت کار می‌دانند. به علاوه، گفته می‌شود که حدود ۶۰٪ حوادث کاری در این کشور در کارگاههای کمتر از ۵۰ نفر کارگر رخ داده است.^{۱۱}

بر اساس پژوهش‌های سازمان بین‌المللی کار به دلیل فناوری‌های نوین شاهد پدیداری خطرهای جدید ایمنی و بهداشت کار و از جمله بیماریهای روانی - اجتماعی (psychosocial illness) از قبیل استرسهای شغلی و دیگر ناهنجاریهای ذهنی، مواجهه با تشعشعات غیر یونیزان و بیماریهای مربوط سالخوردهگی نیروی کار به مثابه چالشهای جدید نیروی کار در کشورهای توسعه یافته هستیم.

گسترش مشاغل غیر رسمی، اشتغال در مشاغل پرخطر، قراردادهای موقت و کارگران مهاجر و کودکان کار همچنان از مسائل و چالشهای پیش روی سازمان بین‌المللی کار است.

از جمله چالشهای سال گذشته در حوزه کار و در مقیاس جهانی انفجار سکوی نفتی در خلیج مکزیک، نجات ۳۳ معدن کار در معدن سنخوزه شیلی و ناشی از ریزش تونل در این معدن و محبوس شدن بیش از ۶۹ روز آنان در زیرزمین و یا تلاشهای نافرجام نجات معدن کاران در کشورهای نیوزلند، پرو، چین و ... بود.

تخمین زده می‌شود که فاجعه انفجار نیروگاه برق هستهای فوکوشیما در کشور ژاپن موجب از دست رفتن ۳/۳ تا ۵/۲ از تولید ناخالص داخلی (GDP) کشور ژاپن در سال جاری شود.

بر اساس آخرین مطالعات و تحقیقات انجام شده توسط اتحادیه جهانی تأمین اجتماعی (ISSA)

۱۰۱ - گزارش این سندیکاها، حاکی مشابهت شرایط ناظر مناسبات کار این کشور با کشور ماست. اتفاقی نیست؛ مدل‌های نوپیرالی در همه جا کارکرد یکسانی دارند.

نرخ بازدهی سرمایه‌گذاری در زمینه پیشگیری در حوزه‌های ایمنی و بهداشت کار در نگاههای اقتصادی حداقل ۲/۲ واحد به ازای هر واحد سرمایه‌گذاری در سال است. به عبارتی دیگر، هر واحد سرمایه‌گذاری سالانه در زمینه پیشگیری ایمنی و بهداشت کار حداقل ۲/۲ واحد عایدی بازگشت سرمایه در سال بوده است. هم چنین، این پژوهش نشانگر آن است که این عایدی می‌تواند در برخی مناطق به بیش از ۵ واحد افزایش یابد، زیرا اثرات مثبت ارتقای ایمنی و بهداشت کار در نگاههای اقتصادی، افزایش انگیزه کار در میان کارگران، ارتقای جایگاه و چهره موفق بنگاه‌ها، کاهش مشکلات و ناهنجاریهای کاری و افزایش کیفیت محصول نهایی را به همراه دارد. این مطالعات نیز، نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری در مقوله آموزش ایمنی به‌طور متوسط به ازای هر واحد ۴/۴ واحد و سرمایه‌گذاری در زمینه تأمین تجهیزات حفاظت فردی (PPE) به ازای هر واحد ۳/۳۷ واحد بازگشت خواهد داشت که بسیار در خورد توجه است.

بخش عظیمی از کارگران کشورهای در حال توسعه در اقتصاد غیر رسمی را اشتغال دارند و متأسفانه، مشمول قوانین و مقررات ایمنی و بهداشت کار در این کارگاهها نیستند و الزام قانونی به کنترل و بازرسی این کارگاهها وجود ندارد.

کارگران مهاجر به رغم نقش مؤثر آنان در رشد اقتصادی کشورها هم چنان با مشکلات اساسی عدیده‌ای روبرو هستند انواع عوامل خطرزای ایمنی و سلامت آنان را تهدید می‌کند. آمار غیر رسمی حاکی از نرخ بالای حوادث و بیماریهای شغلی در میان این کارگران در مقایسه با کارگران بومی یا داخلی به دلیل عدم برخورداری از پوشش حمایت‌های قانونی و به‌کارگیری آنان در مشاغل غیر رسمی و در شرایط سه‌گانه نامطلوب کاری و معروف به: کثیف، خطرناک و پست (**dirty, dangerous and demeaning**) است. برای نمونه، در آمریکا ۲۳/۵ درصد حوادث منجر به فوت کارگران ساختمانی مربوط به حدود ۱۵ درصد کارگران اسپانیایی زبان شاغل در این بخش است.

از چالشهای دیگر، خطرات ناشی از سالخورده‌گی کارگران است که در تبیین میزان ریسک عوامل شغلی در میان کارگران سهم به‌سزایی دارد. حال آن‌که، بر اساس آخرین آمارهای پژوهشی سازمان بین‌المللی کار ۱۳٪ نیروی کار جوان در جهان هم‌اکنون بیکارند و به‌ناگزیر، بسیاری از آنان به مشاغل غیر رسمی و به کار در شرایط سه‌گانه نامطلوب روی آورده‌اند. از همین رو، دولتها باید به منظور کنترل عوامل خطرزا در جمعیت کارگری سالخورده، راهبردهای مناسب و اساسی را اتخاذ کنند.

چالشهای پیش روی کار زنان از دیگر مسائل مطرح کنونی است؛ از آن جمله است: بیماریهای اسکلتی و عضلانی ناشی از حمل بار توسط زنان (بین ۳۵ تا ۵۰ کیلوگرم) بودن در معرض آفتکشهای جدید، فیومهای دیزلی، مواد شیمیایی ترکیبی، حلالهای ترکیبی جدید و ... در کشورهای فقیر. از این رو، دولتها باید اهتمام بیشتری بر نظارت در مشاغل غیر رسمی و تحقیقات لازم در این زمینه‌ها نشان دهند.

در مقوله فن‌آوری‌های نوین، تخمین زده می‌شود که حدود ۲۰ درصد کالاهای تولیدی در جهان به نوعی در ارتباط با علم نانو تکنولوژی باشد^{۱۰۲}؛ به دلیل فاصله میان آگاهی از این فن‌آوری‌های نوین و خطرزایی آن بر ایمنی و بهداشتی کار و انسان هم‌اینک، امکان ارزیابی عوارض آن‌ها مهیا نیست و برای تحلیل و برنامه‌ریزی و اتخاذ تصمیم‌های لازم نیازمند تحقیقات گسترده‌ای است. از این رو، سازمان بین‌المللی کار خواهان مطالعات و تحقیقات بیشتر دولتها در این زمینه است.

از دیگر مسائل پیشاروی، چالش ناشی از کار در مشاغل سبز (**green jobs**) در برخی کشورها

۱۰۲ - نانو برابر یک میلیارد متر یا یک هشتاد هزارم پهنای موی انسان است.

است. از جمله عوامل خطرزا در این مشاغل و گریبان‌گیر کارگران کارهای مرتبط با نیروگاههای بادی و کار در ارتفاع ۸۰ متر یا بیشتر است؛ بر اساس گزارش‌های مرکز کنترل و بازرسی کار اروپا به دلیل گسترش این نوع مشاغل تا سال ۲۰۲۰ میلادی خطرزایی آنها افزایش خواهند یافت و ضروری است که نظارت و کنترل بیشتر در این خصوص اعمال شود.

دستورالعمل شماره ۱۴۱۹۹/۵۲ مورخ ۱۳۷۸/۸/۱۸ در خصوص نحوه وصول خسارات موضوع ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی، راه‌های اثبات عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بهداشتی از طرف کارفرما که منجر به وقوع حادثه ناشی از کار یا بروز بیماری حرفه‌ای و چگونگی رجوع سازمان به کارفرمای مقصر را به شرح زیر احصا کرده است:

الف) گزارش بازرس کار مبنی بر وقوع حادثه ناشی از کار به دلیل عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و یا بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی از طرف کارفرما یا نمایندگان وی.

ب) گزارش کارشناس بهداشت کار مبنی بر بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی از طرف کارفرما یا نمایندگان وی.

ج) حکم قطعی صادر شده از مراجع قضایی در باب حادثه یا بروز بیماری ناشی از کار که در آن، کارفرما به دلیل عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بهداشتی مقصر شناخته شده باشد.

در صورت اثبات تقصیر کارفرما به ترتیب زیر عمل می‌شود:

یک) پس از محاسبه هزینه‌های درمان و نیز، غرامت مقطوع نقص عضو یا غرامت دستمزد یا هر دو پرداخت شده از سوی واحد امور بیمه‌شدگان اختطاری برای کارفرما جهت دریافت مبالغ مذکور ارسال می‌شود. در صورتی که کارفرما از پرداخت آن امتناع کند، نسخه‌ای از اختطاریه یاد شده به واحد اجرائیات برای اقدامات بعدی ارسال می‌شود.

دو) در صورت از کارافتادگی بیمه‌شده شرایط برای برقراری مستمری از کارافتادگی جزئی یا کلی یا در صورت فوت وی برای برقراری مستمری بازماندگانش چنین پیش‌بینی شده است: الف) میزان وجوه نقدی و غیر نقدی پرداختی به بیمه‌شده یا بازماندگان وی (شامل مستمری ماهانه، کمک عائله‌مندی، عیدی، بن کالاهای اساسی و هزینه‌های درمانی انجام شده برای بیمه‌شده از کارافتاده یا فوت شده) طی اختطاریه‌ای به کارفرما ابلاغ می‌شود و در صورت امتناع وی از پرداخت هزینه‌های یاد شده، نسخه ابلاغ شده اختطاریه همراه با درخواست صدور اجراییه جهت پیگیری و وصول خسارت به واحد اجرائیات ارسال می‌شود. ب) طبق تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون، میزان مستمری ۱۰ ساله بیمه‌شده، بر اساس مستمری آخرین ماه محاسبه و به کارفرما ابلاغ می‌گردد تا در صورت تمایل با پرداخت مبلغ محاسبه شده بری الذمه شود.

در دستور اداری مورخ ۱۳۸۰/۱۲/۲۵ در خصوص نحوه ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان آسیب‌دیده از حوادث رانندگی، در فرضی که راننده مقصر تحت پوشش بیمه شخص ثالث باشد، مدارک لازم برای مراجعه به شرکت‌های بیمه به این شرح اعلام شده است: ۱) اصل یا کپی برابر اصل کروکی حادثه و یا گزارش کارشناس رسمی دادگستری و یا گزارش افسر کاردان، ۲) کپی بیمه‌نامه مقصر حادثه، ۳) اصل معرفی‌نامه بیمارستان (صورت‌حساب).

در بخشنامه شماره ۴۰۸۱۵/۵۰۰۰ مورخ ۱۳۸۳/۴/۲۱ حوزه فنی و درآمد، موضوع بیمه اجباری

کارگران ساختمانی مقرر شده است: در مواردی که وقوع حادثه ناشی از کار به علت عدم توجه کارفرما یا نمایندگان او در زمینه رعایت مقررات حفاظت فنی و ایمنی به وقوع پیوسته باشد، پس از اخذ نظریه بازرس کار و یا سایر مراجع ذیصلاح، تعهدات قانونی در خصوص بیمه شده اعمال و خسارات وارد شده طبق مقررات ماده ۶۶ از کارفرما وصول می گردد^{۱۳}.

۱۰۳ - در ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه، شرکت‌های بیمه مکلف شده‌اند تا ده درصد از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد را برای پرداخت به سازمان‌های بیمه گر به حساب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز کنند در مقابل، این سازمان‌ها مکلف به ارائه خدمات به مصدومین حوادث ترافیکی، جاده‌ای و رانندگی شده‌اند که روشن است در این صورت نمی‌توانند از این نظر به شرکت‌های بیمه مراجعه کنند.

در ابتدا فهرست بیماری‌های حرفه‌ای تنها شامل ۱۵ دسته از بیماری‌های حرفه‌ای بود. در سال ۱۹۸۰ با تجدید نظر در این فهرست، شمار بیماری‌های حرفه‌ای به ۲۹ بیماری افزایش یافت. فهرست اخیر، دارای دو ستون است: ستون سمت راست بیماری‌های حرفه‌ای و ستون چپ بازگو کننده مشاغل در معرض این بیماری‌هاست؛ بنابراین، این فهرست، معطوف به «نظام مبتنی بر فهرست دو گانه» است.

حرفه متضمن خطر	بیماری‌های حرفه‌ای
تمام مشاغل در معرض چنین خطرها.	پنوموکونیوزها (pneumoconioses) یا بیماری‌های ریوی ناشی از گردوغبار معدنی (سیلیکوز silicosis، انتراکوسیلیکوز anthracosilicosis، آسبستوز asbestosis، سیلیکوتوبرکولوز silico tuberculosis) به شرط اینکه سیلیکوز عامل اصلی از کارافتادگی یا مرگ باشد.
	برونکوپنوموپاتی‌ها (bronchopulmonary diseases) یا بیماری‌های ریوی ناشی از گرد و غبار فلزات سخت (hard-metal dust).
	برونکوپنوموپاتی‌ها (disease brnchopulmonary) یا بیماری‌های ریوی ناشی از استنشاق الیاف ریز پنبه (بیسینوز byssinosis)، کتان، کنف یا گرد و غبار سیسل (sisal).
	تنگی نفس (asthma) ناشی از عوامل حساسیت‌زا یا تحریک کننده شناخته شده در این زمینه که از فرایند کار جدا نشدنی باشد.
	بیماری‌های ناشی از بریلیم (beryllium) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از کادمیم (cadmium) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از فسفر (phosphorus) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از کرومیم (chromium) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از منگنز (manganese) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از آرسنیک (arsenic) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از جیوه (mercury) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از سرب (lead) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از فلورین (fluorine) یا ترکیبات سمی آن.
	بیماری‌های ناشی از کربن دی سولفید (carbon disulfide).
	بیماری‌های ناشی از هالوژن سمی مشتقات هیدروکربن‌های آلیفاتیک (aliphatic) یا آروماتیک (aromatic).
	بیماری‌های ناشی از بنزین (benzene) یا مواد سمی شبیه آن.
	بیماری‌های ناشی از مشتقات سمی نیترو (nitro) و آمینه (amino) بنزین یا مواد سمی شبیه آن.

حرفه متضمن خطر	بیماری‌های حرفه‌ای (ادامه)
	بیماری‌های ناشی از نیتروگلیسرین (nitroglycerin) یا سایر ترکیبات عالی اسید نیتریک (nitric acid).
	بیماری‌های ناشی از الکل‌ها (alcohols) گلیکول‌ها (glycols) یا کتون‌ها (ketones).
	بیماری‌های ناشی از مواد خفققان آور (asphyxiants): - مونواکسید کربن (carbon monoxide) - سیانور هیدروژن (hydrogen cyanide) یا مشتقات سمی آن و سولفید هیدروژن (sulfidehydrogen)
	کری و ضعف شنوایی ناشی از صدا.
	بیماری‌های ناشی از ارتعاش (اختلالات عضله‌ها، تاندون‌ها، استخوان‌ها، مفاصل‌ها، مویرگ‌های جلدی یا عصب‌های جلدی).
	بیماری‌های ناشی از کار در هوای فشرده.
تمام کارهایی که شخص را در معرض تأثیر اشعه‌های یونزا قرار می‌دهد.	بیماری‌های ناشی از اشعه‌های یونزا (ionizing radiations).
تمام کارهایی که شخص را در معرض چنین خطری قرار می‌دهد	بیماری‌های پوستی ناشی از عوامل فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیکی که در سایر قسمت‌ها به آن اشاره نشده است.
	غدد ابتدایی بدخیم پوست (cancer of the skin primary epitheliomatous) که ناشی از قیر، زفت، قیر طبیعی، روغن معدنی، آنتراسن یا ترکیبات، فرآورده‌ها یا پسمانده‌های چنین موادی باشد.
	سرطان ریه یا مزوتلیوم‌های ناشی از استنشاق پنبه نسوز.
الف) مشاغل آزمایشگاهی یا مشاغل مربوط به بهداشت ب) مشاغل دامپزشکی ج) مشاغلی که شخص با حیوانات، لاشه حیوانات، قسمتی از لاشه حیوانات آلوده در تماس باشد. د) سایر مشاغل مواجه با خطر آلودگی است.	بیماری‌های عفونی یا انگلی که شخص در کاری که خطر ابتلا به چنین بیماری وجود داشته، به آن دچار شده باشد.

*در اعمال این فهرست، در صورت لزوم، میزان و نوع قرار گرفتن در معرض خطر باید در نظر گرفته شود.

فهرست بیماری‌های حرفه‌ای جدول پیوست توصیه‌نامه شماره ۱۹۴ به شرح زیر است:

۱. بیماری‌های ناشی از عوامل:

۱-۱: بیماری‌های ناشی از عوامل شیمیایی

- ۱-۱-۱: بیماری‌های ناشی از برلیئم (beryllium) یا ترکیبات سمی آن.
- ۲-۱-۱: بیماری‌های ناشی از کادمیوم (cadmium) یا ترکیبات سمی آن.
- ۳-۱-۱: بیماری‌های ناشی از فسفر (phosphorus) یا ترکیبات سمی آن.
- ۴-۱-۱: بیماری‌های ناشی از کرومیوم (chromium) یا ترکیبات سمی آن.
- ۵-۱-۱: بیماری‌های ناشی از منگنز (manganese) یا ترکیبات سمی آن.
- ۶-۱-۱: بیماری‌های ناشی از آرسنیک (arsenic) یا ترکیبات سمی آن.
- ۷-۱-۱: بیماری‌های ناشی از جیوه (mercury) یا ترکیبات سمی آن.
- ۸-۱-۱: بیماری‌های ناشی از سرب (lead) یا ترکیبات سمی آن.
- ۹-۱-۱: بیماری‌های ناشی از فلورین (fluorine) یا ترکیبات سمی آن.
- ۱۰-۱-۱: بیماری‌های ناشی از سولفید کربن (carbon disulphide).
- ۱۱-۱-۱: بیماری‌های ناشی از هالوژن سمی مشتقات هیدروکربن‌های آلیفاتیک (aliphatic) یا آروماتیک (aromatic).
- ۱۲-۱-۱: بیماری‌های ناشی از بنزین (benzene) یا مواد سمی شبیه آن.
- ۱۳-۱-۱: بیماری‌های ناشی از مشتقات سمی نیترو (nitro) و آمینه (amino) بنزن یا مواد سمی شبیه آن.
- ۱۴-۱-۱: بیماری‌های ناشی از نیتروگلیسرین (nitroglycerin) یا سایر ترکیبات آلی اسید نیتریک (nitric acid).
- ۱۵-۱-۱: بیماری‌های ناشی از الکل‌ها (alcohols)، گلیکول‌ها (glycols) یا کتون‌ها (ketones).
- ۱۶-۱-۱: بیماری‌های ناشی از مواد خفقتان آور (asphyxiants): مونواکسید کربن (carbon monoxide)، سیانوریدروژن (hydrogen cyanide) یا مشتقات سمی آن و سولفید هیدروژن (hydrogen sulfide).
- ۱۷-۱-۱: بیماری‌های ناشی از اکریلونیتریل (actylonitrile).
- ۱۸-۱-۱: بیماری‌های ناشی از اکسیدهای نیتروژن (oxides of nitrogen).
- ۱۹-۱-۱: بیماری‌های ناشی از وانادیوم (vanadium) یا ترکیبات سمی آن.

۱۰۵ - توصیه‌نامه شماره ۱۹۴ دولت‌های عضو را فرامی‌خواند تا با مشارکت نمایندگان کارگران و کارفرمایان و به شیوه‌ای سازگار با شرایط ملی فهرستی از بیماری‌های حرفه‌ای را با هدف پیشگیری، ثبت، اعلام و جبران خسارت حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای، تهیه کنند؛ به گونه‌ای که دست کم، بیماری‌های حرفه‌ای برشمرده شده در جدول شماره ۱ مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ که در سال ۱۹۸۰ بازنگری و اصلاح شد را در برگیرد و، در صورت امکان، سایر بیماری‌های حرفه‌ای مندرج در این فهرست با عنوان «بیماری‌های حرفه‌ای مشکوک» به آن اضافه شود (مواد ۱ و ۲)؛ به علاوه، فهرست بیماری‌های حرفه‌ای این توصیه‌نامه و نیز، فهرست ملی باید به طور منظم بازنگری شوند. هر یک از اعضا باید به منظور بازنگری و به روز کردن فهرست بیماری‌های حرفه‌ای موضوع ضمیمه این توصیه‌نامه، فهرست ملی بیماری‌های حرفه‌ای خود را بعد از تهیه یا بازنگری بلافاصله به دفتر بین‌المللی کار اعلام کند (مواد ۳ تا ۵). هر یک از اعضا هر سال باید آمار جامع حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای و در صورت لزوم، وقایع زیان بار و حوادث مربوط به مسیر را به منظور تسهیل مبادله بین‌المللی و مقایسه این آمارها به دفتر بین‌المللی کار ارائه دهد (ماده ۶).

- ۱-۱-۲۰: بیماری‌های ناشی از آنتیموان (antimony) یا ترکیبات سمی آن.
- ۱-۱-۲۱: بیماری‌های ناشی از هگزان (hexane).
- ۱-۱-۲۲: بیماری‌های ناشی از اسیدهای معدنی (mineral acids) دندان‌ها.
- ۱-۱-۲۳: بیماری‌های ناشی از عوامل دارویی
- ۱-۱-۲۴: بیماری‌های ناشی از تالیوم (thallium) یا ترکیبات سمی آن.
- ۱-۱-۲۵: بیماری‌های ناشی از اوسیم (osmium) یا ترکیبات سمی آن.
- ۱-۱-۲۶: بیماری‌های ناشی از سلنیم (selenium) یا ترکیبات سمی آن.
- ۱-۱-۲۷: بیماری‌های ناشی از مس (copper) یا ترکیبات سمی آن.
- ۱-۱-۲۸: بیماری‌های ناشی از قلع (tin) یا ترکیبات سمی آن.
- ۱-۱-۲۹: بیماری‌های ناشی از روی (zinc) یا ترکیبات سمی آن.
- ۱-۱-۳۰: بیماری‌های ناشی از اوزون (ozone) و فسژن (phosgene).
- ۱-۱-۳۱: بیماری‌های ناشی از تحریک کننده‌ها (irritants): بنزوکینون (benzoquinone) و سایر تحریک کننده‌های کرنیال (corneal irritants).
- ۱-۱-۳۲: بیماری‌های ناشی از سایر عوامل شیمیایی که در شماره‌های ۱-۱-۱ تا ۱-۱-۱ ذکر نشده است، به شرط آن که کارگر در معرض این گونه مواد شیمیایی باشد و بیماری ناشی از آن اثبات شود.

۲-۱: بیماری‌های ناشی از عوامل فیزیکی

- ۱-۲-۲-۲: بیماری‌های ناشی از ارتعاش (اختلالات عضله‌ها، تاندون‌ها، استخوان‌ها، مفصل‌ها، مویرگ‌های جلدی یا عصب‌های جلدی)
- ۱-۲-۳-۲: بیماری‌های ناشی از کار در هوای فشرده.
- ۱-۲-۴-۲: بیماری‌های ناشی از اشعه‌های یون زا (ionizing radiations).
- ۱-۲-۵-۲: بیماری‌های ناشی از تابش گرما.
- ۱-۲-۶-۲: بیماری‌های ناشی از اشعه فرابنفش (ultraviolet radiation).
- ۱-۲-۷-۲: بیماری‌های ناشی از دمای زیاد (گرمزدگی، سرمازدگی).
- ۱-۲-۸-۲: بیماری‌های ناشی از سایر عوامل فیزیکی که در قسمت‌های ۱-۲-۱ تا ۱-۲-۱ ذکر نشده، به شرط آن که آن کارگر در معرض این گونه عوامل فیزیکی باشد و بیماری ناشی از آن اثبات شود.

۳-۱: بیماری‌های ناشی از عوامل زیستی

- ۱-۳-۱: بیماری‌های عفونی یا انگلی که شخص در کاری که خطر ابتلا به چنین بیماری‌ای وجود داشته باشد به آن دچار شده باشد.

۲. بیماری‌های سیستماتیک که بر مبنای اندام هدف مشخص می‌شود (diseases by target organ systems)

- ۱-۱-۲: بیماری‌های تنفسی حرفه‌ای
- ۲-۱-۲: پنوموکونیوزها (pneumoconioses) یا بیماری‌های ربوی ناشی از گرد و غبار معدنی (سیلیکوز silicosis، انتراکو سیلیکوز anthracosis-silicosis، آسبستوز asbestosis، سلیکوتوبر کولوز silico-tuberculosis) به شرط اینکه سیلیکوز عامل اصلی از کارافتادگی یا مرگ باشد.

۲-۱-۳: برونکوپنوموپاتی‌ها (bronchopulmonary diseases) یا بیماری‌های ریوی ناشی از گرد و غبار فلزات سخت (hard-metal dust).

۲-۱-۴: تنگی نفس (asthma) ناشی از عوامل حساسیت‌زا یا تحریک‌کننده شناخته شده در این زمینه که از جریان کار جداشدنی باشد.

۲-۱-۵: آلویتهای آلرژیک با منشأ خارجی (extinsic allergic alveolitis) و امراض وابسته به آن که ناشی از استنشاق گرد و غبارهای آلی باشد؛ بر طبق آنچه توسط قوانین ملی مقرر شده باشد.

۲-۱-۶: بیماری ریوی در اثر استنشاق ذرات فلز، به ویژه آهن (asbestos).

۲-۱-۷: بیماری‌های ریوی مزمن و مشکل ساز.

۲-۱-۸: بیماری‌های شش‌ها که ناشی از آلومینیوم باشد.

۲-۱-۹: اختلالات خطوط هوایی مرتفع که ناشی از عوامل حساسیت‌زا یا تحریک‌کننده‌ای باشد که از جریان کار جدا نشدنی باشد.

۲-۱-۱۰: سایر بیماری‌های تنفسی که در شماره‌های ۲-۱-۱ تا ۲-۱-۹ ذکر نشده و ناشی از عواملی باشد که رابطه بین قرارگرفتن کارگر در معرض چنین عاملی و بیماری ثابت شود.

۲-۲: بیماری پوستی حرفه‌ای

۲-۲-۱: بیماری‌های پوستی ناشی از عوامل فیزیکی، شیمیایی یا زیستی که در سایر قسمت‌ها ذکر نشده باشد.

۲-۲-۲: لک و پس حرفه‌ای.

۲-۳: اختلالات استخوانی - عضلانی حرفه‌ای

۲-۳-۱: بیماری‌های استخوانی - عضله‌ای ناشی از فعالیت‌های کاری خاص یا محیط کار که در آنجا عوامل خطر ساز وجود داشته باشد. بعضی از مصادیق چنین فعالیت‌ها یا شرایط محیطی به شرح زیر است:

الف) حرکت سریع و ممتد.

ب) انجام کارهای سخت و شاقی که نیاز به نیرو و توان زیاد دارد.

ج) تمرکز نیروی مکانیکی بیش از حد.

د) نشستن یا ایستادن به گونه‌ای غیر طبیعی و نامناسب.

ه) ارتعاش. البته سرمای محیطی یا محلی ممکن است خطر را افزایش دهد.

۳. سرطان

- ۳-۱-۱: سرطان ناشی از عوامل زیر
- ۳-۱-۱-۱: پنبه نسوز (asbestos).
- ۳-۱-۱-۲: بنزیدین (benzidine) و املاحش.
- ۳-۱-۱-۳: بیس کلورومتیل ادر (bis chloromethyl) (BCME).
- ۳-۱-۱-۴: کرومیم (chromium) و ترکیبات کرومیم.
- ۳-۱-۱-۵: قطان‌های زغال سنگ، قیر یا دوده.
- ۳-۱-۱-۶: بتانفتیلامین (beta-naphthylamine).
- ۳-۱-۱-۷: کلرید وینیل (vinyl chloride).

- ۳-۱-۸- بنزن یا مشابهین سمی آن.
- ۳-۱-۹- بیماری‌ها ناشی از مشتقات سمی نیترو (nitro) و آمینه (amino) بنزن یا مواد سمی شبیه آن.
- ۳-۱-۱۰- اشعه‌های یونزا (ionizing radiations).
- ۳-۱-۱۱- قیر، زفت، قیر طبیعی، روغن معدنی، آنتراسن یا ترکیبات، فرآورده‌ها یا پس مانده‌های چنین موادی.
- ۳-۱-۱۲- گرما و حرارت متصاعد شده ناشی از کوره گُک سازی.
- ۳-۱-۱۳- ترکیبات نیکل (nickel).
- ۳-۱-۱۴- گرد و غبار ناشی از چوب.
- ۳-۱-۱۵- سرطان ناشی از سایر عواملی که در شماره‌های ۳-۱-۱ تا ۳-۱-۱۴ ذکر نشده است، در صورتی که رابطه بین قرار گرفتن کارگر در معرض این عامل و سرطانی که شخص به آن دچار شده ثابت شود.

۴. سایر بیماری‌ها

- ۴-۱- جنبش غیر عادی کره چشم (miners- nystagmus) که در بین معدنچیان رایج است.

توصیه‌نامه شماره ۱۲۱ سازمان بین‌المللی کار به اعضای این سازمان کار توصیه می‌کند تا علاوه بر تحت پوشش قرار دادن تدریجی تمام مزدبگیرانی که مورد حمایت مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ نیستند، شاغلان زیر را نیز تحت پوشش گیرند:

الف- اعضای تعاونی‌ها اعم از تولیدی و خدماتی؛

ب- کارکنان مستقل، صاحبان بنگاه‌های کوچک و خرده مالکان؛

پ- کارگران و کارآموزانی که دستمزد دریافت نمی‌کنند؛

ت- دانش‌آموزان، دانشجویان و افراد تحت تعلیم یا افرادی که مراحل آزمون‌های حرفه‌ای را برای استخدام در آینده طی می‌کنند؛

ث- امدادرسان داوطلب در مقابله با بلایای طبیعی و حفظ نظم عمومی، فعالیت‌های عام المنفعه، خدمات‌رسانی شهری از نوع خدمات اجتماعی و درمانی که تحت پوشش حوادث و بیماری‌های شغلی نیستند؛

ج- زندانیان و دیگر بازداشت شدگان که با موافقت مقامات ذیصلاح به کار مشغولند.

هم چنین، ماده یک مقاله‌نامه شماره ۱۹ سازمان بین‌المللی کار در خصوص رفتار برابر کشورهای ملحق شده به این مقاله‌نامه با اتباع یکدیگر در زمینه حوادث ناشی از کار مقرر می‌دارد:

هریک از کشورهای عضو سازمان بین‌المللی کار که به مقاله‌نامه حاضر می‌پیوندند، در برابر اتباع دیگر کشورهای عضو پیوسته به این مقاله‌نامه متعهد است تا همان رفتار پیش‌بینی شده در برابر اتباع خود درباره جبران خسارت‌های حوادث ناشی از کار به اجرا گذارد.

تساوی رفتار درباره اتباع بیگانه و وراث آنها، باید بدون هیچ‌گونه قید و شرط ناظر بر اقامت، به اجرا درآید؛ اما میزان وجوهی که به موجب این اصل کشورهای عضو یا اتباع آنها در خارج از کشور خود، باید بپردازند منوط به موافقت‌نامه مخصوص اعضای ذینفع خواهد بود^{۱۰۶}.

در کشور ما نیز، بند الف ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی ایران مصوب ۳/۵/۱۳۵۴ ناظر بر حمایت همه کارگران و کارکنان در برابر حوادث و بیماری‌ها است. ماده ۶۰ قانون یاد شده نیز، حادثه مربوط به مسیر را در حکم حادثه ناشی از کار شناخته است و زیان‌دیده چنین حادثه‌ای را مشمول دریافت مزایای پیش‌بینی شده در خصوص حوادث کار می‌داند. با این حال، متأسفانه همان‌طور که پیش‌تر هم گفته شد، تمام بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی به گونه‌ای یکسان از مزایای تأمین اجتماعی مربوط به

۱۰۶- در ماده ۲۷ مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ نیز بر رفتار برابر با اتباع خود و اتباع بیگانه در زمینه مزایای مربوط به خسارات ناشی از خطرهای شغلی تأکید شده است.

خطرهای شغلی برخوردار نیستند و این در حالی است که شمار کثیری از کارگران بدون هیچ گونه مبنای قانونی از شمول قانون کار و تأمین اجتماعی خارج شده‌اند یا اصلاً به آن ورود نکرده‌اند.^{۱۰} حال آن که، مطابق ماده ۱۴۸ قانون کار و گذشت سه دهه از تصویب قانون تأمین اجتماعی و گسترش قابل توجه امکانات و توان مالی سازمان و تسری مزایای تأمین اجتماعی به غیر از کارگران از یک سو و تحولات صورت گرفته در زمینه حمایت از کارگران در سطح بین‌المللی، می‌بایست تمام کارگران مشمول قانون کار و حمایت‌های تأمین اجتماعی و از جمله حمایت‌های مربوط به خطرهای شغلی برخوردار شوند. گفتار زیر ناظر بر برخوردهای چند گانه در قوانین کشور است.

کارکنان دولت

به موجب تبصره ۱ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی، مستخدمین وزارت خانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و مستخدمین مؤسسات وابسته به دولت، در صورتی که تحت پوشش قوانین خاص نباشند، تابع قانون تأمین اجتماعی هستند. در حال حاضر، مستخدمین پیمانی دستگاه‌های دولتی به استناد مواد ۱۳ و ۱۸ آیین‌نامه استخدام پیمانی، موضوع تبصره ماده ۶ قانون استخدام کشوری مصوب ۱/۶/۱۳۶۸ و اصلاحیه‌های بعدی مشمول قانون تأمین اجتماعی هستند و به ظاهر از حمایت‌های تأمین اجتماعی و از جمله حمایت‌های مربوط به خسارت ناشی از خطرهای شغلی بهره‌مند هستند. کارکنان رسمی برخی از شرکت‌های دولتی نیز به استناد ماده ۳ مقررات استخدامی شرکت‌های دولتی، در قلمرو شمول قانون تأمین اجتماعی قرار دارند. همچنین بر اساس ماده واحده قانون الغای تبصره ۳ ماده ۱۱ قانون تشکیل وزارت بهداشتی (بهبیستی) مصوب سال ۱۳۵۵ در تاریخ اول آذر ماه ۱۳۶۰ لغو شد و تمام کارمندان آن که طبق مقررات قانون سابق حمایت کارمندان بیمه شده بودند و در حال حاضر حق بیمه آن‌ها بر اساس ضوابط قانون سابق حمایت کارمندان در برابر اثرات ناشی از پیری و از کارافتادگی و فوت به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود، مشمول مزایای قانون تأمین اجتماعی هستند.

اما، توجه داشته باشیم که عموم کارگران روزمزد، پیمانی، قراردادی، غیر رسمی و کارگران و کارکنان تحت استخدام شرکت‌های تأمین نیروی انسانی که به کارگران و کارکنان شرکتی مشهورند، قراردادهای کارشان موقت است و از این رو، به محض ابتلا به بیماری قراردادهای شان تجدید نمی‌شود. به این ترتیب، اینان نیز در عمل از حمایت‌های مربوط به بیماری‌های شغلی محروم شده‌اند.

بیمه‌شدگان اختیاری به معنای عام

بیمه‌شدگان اختیاری تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی به سه دسته تقسیم می‌شوند:

صاحبان حرف و مشاغل آزاد در میان اتباع ایرانی، اعم از شاغل و غیر شاغل که در فعالیت‌های مختلف در خارج از کشور که، بیمه آنان با مقررات قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی آن مغایرت نداشته

۱۰۷ - یادآور می‌شویم که در ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ آمده بود: «مشولین این قانون عبارتند از: الف- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می‌کنند. ب- صاحبان حرف و مشاغل آزاد. ج- دریافت کنندگان مستمری‌های بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت.» در ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی تیز گفته می‌شود: «تأمین اجتماعی موضوع این قانون شامل موارد زیر می‌شود: حوادث و بیماری‌ها ب- بارداری ج- غرامت دستمزد د- از کارافتادگی ه- بازنشستگی و- مرگ.» می‌دانیم که در سال ۱۳۶۵ بند ب این قانون لغو شد. به علاوه، طی ماده واحده‌ها، آیین‌نامه‌ها و مصوبه‌های فاقد مبنای قانونی، در حالی که هم‌چنان قانون تأمین اجتماعی نافذ و معبر است و بر دیگر قوانین جزئی حاکم، گروه گروه از کارگران از شمول این قانون اخراج شدند.

باشد. در این خصوص، سازمان تأمین اجتماعی مکلف است در اجرای ماده واحده قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹) آنان را با استفاده از مقررات عام تأمین اجتماعی به صورت اختیاری در برابر تمام یا قسمتی از مزایای تأمین اجتماعی بیمه کند. بر اساس تبصره ۱ ماده ۴ آیین نامه اجرایی قانون مذکور، این قبیل افراد تنها در صورتی در مقابل حوادث و بیماری‌ها و از جمله بیماری‌های حرفه‌ای تحت حمایت قرار می‌گیرند که به میزان مشخص شده در ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی، حق بیمه پرداخت کنند. برای تشخیص حادثه ناشی از کار صاحبان حرف و مشاغل آزاد نیز مقررات خاصی پیش‌بینی شده است. با این حال، به موجب تبصره ۵ ماده ۴ آیین نامه اجرایی یاد شده، حوادث ناشی از کار در مورد اتباع ایرانی خارج از کشور موضوعیت ندارد و کلیه حوادثی که برای آنان پیش آید غیر ناشی از کار تلقی خواهد شد.

بیمه‌شدگان اختیاری به معنای خاص که دربرگیرنده افرادی است که پیش‌تر مشمول بیمه اجباری قانون تأمین اجتماعی بوده‌اند، اما به دلایل مذکور در ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی از مشمول بیمه اجباری خارج شده‌اند. آیین نامه مصوب ۱۳۶۴/۸/۸ شورای عالی تأمین اجتماعی ادامه بیمه به صورت اختیاری را شرایط برخورداری این بیمه‌شدگان از مزایای تأمین اجتماعی مربوط به حوادث و بیماری‌ها موضوع حمایت‌های مندرج در بند «الف» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی همانند صاحبان حرف و مشاغل آزاد اعلام کرده بود، به گونه‌ای که این بیمه‌شدگان با پرداخت حق بیمه مقرر در ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی می‌توانستند از این مزایا برخوردار شوند؛ اما آیین نامه جدید و مصوب ۱۳۸۰/۱۰/۸ شورای عالی تأمین اجتماعی ادامه بیمه به صورت اختیاری و برخورداری از مزایای بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی را منوط به پرداخت ۲۱ درصد حق بیمه و برخورداری از مزایای درمان را مشروط به پرداخت حق سرانه درمان خود و حق سرانه درمان هریک از افراد تحت تکلف او اعلام کرد. آیین نامه یاد شده در خصوص نحوه حمایت از این گونه افراد در صورت صدمه دیدن بر اثر حوادث و بیماری‌های حرفه‌ای ساکت است. ادعا می‌شود چون این بیمه‌شدگان اختیاری مذکور کارفرما ندارند و جزء صاحبان حرف و مشاغل آزاد نیز محسوب نمی‌شوند، فرض حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه‌ای در مورد آنان متصور نیست. گذشته از آن که چنین استدلالی پذیرفته نیست، ذکر این نکته نیز، ضروری است که اینک بسیاری از کارگران و از جمله کارگران شاغل در مناطق آزاد و ویژه، مشمول بیمه‌های اختیاری و خویش فرمایی شده‌اند که از اساس یکی از حقوق بنیادین کارگران شاغل را در این مناطق زیر پا نهاده است.

به علاوه، ماده ۱ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹ تنها کسانی را جزء صاحبان حرف و مشاغل آزاد شناخته است که به استناد مجوز اشتغال صادره از مراجع ذیصلاح یا به تشخیص هیئت مدیره سازمان تأمین اجتماعی به کار اشتغال داشته باشند. حال آن که بیمه شده اختیاری ممکن است به کاری اشتغال داشته باشد که برای انجام آن از مقامات صالح مجوز اشتغال دریافت نکرده و یا هیئت مدیره سازمان تأمین اجتماعی نیز آن را به رسمیت نشناخته باشد. در این صورت، این افراد از هر گونه حمایت در برابر خطرهای شغلی محرومند و در صورت از کارافتادگی و فوت آنان تنها می‌توانند از مزایای سایر حوادث و بیماری‌ها بهره مند شوند.

به موجب ماده واحده قانون بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو مصوب ۱۳۷۶/۹/۱۱ سازمان تأمین اجتماعی مکلف است با استفاده از مقررات عام تأمین اجتماعی، قالی بافان خانگی فاقد کارفرما^{۱۰۸} را در برابر حمایت‌های بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت

۱۰۸ - کیست که نداند که عموم کارگران قالی باف و بافنده که در خانه خود به کار مشغولند به سفارش کارفرمایان و کارگاه فعال در این زمینه به بافندگی اشتغال دارند و مواد و ابزار کار آنان از سوی این افراد تأمین می‌شود؛ بنابراین، کمتر بافنده‌ای را می‌توان سراغ گرفت که

با نرخ ۱۴ درصد (۷ درصد سهم دولت و ۷ درصد سهم مضمول) به صورت اختیاری بر اساس آیین نامه مربوط بیمه کند. ماده ۱۳ آیین نامه این قانون که در تاریخ ۱۷/۱۲/۱۳۷۹ به تصویب رسید، قالی بافان را در مقابل حوادث ناشی از حرفه قالی بافی نیز تحت حمایت گرفت، اما در خصوص بیماری های مربوط به حرفه قالی بافی، ساکت است.

نیز می دانیم که بسیاری از کارگران قالی باف شاغل در کارگاه های بافندگی پیمان کار تلقی شده و از شمول بیمه های اجباری خارج شده اند.

اتباع بیگانه شاغل در ایران

به موجب ماده ۵ قانون تأمین اجتماعی، اتباع بیگانه که طبق قوانین و مقررات مربوط در ایران به کار اشتغال دارند، تابع مقررات این قانون خواهند بود، مگر در صورتی که بین دولت متبوع آنان و ایران، موافقتنامه های دو جانبه یا چند جانبه خاصی منعقد شده باشد^{۱۰۹} یا تبعه بیگانه در مدت اشتغال در ایران در کشور خود یا در کشور دیگر مطابق با مفاد پیش بینی شده در ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی کلاً یا بعضاً بیمه شده باشد. در این صورت، تبعه مذکور در همان حدود از شمول مقررات تأمین اجتماعی کشور خارج است^{۱۱۰}. هم چنین، به موجب تبصره الحاقی به ماده ۵ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۴/۱۱/۱۳۷۹، حوادث ناشی از کار در خصوص اتباع کشورهای ملحق شده به مقوله نامه شماره ۱۹ سازمان بین المللی کار از شمول بند «ب» مستثنا است و نرخ و مأخذ حق بیمه، طبق آیین نامه ای خواهد بود که توسط سازمان تأمین اجتماعی تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید^{۱۱۱}. پس اگر یکی از اتباع کشورهای ملحق شده به مقوله نامه شماره ۱۹ سازمان بین المللی کار که طبق قوانین و مقررات مربوط در ایران به اشتغال دارد، دچار حادثه ناشی از کار شود، از حمایت های موضوع ماده ۱ آیین نامه اخیرالذکر برخوردار خواهد شد، حتی اگر در کشور خود یا در کشور دیگر در مقابل حادثه ناشی از کار بیمه شده باشد.

گذشته از تمام کاستی های برشمرده به این نکته باید توجه داشت که بسیاری از کارگران مهاجر در کشور یا از مجوز کار و اقامت برخوردار نیستند یا این مجوز برای آنان به صورت ۳ ماهه و حداکثر ۶ ماهه صادر می شود. از این رو، این مجوز برای کارگران اتباع کشورهای همان حکم قراردادهای موقت را برای کارگران اتباع کشور دارد.

کارگران ساختمانی

کارگران ساختمانی از نظر قوانین مربوط به تأمین اجتماعی کشور به دو دسته تقسیم می شوند:

۱. دسته ای که در استخدام شرکت های بزرگ ساختمان سازی هستند و کار دائمی آنان ساختمان سازی

خود تأمین کننده مواد و ابزار کارش باشد و شخصاً محصولات خود را بتواند بفروشد؛ بنابراین به کارگیری چنین الفاظی در حقوق کشور تنها برای گمراه کردن مردم است.

۱۰۹ - بندهای ماده مذکور.

۱۱۰ - بند ب همان ماده.

۱۱۱ - آیین نامه تبصره الحاقی مذکور، در تاریخ ۱۴/۶/۱۳۸۰ به تصویب رسید.

است و بیش‌ترشان از ثبات شغلی برخوردارند. در خصوص این گروه اجرای ضوابط قانون کار با دشواری خاصی روبه‌رو نیست و به‌عنوان کارگر مشمول قانون کار از همان حمایت‌های قانون تأمین اجتماعی و از جمله حمایت در برابر خطرهای شغلی برخوردارند.^{۱۱۲}

۲. کارگران ساختمانی که در کارگاه‌های خصوصی ساختمان‌سازی به صورت فصلی یا دائمی به کار مشغولند و کارفرمایان و کارگاه‌های محل کار آنان به‌طور دائم تغییر می‌کند. با آن‌که این دسته از کارگران، همانند دسته نخست، از لحاظ نظری مشمول قانون کار هستند، اما در عمل و به‌بهبانه‌های مختلف مقررات قانون کار و تأمین اجتماعی در باره‌ی آنان اجرا نمی‌شود.

مطابق ماده یک قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی مصوب ۱۳۵۲/۸/۲۱ کارگران شاغل در کارهای ساختمانی، اعم از ایجاد ساختمان یا توسعه ساختمان و یا تجدید بنا و تخریب آن، به ترتیب مندرج در این قانون نزد سازمان بیمه‌های اجتماعی که دیرتر به سازمان تأمین اجتماعی تغییر نام یافت، می‌باید در مقابل حوادث ناشی از کار بیمه شوند.

تصویب قانون بیمه‌های اجباری کارگران ساختمانی اگر چه مقرر کرده است که به تدریج کارگران ساختمانی تحت پوشش بیمه‌های اجباری درآیند، ولی بخش کمی از آنان مشمول این قانون شده‌اند.^{۱۱۳} افزون بر آن که حمایت مربوط به حادثه در مسیر در باره این گروه از کارگران اجرا نمی‌شود. هم چنین، همان‌طور که گفته شد، تغییر مدام محل کار و کارفرمایان این کارگران باعث شده است تا در عمل حمایت مربوط به بیماری شغلی هم چون دیگر کارگران شاغل با قراردادهای موقت شامل آنان نشود.

رانندگان حمل و نقل و مسافر بین شهری

مطابق ماده واحده قانون بیمه اجتماعی رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۸ این رانندگان به‌طور اجباری تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی درآمده‌اند و از مزایای تأمین اجتماعی، از جمله مزایای مربوط به حوادث ناشی از کار برخوردار هستند.^{۱۱۴} بر اساس بند یک بخش سوم از بخشنامه شماره یک مشترک فنی و درآمد مصوب ۱۳۸۰/۸/۳۰ نحوه رسیدگی به حوادث ناشی از کار رانندگان موضوع ماده واحده یاد شده، تابع ضوابط مقرر در ماده ۶۰ قانون تأمین اجتماعی است. با این حال کافی است گذری به پایانه‌های شهری داشته باشیم تا خیل عظیمی از رانندگان را ببینیم که بدون برخورداری از بیمه تأمین اجتماعی به مسافرکشی مشغولند. از مهم‌ترین دلایل آن عدم توانایی پرداخت سهم حق بیمه‌های مربوط تحت عنوان بیمه‌های «خویش‌فرمایی»، «اختیاری» و «خاص» است.

۱۱۲ - با توجه به فراگیر شدن قراردادهای موقت این کارگران نیز، به همان آثار شوم قراردادهای موقت مبتلا هستند.

۱۱۳ - رجوع شود به پیوست «کارگران ساختمانی» در پایان این کتاب.

۱۱۴ - این دسته از شاغلان برای برخورداری از دیگر مزایای تأمین اجتماعی و از خدمات درمانی، از کارافتادگی و بازنستگی باید حق بیمه جداگانه به شرحی که در باره بیمه‌های خویش‌فرمایی و اختیاری گفته شد، بپردازند.

بیمه بیکاری و آموزش‌های حرفه‌ای

پیوست
۱۳

همان‌طور که در کتاب «درآمدی بر حقوق کار» نوشتیم، مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار فراهم آوردن امکانات آموزش حرفه‌ای و نیز افزایش مهارت‌های شغلی را برای کارگران از جمله شروط اساسی تأمین اشتغال و بهبود شرایط کار می‌داند. به علاوه، در مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ مصوب سال ۱۹۸۸ با عنوان «ارتقای اشتغال و حمایت در برابر بیکاری» آمده است: «از لویت‌های دولت‌های عضو در دستیابی به اشتغال کامل، مولد و آزاد، باید تدوین برنامه‌های عملی با استفاده از امکانات مربوط به خدمات کاریابی، آموزش‌های حرفه‌ای و راهنمایی شغلی باشد.» به علاوه، گفتیم که این اسناد، در نفی دفاتر کاریابی خصوصی، تأسیس و گسترش مراکز و مؤسسات کاریابی دولتی را از جمله حلقه‌های به هم پیوسته سیاست‌ها و برنامه‌های ناظر بر توسعه و تحکیم اشتغال‌زایی می‌داند.

در کشور ما نیز، طبق تبصره ماده ۹ قانون بیمه بیکاری، نهضت سوادآموزی مکلف است با همکاری کارفرمایان و وزارتخانه‌های ذی‌ربط نسبت به تشکیل کلاس‌های سوادآموزی برای بیسوادان مشمول این قانون اقدام کند. بیمه‌شده بیکار نیز مکلف است در دوره‌های سوادآموزی شرکت کرده، هر دو ماه یک بار گواهی لازم در این مورد را به شعب تأمین اجتماعی تسلیم نماید. عدم شرکت در دوره‌های مذکور در بند «ب» ماده ۸، به عنوان یکی از موارد قطع مقرری ذکر شده است.

آموزش فنی بیمه‌شده بیسواد برای ارتقای سطح مهارت و آماده کردن وی برای دستیابی به شغل مناسب در تبصره ۳ ماده ۹ قانون بر عهده سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای وزارت کار و امور اجتماعی است. در این تبصره آمده است: «سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای وزارت کار و امور اجتماعی مکلف است همزمان با اجرای قانون بیمه بیکاری آموزش مهارت‌های مورد نیاز بازار کار و نیز بازآموزی و تجدید مهارت کارگران تحت پوشش بیمه بیکاری موضوع بند «ج» ماده ۷ این قانون را در مراکز آموزش فنی و حرفه‌ای و یا در مراکز جوار کارخانجات فراهم نماید.» در این خصوص نیز، بیمه‌شده بیکار مکلف به حضور در این کلاس‌ها و ارائه گواهی شرکت در کلاس به شعب سازمان تأمین اجتماعی است؛ عدم شرکت یا امتناع از حضور در کلاس‌های آموزش فنی، از جمله علل قطع مقرری است.

به علاوه، ماده ۹ قانون بیمه بیکاری می‌گوید: «کارفرمایان موظفند با هماهنگی شوراهای اسلامی و یا نمایندگان کارگران، فهرست محل‌های خالی شغل را که ایجاد می‌شوند به مرکز خدمات اشتغال محل اعلام نمایند. محل‌های شغلی مذکور (به استثنای رده‌های شغلی کارشناسی به بالا) منحصراً توسط مراکز خدمات اشتغال و با معرفی بیکاران تأمین می‌گردد.» ماده ۲۰ آیین‌نامه اجرایی نیز نحوه اجرای عملی این ماده را بیان کرده است. در تبصره این ماده نیز، گفته می‌شود: «مراکز خدمات اشتغال مکلف‌اند ظرف ۳۰ روز نسبت به تأمین و معرفی نیروی کار مورد نیاز که از طرف مدیران و کارفرمایان به آنان اعلام می‌شود، اقدام نمایند و در غیر این صورت، مراتب عدم امکان تأمین نیروی مذکور را کتباً به واحد درخواست‌کننده اطلاع دهند. همچنین بر طبق تبصره ماده ۹ قانون دولت مکلف است همه ساله از طریق سیستم بانکی و منابع اداری سازمان تأمین اجتماعی و با استفاده از اعتبارات قرض الحسنه، طرح‌های اشتغال‌زای مشخصی را جهت اشتغال به کار بیکاران مشمول این قانون در بودجه سالانه کشور پیش‌بینی و اساساً یا از طریق شرکت‌های تعاونی و یا خصوصی و با نظارت وزارت کار و امور اجتماعی به مورد اجرا گذارد.»

با این حال کیست که نداند، این قوانین به دلیل قراردادهای موقت کار و ارتش ذخیره بیکاران و دیگر معطلات ناشی از سودجویی کارفرمایان و دولت‌های ضد مردمی «نظام» از حد کاغذ فراتر نرفته است.

همان طور که می‌دانیم کارگران ساختمانی از جمله کارگرانی هستند که دایم و به شدت در معرض حوادث ناشی از کار آنان به سر می‌برند. می‌دانیم که در سال‌های ۵۰ و از پی شتاب گرفتن ساخت و سازهای دولتی و بساز بفروشی در بخش خصوصی آمار حوادث ناشی از کار در بخش ساختمان فزونی گرفت و در پی اعتراضات کارگری نظام وقت ناگزیر از تصویب قانون بیمه‌های اجباری کارگران در برابر حوادث کار شد^{۱۱۵}. به علاوه، در نتیجه‌ی همین اعتراضات نظام وقت با تصویب قانون تأمین اجتماعی وعده داد که همه‌ی کارگران و از جمله کارگران ساختمانی تحت پوشش بیمه‌های اجباری درآیند. این وعده هرگز تحقق نیافت. در پی تغییر نظام از پی انقلاب انتظار می‌رفت که این خواست کارگران ساختمانی که از پشتیبانی همه‌ی کارگران آگاه در دیگر بخش‌ها برخوردار بود، به واقعیت پیوندد؛ اما نظام مستقر با ادعای نبود منابع مالی و به بهانه‌ی حمایت از اشتغال‌زایی، از پاسخ‌گویی به این خواست سر باز می‌زد. ولی، در نتیجه پیگیری‌های کارگران ساختمانی، نظام ناگزیر از تصویب قانون بیمه‌های اجباری کارگران ساختمانی در سال ۱۳۸۶ شد^{۱۱۶}. قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی در سال ۸۶ به تصویب مجلس رسید و اجرای آن از ابتدای سال ۸۷ الزام‌آور شد، اما تنها پس از ۱۵ روز از به اجرا درآمدن این قانون، کارفرمایان ساختمانی با اعمال نفوذ از ادامه اجرای قانون بیمه اجباری کارگران جلوگیری کردند^{۱۱۷}. پس از توقف قانون بیمه کارگران ساختمانی و اعتراض کارگران، مجلس این قانون را بازننگری کرد و مقرر شد این قانون از ابتدای سال ۸۸ پس از تصویب آیین‌نامه آن در هیئت دولت اجرا شود. در این قانون از جمله آمده است که: «ماده ۳- وزارت کار و امور اجتماعی (سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای) موظف است نسبت به فراخوان و آموزش کارگران شاغل در کارهای ساختمانی اقدام و کارت فنی برای آن‌ها صادر کند تبصره ۱- زمان‌بندی، شرایط و ترتیب صدور، تمدید، تعلیق کارت مهارت فنی و نحوه شناسایی کارگران شاغل در کارگاه‌های ساختمانی موضوع این ماده و اشتغال آن‌ها در طول دوره اعتبار کارت، طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که مشترکاً توسط وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی، کار و امور اجتماعی، مسکن و شهرسازی و کشور تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید. تبصره ۲- کارگران شاغل دارای کارت مهارت فنی معتبر از تاریخ نام‌نویسی در سازمان تأمین اجتماعی مبتنی بر کد ملی مشمول مقررات این قانون هستند و از تعهدات آن بهره‌مند خواهند شد.»

به علاوه، مقرر شد که از ابتدای سال در اجرای بند ۸۹ ماده واحده قانون بودجه سال ۹۲ کل کشور سهم کارفرما از محل مالیات ارزش افزوده سهم شهرداری و دهمداری‌ها تأمین شود.

«هادی ساداتی در گفت‌وگو با خبرنگار اقتصادی خیرگزاری تسنیم، گفت: قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران ساختمانی، منبع بیمه کارگران را از محل صدور پروانه‌های ساختمانی

۱۱۵ - قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی در برابر حوادث ناشی از کار.

۱۱۶ - قانون بیمه‌های اجتماعی مصوب سال ۱۳۸۶.

۱۱۷ - در پی مقاومت بساز بفروش‌ها و به ویژه، کلان سرمایه‌داران و انبوه سازان و شکایت آنان به دیوان عدالت اداری، این دیوان رأی به ابطال ماده ۶ آیین‌نامه‌ی مصوب دولت ناظر بر تأمین سهم حق بیمه‌ی کارفرمایان از محل عوارض بیمه به هنگام صدور پروانه ساخت و پایان کار داد.

مشخص کرده بود که با مصوبه مجلس این قانون تغییر کرد. وی با اعلام اینکه امسال برای بیمه کارگران ساختمانی سقف ۲۰۰ هزار نفر تعیین شده است تاکید کرد: در فاز اول برنامه ریزی شد تا مراحل پذیرش و بیمه ۱۰۰ هزار نفر انجام شود که از اول خرداد ماه سال جاری این ثبت نام آغاز و دفترچه‌های آن‌ها صادر شد. عضو هیئت مدیره کانون عالی انجمنهای صنفی کارگران کشور تاکید کرد: در مرحله اول اولویت با کارگرانی بود که در سالهای ۸۸، ۸۹ و ۹۰ کارت مهارت از سازمان فنی و حرفه‌ای دریافت کرده بودند و سایر کارگرانی که در سال ۹۱ از سازمان فنی و حرفه‌ای کارت مهارت دریافت کرده‌اند در نیمه دوم سال به سازمان تأمین اجتماعی معرفی می‌شوند که در حال حاضر منتظر سهمیه جدید تأمین اجتماعی هستیم^{۱۱۸}».

نکته‌ی درخورد اهمیت این است که در صحن مجلس به هنگام مذاکره در خصوص اصلاح قانون مذکور استدلال غالب این بود که وصول حق بیمه سهم کارفرما به هنگام صدور پروانه ساخت یا پایان کار موجب افزایش بهای تمام شده ساختمان خواهد شد که در نهایت باید آن را خریدار یا به عبارتی مصرف کننده بپردازد. شاید این استدلال درست باشد، اما همین قانون‌گذاران فراموش کردند یا مثل همیشه خود را به تجاهل زدند. مگر مالیات ارزش افزوده چیست؟ مالیات غیر مستقیم تحمیلی به مصرف کننده و آن هم به همه مصرف کنندگان جامعه! در مقابل این استدلال‌های سخیف ما بر آن بوده و هستیم که حق بیمه سهم کارفرما نه از طریق عوارض ساختمان یا مالیات ارزش افزوده که باید از طریق مالیات بر درآمد بر ساخت و سازها آن هم به صورت تصاعدی تأمین شود. روشن است که ساخت واحدهای مسکونی برای سکونت شخصی باید از مالیات معاف باشد.

۱. هاشمی رفسنجانی در پی انتقادهای ۲۰ ساله از حضور نظامیان در اقتصاد - که خود بانی آن بود-، عاقبت به سخن درآمد و گفت، در پی پایان یافتن جنگ و در دوران سازندگی طی نامه‌ای از رهبری خواهش کردم که اجازه دهد از حضور نظامیان با توجه به تخصص‌ها و تجهیزات در اختیار آنان استفاده شود و ایشان موافقت کردند.

۲. فیروزآبادی رییس ستاد مشترک نیروهای نظامی و انتظامی هم گفت که ما بنا به درخواست دولت‌ها و به ویژه، در آن جا که دیگران نمی‌توانستند، به اقتصاد ورود کردیم.

۳. اینان می‌دانستند که در این جا نه جای خواهش است نه جای موافقت. کافی بود دولت بخواهد تا انجام شود. آخر مگر اموال، تجهیزات، نیروی انسانی متخصص شاغل، اعم از داوطلب و وظیفه که به دلیل سال‌های طولانی جنگ به ودیعه در اختیار نیروهای نظامی قرار گرفته بود، ارث پدری کسی بود که یکی از دیگری خواهش کند و آن دیگری موافقت؟

۴. فیروزآبادی بهتر از هر کس می‌داند که نظامیان اعم از پاسداران، نظامیان و نیروهای انتظامی به ازای خدمات خود مطابق با ردیف‌های بودجه حقوق می‌گیرند. به علاوه، او بهتر از هر کس می‌داند که شرح وظایف نیروهای ذکر شده به ازای این حقوق، دفاع از مرزهای میهن و امنیت شهروندان در شهر و روستا است. حال، اگر اینان حتی به بهترین وجه وظیفه خود را انجام داده باشند، می‌توانند داعیه‌دار تمامی کشور باشند؟ اگر این حرف درست باشد، پس به طریق اولاً کشور از آن کارگران و متخصصانی باید باشد که در سنگر تولید و به رغم تمام توطئه‌های کلان سرمایه‌داران جهانی و داخلی و نیز ماجراجویی‌های نظامی - سیاسی، مانع از آن شدند که کشور به ورطه‌ی فروپاشی در غلظد!

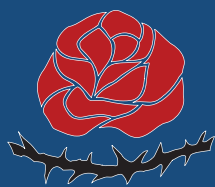
۵. می‌دانیم که در تمام کشورها نظامیان در شرایط صلح به حکم بر خورداری از ردیف‌های بودجه و در اختیار داشتن بخشی از اموال عمومی ملت موظفند در مواقع بحرانی و در شرایط سازندگی به یاری ملت بشتابند. اگر این کار صورت گیرد، منتی بر ملت است؟

۶. سران «نظام» خوب می‌دانند که حضور نظامیان در عرصه‌های امداد رسانی و در طرح‌های عمرانی مستلزم تأسیس شرکت‌های خصوصی نیست؛ اینان بهتر از هر کسی می‌دانند که این کار باید به دور از تشکیل شرکت‌های خصوصی و تشریفاتی از نوع شرکت در مناقصات باشد؛ حضور آنان باید زیر نظارت دستگاه‌های ذی‌ربط مسئول صورت پذیرد و اگر پاداش و حق مأموریتی به آن‌ها تعلق گیرد، باید از ردیف‌های بودجه پرداخت شود، نه آن که این اموال را اموال پدری و، کارکنان و متخصصان شاغل در بخش‌های نظامی اعم از حقوق بگیران و وظیفه را مستخدمان خود برای طلب «حق سهم شیر» و آن هم چه «حق شیر»ی بدانند!

۷. کنسرت هم‌نوایی در خارج و داخل می‌گویند و می‌نویسند که، حضور نظامیان در اقتصاد کشور الگویی برگرفته از نظام‌های سوسیالیستی است! این کنسرت هم‌نوا چه هدفی را دنبال می‌کند؟ گمراه کردن مردم! بی‌تردید این نیز از حلقه‌های جنگ روانی برای دور کردن مردم از سوسیالیسم و تن دادن به شرایط حاکم است. نوری زاده و همپالگی‌های او، این مزدبگیران به نام رسانه‌های امپریالیستی، این را خوب می‌دانند که در نظام‌های سوسیالیستی اساساً مالکیت خصوصی وجود ندارد که نظامیان بخواهند از قبل اموال عمومی شرکت بسازند و درآمدهای آن را از آن خود کنند.

۸. آقای نوری زاده و همپالگی هایش در صدای امریکا، بی بی سی و در رسانه‌های وابسته به کلان سرمایه‌داران جهانی و داخلی خوب می‌دانند که در نظام‌های سوسیالیستی بازار بورس وجود ندارد تا چه رسد به اداره‌ی بازارهای بورس؟ اما چرا امروز نظامیان مدعی حافظ امنیت کشور و شرکت‌ها تابعه‌ی آنان به قول میرحسین موسوی از سرسلسه جنبان بازار بورس در کشورند؟ بورس بازی چه ربطی به مشارکت در سازندگی و به طریق اول چه ربطی به امنیت کشور و مردم دارد؟! آیا این جا هم جایی است که دیگران نمی‌توانستند وارد شوند که اینان وارد شدند؟! فراموش کرده‌ایم که خطاب احمدی نژاد،^{۱۱۹} وقتی که گفت «برادران قاچاقچی» به چه کسانی بود؟ آیا قاچاق هم عرصه «سازندگی» است که دیگران نمی‌توانستند و، اینان وارد شدند؟! لابد همین طور است!

۱۱۹ - اشتباه نشود. به نظر ما میان میرحسین موسوی و احمدی نژاد فاصله بسیار است. ما میرحسین را به رغم تمام انتقادهای خود به او، هنوز در طیف نیروهای ملی می‌دانیم؛ و اما احمدی نژاد. او را باید از زمره آن لپن پرولتاریای برکشیده در «نظام» دانست که آلت دست کلان سرمایه‌داری بوده و هست.



انتشارات
حزب توده ایران