

گشودن صندوقچه خاطرات

به بهانه‌ای تاریخی

دکتر خسرو سعیدی*

سالی که واپسین روزهایش را سپری می‌کنیم از منظر تأمین اجتماعی سالی است تاریخی. پنجاه زمستان پیش در دوران نخست‌وزیری روانشاد دکتر محمد مصدق "لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگری" با استفاده از اختیارات قانونی وی به تصویب رسید. براساس مصوبه بهمن‌ماه ۱۳۳۱ کارگران کشور در برابر حوادث و بیماریها، از کارافتادگی ناشی از کار و غیرناشی از کار، بیماریهای خانواده بلافصل، حاملگی و وضع حمل و ... بیمه شدند. در پی این رخداد سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران نیز تأسیس شد. گذشت نیم قرن از تأسیس این سازمان که در سیر خود به "سازمان تأمین اجتماعی" تغییر عنوان داد، بهانه‌ای فراهم آورد تا یکی از مدیران نسل دوم سازمان که در ابتدای دهه ۱۳۴۰ حیات اداری خود را آغاز کرد، خاطرات دوران خدمت را در مسیر نقاط عطف تاریخ سازمان، به تحریر آورد.

«تمام افراد بشر اعم از زن و مرد، از هر نژاد و مذهبی که باشند حق دارند آزادانه و شرافتمندانه از امنیت اقتصادی برخوردار و در راه نیل به ترقیات مادی و تکامل اخلاقی و فکری از وسایل موجود به تساوی استفاده کنند.»

از هدفهای سازمان بین‌المللی کار - اعلامیه فیلادلفیا
دهم ماه مه ۱۹۴۴^۱

پیش از آنکه به متن مطلب وارد شوم با عنایت به فرارسیدن پنجاهمین سالگرد تأسیس سازمان

* آقای خسرو سعیدی دارای مدرک دکتری در رشته حقوق به سال ۱۳۴۰ به استخدام سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران درآمده و تا سال ۱۳۶۲ در مسئولیتهای ریاست شعبه، ریاست اداره بیمه بیماری و کمکهای قانونی، مدیریت منطقه فارس و بنادر، معاونت مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در امور فنی و عضویت در هیئت مدیره سازمان مشغول خدمت بوده است.

۱. حیدرقلی عمرانی، مقدمه‌های بر بیمه‌های اجتماعی از دید توسعه اقتصادی - اجتماعی، تهران، ۱۳۵۳

بیمه‌های اجتماعی کارگران که در مسیر خود به سازمان تأمین اجتماعی تبدیل شد، نقطه‌چینی از رخدادهای مهم قانونی و تشکیلاتی این نیم قرن در حوزه تأمین اجتماعی را ترسیم می‌کنم. در بررسی سیر تحولات بیمه‌های اجتماعی و حمایت از کارگران صرف‌نظر از وقایع و مقاطع فرعی، چند مرحله و نقطه عطف تاریخی به چشم می‌خورد:

۱. بیمه کارگران «طُرُق» در برابر خطرات حوادث کار در ۲۷ اسفند ماه ۱۳۰۹، نرخ حق بیمه برای کارگر عادی (عمله)، به‌ازای هر روز کار ده شاهی و برای افراد روزمزد و کتراتی به‌میزان دو درصد از مزد آنان.

۲. ایجاد بنگاه رفاه اجتماعی مصوب ۱۳۲۵/۱۱/۲ و اساسنامه مصوب ۱۳۲۶/۳/۹.

۳. تشکیل صندوق تعاون و بیمه کارگران در خرداد ۱۳۲۸ که طرح آن به‌وسیله وزارت کار تهیه و پیشنهاد شد، برای معالجه و پرداخت غرامات و مساعده به کارگران در موارد: حوادث و امراض ناشی از کار، حوادث و امراض غیرناشی از کار، حوادث و امراض خانواده بلافصل کارگر، پیری و ازکارافتادگی کارگر، ازدواج، حاملگی، عائله‌مندی، وضع حمل، هزینه کفن و دفن و کمک به بازماندگان قانونی کارگر در موارد عُسرت و استیصال. نرخ حق بیمه دو درصد دستمزد و مزایای کارگر و چهار درصد سهم کارفرما (جمعاً شش درصد).

۴. لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران که با استفاده از اختیارات قانونی شادروان دکتر محمد مصدق، نخست‌وزیر در بهمن ماه ۱۳۳۱ به تصویب رسید و موارد بیمه آن عبارت بودند از: حوادث و بیماریها، ازکارافتادگی ناشی از کار و غیرناشی از کار کارگر، حوادث و بیماریهای خانواده بلافصل کارگر، ازدواج، حاملگی و وضع حمل، عائله‌مندی، بازنشستگی، کفن و دفن، کمک به بازماندگان کارگر متوفی و بیکاری. نرخ حق بیمه: سهم کارگر چهار درصد دستمزد، سهم کارفرما هشت درصد، جمعاً دوازده درصد.

۵. لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران در ۲۴ تیر ماه ۱۳۳۹ با حذف تعهد کمک بیکاری و افزایش حق بیمه به هجده درصد (پنج درصد سهم بیمه شده و سیزده درصد سهم کارفرما).

۶. حذف کلمه «کارگران» از پسوند نام سازمان بیمه‌های اجتماعی به قصد افزایش دایره شمول قانون در تاریخ ۱۳۴۷/۱۰/۱۷.

۷. قانون تأمین اجتماعی مصوب سوّم تیر ماه ۱۳۵۴، با تعاریف و تعهدات جدیدی که به موجب آن حق بیمه از اوّل سال ۱۳۵۵، به میزان سی درصد مزد و حقوق افزایش پیدا کرد: هفت درصد سهم بیمه شده، بیست درصد سهم کارفرما و سه درصد کمک دولت.

۸ قانون بیمهٔ بیکاری مصوب ۱۳۶۶/۳/۲۴ که نرخ حق بیمه سه درصد سهم فرد بیمه شده است و کلاً توسط کارفرما تأمین و پرداخت و در حساب دیگری نگهداری می‌شود.^۱ حق این است که هنگام مرور بر تاریخچهٔ سازمانی که خاطرات بیش از پنجاه سال - در واقع بیش از هفتاد سال - خدمت و تلاش را در سینهٔ خود دارد به تفصیل برخورد کرد و از هر یک از مراحل اجرای وظایف؛ اولین درمانگاه و شعبه‌ای که افتتاح شد، بیمارستانی که وظایف معالجات بیماران را عهده‌دار گردید، عکس‌العملها و اقدامات افراد خیر یا مقاومتها و برخوردهای مخالفان ایجاد حقوق قانونی برای مزدبگیران در جامعه، مردان و زنان فداکاری که با عناوین پزشک و غیر آن به سازمان خدمت کردند و درگذشتند و... یاد به میان آورد اما افسوس که مجال کافی برای تنظیم و بیان این خاطرات در اختیار نیست. با این همه به اجمال مرور کنیم:

- با وجود آنکه از سال ۱۳۰۹، تا پایان سال ۱۳۸۱، تعهدات درمانی نسبت به تعهدات بیمه‌ای همچون بازنشستگی، ازکارافتادگی، بازنشستگی زودرس، بیکاری و... تغییرات قابل ملاحظه‌ای داشته است، ولی با توجه به مفهوم وسیع تأمین اجتماعی در دنیای امروز که مصادیق آن هم مرحله به مرحله تغییر پیدا می‌کند، در ادعای عبور از مرحلهٔ بیمه‌های اجتماعی و رسیدن به استفاده از مزایای تأمین اجتماعی می‌توان تأمل کرد.

- با تصویب قانون تأمین اجتماعی (تیر ماه ۱۳۵۴) برای اولین بار در تأمین حق بیمه کارگران و مزدبگیران (غیر دولتی) دولت سهمی معادل ۳ درصد از مزد و مزایای آنان را متعهد شد و اهمیت تقویت بنیه مالی سازمان را پذیرفت.

اما متأسفانه، همچنانکه پرداخت حق بیمه از طرف پاره‌ای از کارفرمایان با زحمت و اکراه و به میزان کمتر از دستمزد یا حقوق پرداخت می‌شود، دولت نیز در پرداخت ۳ درصد مورد تعهد خود همواره تعلل و تأخیر می‌کند. کارگاههای وابسته به دولت و مشمول قانون تأمین اجتماعی نیز از جمله مشتریان بدحساب محسوب می‌شوند. بدین روی مهم نشمردن وظیفهٔ قانونی نگرانی برانگیز است.

- افزایش فوق‌العادهٔ دستمزدها توأم با کاهش قدرت خرید، پرداخت حق بیمه از سوی کارفرما و انجام تعهدات متقابل برای سازمان تأمین اجتماعی را بسیار سنگین کرده است.

۱. قوانین و مقررات تأمین اجتماعی ایران، مجموعهٔ کامل از ابتدای قانونگذاری در ایران تا پایان سال ۱۳۸۰، دو جلد، ولیم پیرویان و عبدالحسین جیوار، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، تهران، سال ۱۳۸۱.

و این همه مسایل در زمانی مطرح است که ضرورت انواع حمایت‌های بیمه‌ای برای اولین بار در قانون اساسی کشور تصریح شده و یکی از اصول مهم آن محسوب می‌شود.

با توجه به این نکته مهم که نگرانی از پاسخگویی به تعهدات قانونی در نتیجه ضعف صندوق سازمان همواره مطرح و مایه دغدغه خاطر بوده است این سؤال مطرح می‌شود که آیا در طول بیش از هفتاد سال تحولات و افزایش تعداد بیمه‌شدگان، تعهدات و هزینه‌های جاری با سرعت طبیعی حرکت کرده یا تندتر و کندتر بوده است؟... و آیا با ملاحظه تعهدات متعدد، مانند بازنشستگی‌های پیش از موعد، کوتاه کردن زمانهای پرداخت حق بیمه و تقبل هزینه‌های درمانی و... نباید مشکلات آینده را جدی گرفت و در حسابهای درآمد و هزینه، تعادل برقرار کرد؟



در آخرین ماههای سال ۱۳۴۰ که هنوز دوره دکترای حقوق را می‌گذراندم، به دعوت سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران، در شرایطی به آن سازمان رفتم که بنا به ملاحظاتی از نیت رفتن به دادگستری یا دستگاههای دولتی دیگر از جمله وزارت امور خارجه موقتاً منصرف شده بودم. به هر حال کار را در سازمان خادم به طبقه نیازمند کارگر موقتاً شروع کردم تا ببینم چه پیش می‌آید؛ ولی در مدتی کوتاه چنان جذب حال و هوای آن شدم که فکر رفتن به وزارت امور خارجه از یادم رفت، «غم عشق آمد و غمهای دگر پاک ببرد» محیط کار آن چنان آمیخته به وقایع تلخ و شیرین بود که به قول حافظ می‌گفتم:

این چه استغناست یارب وین چه قادر حکمت است کاین همه زخم نهان است و مجال آه نیست

نکته آنکه دوستان شاغل در وزارت امور خارجه از شیک‌پوشی مراجعان حرف می‌زدند و ما از خوشونتها و رنج فقر و بیماری. در مورد کارهای بزرگ و اثرگذار در اجتماع، شاید لحظات آغاز فعالیت، حساس‌ترین زمان به حساب آید و چه بسا که بنیانگذاران برخی نهادها در ابتدای حرکت به سوی هدف، خود نیز نمی‌دانستند خشتهای چه بنای عظیمی را برای خدمت به نسلهای آینده روی هم می‌گذارند، بنابراین باید در اول سخن به آن نیکاندیشان تیزبین درود فرستاد که حاصل کار و نیت‌شان اکنون سازمان گسترده دامنی است که افزون بر بیست و شش میلیون ایرانی را تحت حمایت خود دارد و کوه بزرگی از تعهدات را به دوش می‌کشد، آنها در واقع به نصیحت شیخ عطار عمل کرده‌اند که فرمود:

تو، پای به‌راه درنه و هیچ مپرس خود راه بگویدت که چون باید رفت

من و افرادی که در سالهای ۴۱ - ۱۳۴۰ به سازمان پیوستیم (با اندکی مسامحه) نسل دوم شاغلان محسوب می‌شدیم و از نسل اول می‌شنیدیم که راه‌اندازی سازمان را از چند اتاق با تعدادی محدود کارمند آغاز و برای جمع‌آوری حق بیمه مرارت و سختیهای بسیاری را تحمل کرده‌اند. همچنان‌که در سالهایی چند نام خدمت سربازی مترادف با «اجباری» بود در اوایل کار نیز حق بیمه را «پول زور» می‌نامیدند! آنها حتی می‌گفتند برای پرداخت حقوقهای مختصرشان، مسئولان چگونه متوسل به استقراض می‌شدند و در عین حال خوشبینانه و اندک‌اندک بر موجودیهای صندوق می‌افزودند تا اندوخته قابل توجهی فراهم آید و سازمان سر و سامانی بگیرد.

از آنجا که وضع قوانین و مقررات بیمه‌های اجتماعی و در مرحله پیشرفته‌تر «تأمین اجتماعی» زائیده رشد اقتصادی و صنعتی جوامع بوده است و ما در پنجاه سال پیش با یکی دو قرن فاصله از آنها، تازه استفاده از قوانین و مقررات حمایتی را تجربه می‌کردیم، می‌توان به خوبی تصور کرد که فقر صنعت و مشکلات مالی، بی‌اطلاعی و بدنیتهای تا چه حد مقاومت و خلل در پیشبرد امور می‌آفریده و تا چه حد ضرورت و مفید بودن آن اقدامات را مورد سؤال و محل تردید قرار می‌داده است! هنوز طرز فکر، همان طرز فکر «استاد و شاگردی» بود اما در دهه‌های ۱۳۴۰ و ۱۳۵۰ نسبت به ده - پانزده سال پیشتر وضع تا حدودی بهتر و راهها هموار شده بود، ساختمانهایی برای استقرار شعب، درمانگاه و بیمارستان از بودجه خود سازمان ساخته می‌شدند و ضوابط کارها، بخشنامه‌ها و دستورالعملها به قصد آموزش کارکنان آماده و ابلاغ می‌شد؛... معمولاً در هنگام استخدام کارمندان جدید کلاسهای کوتاه‌مدت آموزشی تخصصی برای آنان ترتیب داده می‌شد. بیمارستانهای بزرگ سازمان، مانند بیمارستان شماره ۲، سرخه حصار، خزانه، سوانح و هدایت... آمار اعمال جراحی و درمانی قابل توجهی را اعلام می‌کردند و تعداد بیمه‌شدگان نیز بتدریج و پس از فراهم کردن امکانات پاسخگویی، افزایش می‌یافت. در آن سالها به دنبال خدمات چند ساله زنده یاد مهندس محمد زاوش مرد بزرگ و نیک نفسی که قطعاً نام عزیزش (با تعدادی از نامهای مدیران دیگر) در تاریخ سازمان باقی خواهد ماند، نوبت ریاست به استاد دکتر محمود خواجه نوری (استاد دانشکده حقوق) رسیده بود که اغلب موارد چراغ اتاق کارش در طبقه نهم ساختمان مرکزی تا ساعت یازده شب روشن بود و او به تنهایی برای خواندن و پاسخ دادن به انبوه گزارشها و کسب دستورها، از جان و دل مایه می‌گذاشت.

مرحوم زاوش که از محصلان اعزامی به خارج در دوران پهلوی اول و مهندس معدن بود به اعتلای نام سازمان و محکم و مستقل شدن شالوده آن عشق عجیبی داشت، بنای ساختمانهای

مرکزی سازمان و وزارت کار و امور اجتماعی در جوار یکدیگر و برقراری ارتباط نزدیک با نمایندگان کارگران در جلسات مشترک به منظور انجام امور بیمه‌شدگان و به‌طور اصولی تمرین تبادل نظر و گفتگو از یادگارهای او است. در دوران خدمت استاد خواجه نوری هم احداث بی‌وقفه ساختمانهای توأمان شعبه و درمانگاه که نیاز به وجودشان در گوشه و کنار مملکت به‌طور روزافزون احساس می‌شد با قراردادهای دوازده ماهه به انجام می‌رسید و از آنها بهره‌برداری می‌شد، همچنین ایجاد ضوابط حقوقی و فنی و آموزشهای کارکنان شعب و درمانگاهها به وسیله ادارات ستادی در مرکز امر مهمی بود.

در کنار این فعالیتهای سازنده و آبرومند که امکانات پاسخگویی به احتیاجات درمانی و اداری بیمه‌شدگان را مرتباً افزایش می‌داد و - البته تا رسیدن به حد رضایت کافی و کامل هنوز فاصله بسیار بود - دو فکر مغایر با برنامه‌های جاری نیز مطرح می‌شد:

۱. واحدهای درمانی و اداره امور درمان از تشکیلات سازمان جدا و مستقل شود.
۲. بیمه‌شدگان از قید مراجعه الزامی به درمانگاهها و بیمارستانهای سازمان آزادگشته و مخیر باشند به پزشک و بیمارستان دلخواه مراجعه کنند.

جوهر این دو طرز فکر بر این پرسش استوار بود که آرایه درمان به بیمه‌شدگان به همان صورت سابق به‌طور مستقیم در درمانگاهها و بیمارستانهای اختصاصی مناسب‌تر است یا انجام معالجات به وسیله هر پزشک و بیمارستان دیگر و دریافت هزینه‌ها از سازمان؟

همان‌طور که در اشاره به سیر قوانین و مقررات مربوط به بیمه‌های کارگران عنوان شد، آغاز تعهدات بیمه‌ای با پیش‌بینی حمایتها در موارد وقوع حوادث ناشی از کار و حوادث غیرناشی از کار یا بیماری بود و تعهدات طولانی مدت در مقابل کار آنان بعدها به وجود آمد. البته در نظر داشتن فوریتها هم این ترتیب را ایجاب می‌کرد، چراکه تا نیاز «حال و فوری» فردی زحمتکش و نیازمند به سلامت جسمی برای امرار معاش تأمین نشده باشد و موجبات بازگشت دوباره او به کار فراهم نشود، اندیشیدن به زندگی فردا و آینده او و وعده‌های بازنشستگی یا برقراری مستمری بر اثر مرگ طبیعی نمی‌توانست مطرح شود؛ با توجه به مراتب مذکور، تعهد درجه اول، یعنی درمان بیمه‌شده از آغاز نزد پزشک یا بیمارستان طرف قرارداد یا درمانگاه اختصاصی صورت می‌گرفت و این نحوه درمان نیز به وسیله خود بیمه‌شده یا نمایندگان کارگران مورد اعتراض قرار نمی‌گرفت، مخصوصاً با مشاهده این مطلب که در مورد پاره‌ای از بیمارها، مانند سل، معالجات طولانی مدت مسلولین در

بیمارستانهای سازمان در حد قابل قبول انجام می‌گرفت و دستمزدشان هم پرداخت می‌شد. اما در سالهای ۴۵ - ۱۳۵۰ با فزونی تعداد بیمه‌شدگان (و به همین نسبت افزایش مراجعه‌کنندگان به درمانگاهها و بیمارستانها) و افزایش امکانات درمانی در تهران و آگاهیهای مشمولان بیمه در این مطلب که می‌توانند از طرق دیگری رفع مشکل کنند، موضوع استفاده از سیستم آزاد، یعنی مراجعه به پزشک و بیمارستان انتخابی، مطرح شد.

در همین حال مسائلی چند در نارضایتی گروهی از بیمه‌شدگان از وضع درمان، تأثیر داشت:

۱. مراجعات بی‌حساب افراد به درمانگاهها مخصوصاً در ساعات معین روز و عدم تفکیک بیمار واقعی با متمرضان حرفه‌ای و وقتگیر و عدم فرصت پزشک برای دقت در تشخیص بیماران نیازمند مراقبت؛

۲. مشکلات مربوط به ارسال مرتب و به موقع فهرست پرداخت حق بیمه بیمه‌شدگان برای پرداخت حق بیمه که احراز شرایط لازم برای تأمین اعتبار دفترچه و استفاده‌های دیگر را مختل می‌کرد؛

۳. دوری محل سکونت بیمه‌شدگان (بیمه شده و خانواده او) از محل درمانگاهی که باید به آن مراجعه کنند و مشکلات رفت و آمد ناشی از آن؛

۴. تصور اینکه پرداخت حق بیمه صرفاً برای درمان است و سایر تعهدات (مانند مستمری بازنشستگی و...) فعلاً دور از دسترس و باور هستند؛

اما در پاسخ به این سؤال که چرا تعدادی از کارفرمایان و بیمه‌شدگان بعد از پنجاه سال هنوز هم به انجام وظایف اولیه خود در برابر سازمان بیمه‌گر، آن‌چنان‌که باید و حتی در حد پرداخت به موقع قبوض تلفن و برق... عمل نمی‌کنند، باید چگونگی تکوین فرهنگ عمومی، تبلیغات منفی، علت عدم باورها و اعتقادات خاص طبقات جامعه مورد مطالعه قرار گیرد.

من تصور می‌کنم در جامعه ما این موضوع به‌طوراصولی به میزان احترام و اعتقاد شهروندان به وجود «قانون»، «ضرورت» و عادلانه بودن آن باز می‌گردد. آنها باید قانع شوند که وجود قانون لازم است و باید بدون تبعیض و برای تأمین منابع اکثریت به‌نحو درست جریان یابد. قراردادهای پیمانهای اجتماعی با شرایط و ضوابط مندرج در آنها باید از احترام واقعی طرفین برخوردار باشند، و این به‌طور قطع از جمله وظایف مهم سازمان است که ضمن توضیح و تفهیم مرتب و مکرر تکالیف کارفرمایان و بیمه‌شدگان نکات غامض و ثقیل قانون را کشف نماید و گره‌ها را بگشاید.

باری این ضرورتها در زمان تصدی جناب آقای دکتر خواجه نوری - دوران گسترش چشمگیری واحدهای درمانی و اداری - که آنها را بسیار زود هنگام، غیر قابل کنترل و متضمن هزینه‌های گزاف می‌دانستند تحقق نیافت. کارکنان و مسئولان سازمان تحت تأثیر تربیت اولیه معتقد به صرفه‌جویی، حتی تا حدودی خست بودند و به قول منتقدان، تحویل خودکار و کاغذ برای مصارف اداری هم دارای ضوابط سخت بود، اما هنگامی که در سال ۱۳۵۴ قانون تأمین اجتماعی تصویب و اجرا شد از آنجا که سازمان بیمه‌های اجتماعی با عنوان جدید «تأمین اجتماعی» زیر نظر وزیر رفاه اجتماعی قرار گرفت و طبق ماده ۲۹ قانون مزبور مقرر شده بود «نه درصد از مأخذ محاسبه حق بیمه مذکور در بندهای الف و ب ماده ۱۳ این قانون به هزینه‌های درمان» تخصیص یافته و به سازمان تأمین خدمات درمانی پرداخت شود، ضوابط و فرم تشکیلات تغییر کرد و با ایجاد سازمانهای منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی در استانها ارتباط مستقیم سازمان با امر درمان در عمل قطع شد و مدت‌ها علاوه بر پرداخت نه درصد حق بیمه برای مصارف درمانی موضوع جابه‌جایی و تخلیه ساختمانها و تحویل و تحوّل سبب اتلاف وقت و بروز اختلافات شد؛ من که در منطقه فارس و بنادر خدمت می‌کردم، با بغض دردناکی در گلو شاهد ریخت و پاشها و صرف هزینه‌ها، و از بین رفتن اسناد و مدارک بودم. در انتقاد از کارهای بسیار عجولانه و ایجاد وضعیتی که به‌طور مسلم هزینه‌ها را افزایش و متأسفانه بازده و بهره کار را تقلیل می‌داد! شرحی در حدود سی صفحه برای وزیر محترم رفاه اجتماعی، مدیر عامل وقت سازمان و دیگران فرستادم و پرسیدم با سازمان عزیز ما که با تمام کاستی‌ها پیش می‌رود و نقصهای خود را ترمیم و رفع می‌کند چرا چنین رفتار می‌کنند و شاخ و برگ آن را ناشیانه می‌برند؟ دوستان به‌خوبی می‌دانند که با تصویب قانون تأمین اجتماعی (تیر ماه ۱۳۵۴) حق بیمه کارگاهها تا سی درصد بالا رفت و سازمان از زیر مجموعه وزارت کار و امور اجتماعی به زیر مجموعه وزارت رفاه اجتماعی منتقل شد و عنوان «سازمان» نیز به‌عنوان «صندوق» تأمین اجتماعی تغییر یافت.

متعاقب قانون تأمین اجتماعی به‌موجب قانون مصوّب ۱۳۵۵/۴/۱۰، وزارت بهداشتی و بهزیستی از ترکیب وزارت بهداشتی و وزارت رفاه اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی به‌وجود آمد تا عهده‌دار وظایف مربوط به تأمین بهداشت، رفاه اجتماعی، خدمات درمانی، توان‌بخشی، تنظیم خانواده و... شود. از مصوّبات قانونی و انحلال و ادغام سازمانها هدفهای زیادی تعیین و مورد انتظار بود، از جمله آنکه باید شبکه‌های درمانی مرتباً تشکیل شود تا نیازهای درمانی ساکنان روستاها را

در چند مرحله رفع کند و در نهایت آنها را به بیمارستان مجهزی واقع در مراکز استان متصل نماید؛ این برنامه زیبا در تصور و روی کاغذ، به‌طور طبیعی جاده ارتباطی آماده، آمبولانس کافی، پزشک، درمانگاههایی در فواصل معین و همچنین برق، تلفن، ساختمان و پرسنل کارآموده لازم داشت. در این ایام بود که به علت کمبود پزشک ایرانی یا عدم علاقه آنها به خدمت در روستاهای فاقد امکانات، برنامه استخدام پزشکان فیلیپینی، مالزیایی، هندی و پاکستانی پیش آمد: در تهران و سازمانهای منطقه‌ای از لحاظ جمع و جور کردن این افراد از کشورهای مختلف و رفع مشکلات آنها دست به اقدام عجیبی زده بودند! این پزشکان که نه زبان اهالی محل خدمت خود را می‌فهمیدند و نه دانش پزشکی‌شان بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفته بود، هرگز نتوانستند توقعات بحق درمانی روستائیان و کارگران را برآورده سازند.^۱ از سویی حقوقهای پرداختی به پزشکان خارجی به‌میزانی بالاتر از پزشکان ایرانی نیز نارضایتیهای دیگری به‌وجود آورد...

شاید گفته شود، عنوان «تأمین اجتماعی» و تصور گذشتن جامعه از مراحل ایجاد بیمه‌های اجتماعی ایجاب می‌کرد در زمینه مسایل رفاهی مردم جهشهای بزرگی صورت گیرد، در حالی که بدون تردید مقدمات، تدارکات و آموزشهای بسیاری لازم است تا طفل کودستانی به مرحله تحصیلات دانشگاهی برسد و بتواند دانشهای برتر را بیاموزد و در عمل به‌کار ببرد. به هر حال، موضوع تأمین اجتماعی و مفاهیم متفاوت آن در جوامع انسانی قابل مطالعه و خصوصیات مردم و عُرَف و عادات شهرها و روستاها شایسته دقت و ملاحظه است.

از منظر عنایت به مفهوم تأمین اجتماعی، سازمان بین‌المللی کار در سال ۱۹۴۹، اعلام داشت: «از تأمین اجتماعی هنوز یک تعریف مورد قبول بین‌المللی وجود ندارد» - و در سال ۱۹۶۱، تأکید کرد که «مفهوم تأمین اجتماعی از کشوری به کشور دیگر آشکارا فرق می‌کند» نظر سازمان مذکور براساس معلومات و اطلاعاتی است که از قریب یکصد و بیست کشور عضو خود در دست دارد و

۱. در سال ۱۳۵۵ برای سرکشی به جزیره لاوان رفته بودم، شب پیش از ورود من زن بیست و چندساله‌ای همراه با بچه دو ساله‌اش به علت مسمومیت ساده به درمانگاه مراجعه کرده و در اثر جریان قند بیژم در رگ که پزشک وصل کرده بود، مرده بود! این مطلب را غروب آن روز در حالی که با رئیس نمایندگی، همان پزشک هندی (مسئول درمانگاه) و دو نفر از کارمندان سوار بلم یک ساعت گردش کرده بودیم، به من گفته بودند، هنگام پیاده‌شدن از بلم رئیس نمایندگی را لرز و تپی ناگهانی فراگرفت و تا به پزشک بفهماند حالش خوب نیست او فوری گفت: انژکسیون-انژکسیون، نوالژین - نوالژین... سرنگ و نوالژین را حاضر کرده بود که دیدم با انگشتان آلوده به سیاهی چوب بلم می‌خواهد سوزن خم شده سرنگ را راست نماید! دستش را گرفتم که آقای دکتر چه می‌کنی! لاقل دستها را صابون بزن!

جای تردید نیست که چون پیشرفت اجتماعی و اقتصادی جوامع در نقاط مختلف جهان یکسان نیست، در نتیجه مفاهیم تأمین اجتماعی نیز در هر یک از این جوامع نمی‌تواند مشابه باشد. تعاریف متعدد و گوناگون تأمین اجتماعی را می‌توان از نظر فلسفی و مجرد و نیز عینی و محدود آن، یعنی تأمین و تضمین درآمد مستفاد نمود. به عبارت دیگر در این معنی، تأمین اجتماعی در قبال موارد بیمه یا ریسکهای مشخص و معینی کمک نقدی می‌کند.^۱

از سوی سر ویلیام بوریج عنوان می‌کند: «اصطلاح تأمین اجتماعی مبین درامدی است که به هنگام قطع درآمد به‌عللی از قبیل بیکاری، بیماری یا حادثه جایگزین آن می‌شود و همچنین تأمین درآمد برای کسانی که به علت پیری بازنشسته شده‌اند و نیز آنهایی که به سبب مرگ شخص دیگری از حمایت محروم مانده‌اند و تأمین مخارج استثنایی از قبیل هزینه‌هایی که به‌مناسبت تولد، ازدواج و مرگ پیش می‌آید. به‌طور اصولی تأمین اجتماعی یعنی تأمین حداقل درآمد...»^۲

بعدها تعریف بوریج و اشاره او به تأمین حداقلها مورد انتقاد قرار گرفت و انتقادکنندگان مفهوم تأمین اجتماعی را فراتر از این موارد و در حد فراهم کردن بسیاری از ضروریات زندگی از جمله بهداشت، فرهنگ و تفریحات سالم و افزایش تأسیسات عمومی... می‌دیدند، ولی او عنوان می‌دارد: «برنامه‌ای که برای تأمین اجتماعی ارائه شده است تنها جزئی از برنامه کلی سیاست اجتماعی می‌باشد».^۳

به هر صورت به نظر می‌رسد پس از سپری شدن سالهای بسیار از زمان مطرح شدن گزارش لرد بوریج در مجلس عوام انگلستان، همچنان مفاهیم تأمین اجتماعی و توقعات افراد عادی و دانشمندان از برقراری آن، متفاوت بوده و سطح زندگی و میزان آگاهیهای مردم جامعه ملاک این مهم قرار می‌گیرد.

پس از اشاره‌ای مختصر به تعریف تأمین اجتماعی، این سؤال پیش می‌آید که مجری برنامه‌های تأمین اجتماعی (در حدودی که ظرفیت و امکانات جامعه اجازه اجرای آنها را می‌دهد) چگونه سازمانی باید باشد، اولویتها چگونه تعیین می‌شوند و هماهنگ‌کننده فعالیتها برای رسیدن به مقصود چه وظایفی دارد؟ و شاید این نکته است که در تاریخ تأمین اجتماعی تغییر نام، وابستگی و اصلاح قوانین را آگاهانه یا برحسب تفنن به‌وجود آورده است؛ بنابراین تغییر فرم تشکیلاتی و وظایف مندرج در اساسنامه و تجدیدنظرهای متکی به نظرات اصولی اهل فضل و تجربه امر دور از انتظاری

۱ و ۲. ۳. عمرانی، حیدرقلی، مقدمه‌ای بر بیمه‌های اجتماعی از دید توسعه اقتصادی - اجتماعی، ۱۳۵۳.

نیست به شرطی که در عصر سرعت و دقت، افکار ناپخته و اقدامات کم تعمق، سازمانها را در چنبره اتلاف وقت و بازگشت به گذشته گرفتار نسازد، ضمناً یک نکته مهم نیز باید مورد توجه قرار گیرد که برای حصول توفیق لازم است؛ بدو بسیاری از تدارکات از جانب تمام دستگاههای دولتی فراهم آید تا تأمینهای مورد اشاره در قانون یا برنامه‌های تأمین اجتماعی بتواند به ثمر برسد.

به هر روی در نیمه دهه ۵۰ حساب و کتابهای سازمان بر اثر سوء سیاستها و خطاها به حد کافی در هم ریخته و «سازمان تأمین اجتماعی» به مرتبه «صندوق! تأمین اجتماعی!» تنزل یافته بود تا آنکه انقلاب در بهمن ماه ۱۳۵۷ به پیروزی رسید؛ من دو ماه پیش از آن از مأموریت اداره منطقه فارس و بنادر تأمین اجتماعی و عضویت در هیأت عامل سازمانهای منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی با سمت معاون مدیرعامل در امور فنی^۱ به تهران بازگشته بودم، روانشاد مهندس زاوش نیز بعد از قریب هجده سال دوباره ریاست سازمان مورد علاقه‌اش را قبول کرده بود، اما عنوان «صندوق» که یادآور صندوق تعاون سال ۱۳۲۸ بود آزارش می‌داد!

این وضعیت، خوشبختانه با مصوبه مورخ ۱۳۵۸/۴/۲۸ اصلاح شد و نام سازمان، وظایف حقوقی و تشکیلاتی آن به صورت قبل از تشکیل سازمانهای منطقه‌ای، تغییر یافت. من پیش از این اقدام اصلاحی و ضروری و در آغاز کار مرحوم مهندس، یادداشت‌های انتقادی‌ام از انحلال و ادغام بی مطالعه و ایجاد هزینه‌های اضافی و روحیه خراب کارکنان را خدمتشان فرستاده بودم که بنا به اظهار و نوشته خود به طور کامل تحت تأثیر قرار گرفته بود. وی نیز خود به محض آغاز کار، دستور رفتار و انتخاب منش متناسب با کار در سازمان کارگری را برای همکاران نوشته بود که تحریر این کلام شیخ اجل سعدی در صدرنامه معنایی خاص داشت:

در خاک بیلقان برسیدم به عابدی گفتم مرا به تربیت از جهل پاک کن
گفتا برو چو خاک «تحمل» کن ای فقیه یا آنچه خوانده‌ای همه در زیر خاک کن
اما مُرشد ما، در سنین بالای هفتاد، زودتر از آنکه ارادتمندانش می‌پنداشتند تحملش تمام شد و کناره گرفت. خاطره ماندگاری از ایشان را به تحریر می‌آورم:

در آخرین فرصتهایی که قانون اساسی جمهوری اسلامی تدوین می‌شد، آیفون روی میز صدا کرد و از آن طرف مرحوم زاوش خیلی کوتاه فرمودند: «... فقط حدود دو ساعت فرصت داریم پیش‌نویس متنی را تهیه و به کمیسیون تدوین قانون اساسی بفرستیم تا ضرورت حمایتها و

۱. بعد از ریاست مرحوم زاوش وظیفه عضویت هیأت مدیره هم به این سمت افزوده شد.

مسائل تأمین اجتماعی به عنوان یک اصل در قانون گنجاینده شود، فوری اقدام کنید. این یک ضرورت حیاتی است...»

در کمتر از وقت تعیین شده متن را تهیه کردیم و به کمیسیون مربوط رساندیم حاصل آن کار، اصل ۲۹ قانون اساسی است که البته با لحن خاص و عبارات مورد پسند اعضای کمیسیون نوشته شده است؛ شادروان زاوش تأمین اجتماعی برای جامعه را واجد آن درجه از اهمیت می دانست که اصلی از اصول قانون اساسی مملکت به آن اختصاص یابد.

با وجود این سعی و تأکید، هنوز بودند تعدادی از افراد ناآشنا به فلسفه قوانین و نهادها، که استفاده از امر بیمه و تأمین و حمایتها را مُزاحم! کار و فعالیتها دانسته و زاید تلقی می کردند و در شورایی عالی چنین می گفتند: "که چه نیازی به وجود بیمه درمان، بازنشستگی و برقراری مستمری احساس می شود؟! مگر در هر خانواده یک نفر وجود ندارد که این وظایف را به عهده بگیرد؟!"

اکنون در پنجاهمین سال فعالیت سازمان^۱، از لزوم تدوین نظام فراگیر «تأمین اجتماعی» سخن گفته می شود - که بحث دامنه داری است - و باز از چند پاره گشتن تشکیلات و وظایف آن صحبت به میان می آید. باید پرسید آزمایشهای انجام شده و شکست خورده را مگر چند بار می توان تکرار نمود؟! به نظر من هیچ وزار تخانه و ارگان دولتی از خود سازمان پنجاه ساله (با وجود همه کمبودها و ضعفهایش) صلاحیت بیشتری ندارد و به طور مسلم هرگاه از سالها پیشتر برای تثبیت موقعیت سازمانی و تفویض مسئولیت تام - توأم با استقلال عمل به این نهاد - اقدام می شد نتایج درخشان تری به دست آمده بود. لذا معتقدم سازمان تأمین اجتماعی باید با استقلال در تصمیم گیری و عمل و احساس مسئولیت دقیق تر برای پاسخگویی ها، تنها زیر نظر ریاست جمهوری انجام وظیفه کند چرا که سازمان مجری مقررات نظام تأمین اجتماعی، برای توفیق در برقراری حمایتهای به مراتب بالاتر از حداقلها، باید بتواند با اطمینان خاطر برنامه های سه - پنج - ده ساله تنظیم کرده و گام به گام پیش برود، هر روز با سلیقه و پنداری متفاوت کار کردن، این سازمان به ظاهر غنی! را بدان مقصد عالی نمی رساند؛ متخصصان فن و درست اندیشان دلسوز باید در همین سازمان مسئول گرد آیند و خلاءها را پر و برنامه ها را تنظیم کنند تا اوقات گران قدر، روزی به دل بستن و روزدگر به دل کندن سپری نشود.

۱. هنوز به درستی نمی دانم چرا فعالیتهای بیست سال قبل از سال ۱۳۲۸ و اقدامات اولیه آغاز شده از سال ۱۳۰۹ رادر شمار تاریخ بیمه های اجتماعی ایران منظور نکرده ایم؟!