

مقاله‌نامه شماره ۱۳۰

مقاله‌نامه ناظر بر مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری

کنفرانس عمومی سازمان بین‌المللی کار،

که به دعوت هیئت مدیره دفتر بین‌المللی کار در تاریخ ۴ ژوئن ۱۹۶۹ برای پنجاه و سومین نشست خود در شهر ژنو گرد آمده، و تصمیم گرفته که بعضی پیشنهادهای مربوط به تجدید نظر در مقاله‌نامه بیمه بیماری (صنعتی) ۱۹۲۷ و بیمه بیکاری (کشاروزی) ۱۹۲۷ را که پنجمین موضوع دستور کار نشست را تشکیل می‌دهد مورد تصویب قرار دهد، و مقرر داشته است که این پیشنهادهای به صورت یک مقاله‌نامه بین‌المللی درآید.

در این تاریخ یعنی بیست و پنجم ژوئن سال یکهزار و نهصد و شصت و نه، مقاله‌نامه زیر که می‌توان آن را مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹ نامید، به تصویب می‌رساند:

بخش اول. کلیات

ماده ۱

در این مقاله‌نامه:

- (الف) اصطلاح «قوانین» مشتمل است بر هرگونه مقررات بیمه تأمین اجتماعی و همچنین قوانین و احکام قانونی موجود در این زمینه؛
- (ب) اصطلاح «تجویز شده» به معنای تعیین شده به وسیله، یا به موجب، قوانین و مقررات ملی است؛
- (پ) اصطلاح «مؤسسه صنعتی» مشتمل است بر تمام مؤسسه‌ها و بنگاه‌ها فعال در شاخه‌های زیر از فعالیت‌های اقتصادی:
- استخراج معدن و سنگ تراشی، صنایع تبدیلی، ساختمان، برق، گاز، آب، حمل و نقل، انبارداری و ارتباطات؛
- (ت) اصطلاح «اقامت» به معنای اقامت عادی در سرزمین یک کشور عضو و اصطلاح «مقیم» به معنای یک شخص عادی مقیم در سرزمین یک کشور عضو؛
- (ث) اصطلاح «وابسته» دلالت دارد به حالت و ابستگی موجود در موارد تجویز شده؛
- (ج) اصطلاح «زن» به معنای زنی است که وابسته به شوهر خود باشد؛
- (چ) اصطلاح «کودک» مشتمل است بر:
۱. هر کودک زیر سن پایان دوره دبستان یا زیر ۵ سال، هر کدام که بالاتر باشد؛ مشروط بر آن‌که کشور عضو که اظهارنامه‌ای به موجب ماده ۲ تنظیم کرده است، مادام که چنین اظهارنامه‌ای به قوت خود باقی باشد، مقاله‌نامه را به طور عادی به اجرا درآورده باشد؛ و
 ۲. هر کودک زیر سن مجاز بالاتر از سطح ذکر شده در زیر بند «۱» این بند که کارآموز یا دانش‌آموز باشد یا به دلیل بیماری مزمن یا معلولیت از هرگونه فعالیت درآمدزا محروم باشد؛ مشروط بر آن‌که این حالت به هنگام تنظیم و تصویب مقررات قانونی مربوطه وجود داشته باشد.
- (ح) اصطلاح «ذینفع استاندارد» به معنای مردی است دارای همسر و دو کودک.
- (خ) اصطلاح «دوره صلاحیت» به معنای دوره پرداخت حق بیمه، یا دوره اشتغال، یا دوره اقامت، یا هر نوع ترکیب مجاز از این گونه دوره‌ها است.
- (د) اصطلاح «بیماری» به معنای شرایط ناخوشی به هر دلیل و علت است.
- (ذ) اصطلاح «مراقبت درمانی» مزایای کمکی را هم شامل می‌شود.

ماده ۲

۱. هر کشور عضو که اقتصاد و تسهیلات درمانی اش به اندازه کافی توسعه نیافته باشد می تواند با ارسال اظهارنامه‌ای به همراه تصویب‌نامه خود، خواستار استثنای موقت باشد آن هم با استناد به مفاد ذکر شده در ماده ۱، بند «ج»، زیر بند ۱؛ یا ماده ۱۱؛ یا ماده ۱۴؛ یا ماده ۲۰ یا ماده ۲۶؛ بند ۲ در هر نوع اظهارنامه‌ای از این دست دلیل استثنای مورد درخواست باید ذکر شود.

۲. هر کشور عضو که اظهار نامه‌ای مطابق با بند ۱ این ماده تنظیم می‌کند باید در گزارشی که به موجب ماده ۲۲ اساسنامه سازمان بین‌المللی کار ارسال می‌دارد توضیحاتی به شرح زیر در مورد هر یک از استثنای مورد تقاضای خود ارائه دهد:

الف) ذکر دلایل امر؛

ب) تعهد برای چشم‌پوشی از استثنای مورد درخواست در رأس یک تاریخ معین.

۳. هر کشور عضو که اظهارنامه‌ای به موجب بند ۱ این ماده ارسال کرده باشد، باید به طرز سازگار با مفاد اظهارنامه مورد بحث و شرایط موجود:

الف) شمار اشخاص حمایت شده را افزایش دهد؛

ب) دامنه مراقبت‌های پزشکی خود را گسترش دهد؛

پ) دوره استفاده از مزایای بیماری را طولانی‌تر سازد.

ماده ۳

۱. هر کشور عضو که به موجب قوانین ملی خود کارکنان را زیر پوشش‌های حمایتی قرار داده می‌تواند با اظهار نامه‌ای که همراه با تصویب‌نامه خود ارسال خواهد داشت، به طور موقت، کارکنان مشاغل کشاورزی را، از شمول این مقاله‌نامه خارج سازد، مشروط بر آن که در زمان تصویب این مقاله‌نامه، کارکنان یاد شده هنوز تحت پوشش حمایت‌های قانونی منطبق با استانداردهای این مقاله‌نامه قرار نگرفته باشند.

۲. هر کشور عضو که اظهارنامه‌ای براساس بند ۱ این ماده تنظیم کرده باشد باید در گزارشی که به موجب ماده ۲۲ اساسنامه سازمان بین‌المللی کار ارسال می‌دارد، توضیح دهد که تاکنون چه اقداماتی در راستای مفاد مقاله‌نامه به عمل آورده و چه اقداماتی را در دست اجرا دارد یا چه پیشرفت‌هایی به منظور پوشش کامل کارکنان بخش مورد نظر حاصل آمده است. چنانچه تحولی در این زمینه‌ها وجود نداشته باشد، کشور عضو باید دلایل امر را توضیح دهد.

۳. هر کشور عضو که اظهارنامه‌ای مطابق با مفاد بند ۱ این ماده ارسال داشته باید هر چه زودتر شمار کارکنان تحت پوشش خود در بخش فعالیت‌های کشاورزی را متناسب با شرایط موجود افزایش دهد.

ماده ۴

۱. هر کشور عضو که این مقاله‌نامه را به تصویب رسانده، با اظهارنامه‌ای که همراه با تصویب‌نامه ارسال خواهد داشت، می‌تواند حوزه‌های زیر را از شمول این مقاله‌نامه خارج سازد:

الف) کارکنان دریایی، از جمله ماهیگیران.

ب) خدمات عمومی، در شرایطی که این گروه از کارکنان تحت پوشش طرح‌های حمایتی ویژه قرار داشته باشند که حداقل در سطح استانداردهای ذکر شده در این مقاله‌نامه باشند.

۲. هرگاه اظهارنامه‌ای مبتنی بر بند ۱ این ماده در جریان باشد، کشور عضو می‌تواند:

الف) اشخاص متعلق به گروه یا گروه‌های مستثنا شده از شمول این مقاله‌نامه را از تعداد اشخاصی که به هنگام محاسبه درصدهای ذکر شده در زیر بند «پ»؛ ماده ۵، زیر بند «ب»؛ ماده ۱۰؛ ماده ۱۱ زیر بند «ب»؛ و ماده ۱۹؛ و ماده ۲۰ برکنار مانده‌اند کم کند.

ب) اشخاص متعلق به گروه یا گروه‌های مستثنا شده، از شمول این مقاله‌نامه و همچنین زنان و کودکان آن‌ها را از تعداد اشخاصی که به هنگام محاسبه درصد ذکر شده در زیر بند «پ»؛ ماده ۱۰، برکنار مانده‌اند کم کند.

۳. هر کشور عضو که اظهار نامه‌ای براساس بند ۱ این ماده تنظیم کرده باشد می‌تواند پیرو آن به مدیر کل دفتر بین‌المللی کار اطلاع دهد که تعهدات این مقاله‌نامه را به گروه یا گروه‌هایی که به هنگام تصویب مقاله‌نامه از شمول آن مستثنا شده‌اند تسری خواهد داد.

ماده ۵

هر کشور عضو که به موجب قوانین ملی خود کارکنان را زیر پوشش حمایتی قرار داده باشد، می‌تواند در صورت لزوم، گروه‌های زیر را از شمول این مقاله‌نامه خارج سازد:

الف) اشخاصی که استخدام آن‌ها موردی و ناپایدار باشد؛

ب) اعضای خانواده کارفرما که در خانه او زندگی می‌کنند، به مناسبت کاری که برای او انجام می‌دهند.

پ) دیگر کارکنانی که به هر حال، تعدادشان از ۱۰ درصد کل کارکنان - به استثنای آن‌هایی که به موجب زیربندهای «الف» و «ب» این ماده برکنار مانده‌اند - تجاوز نمی‌کند.

ماده ۶

به منظور اجرای این مقاله‌نامه، هر کشور عضو می‌تواند حمایت‌هایی را که از طریق بیمه‌ها در مورد کارکنان به عمل می‌آورد - حتی اگر این نوع بیمه‌ها اجباری نباشند - به حساب بیاورد، مشروط بر آن که این حمایت‌ها:

الف) زیر نظر مقامات مسئول دولتی باشند یا براساس استانداردهای مجاز، به طور مشترک از سوی کارکنان و کارفرمایان اداره شود؛

ب) بخش مهمی از کارکنان را تحت پوشش داشته باشند که درامدشان بیش‌تر از درآمد کارگران مرد و ماهری نباشد که در بند ۶ ماده ۲۲ از آن‌ها یاد شده است؛ و

پ) سازگار با حمایت‌هایی باشند که از طریق برنامه‌های دیگر اعمال می‌شوند، از جمله حمایت‌های موضوع این مقاله‌نامه.

ماده ۷

حمایت‌های مورد بحث باید دربرگیرنده موارد زیر هم باشند:

الف) نیاز به مراقبت‌های پزشکی از نوع درمانی و تحت شرایط مجاز، مراقبت‌های پزشکی از نوع پیشگیری.

ب) ناتوانی در کار به علت بیماری منجر به تعلیق کار فرد، در قالب قوانین و مقررات ملی.

بخش دوم. مراقبت‌های پزشکی

ماده ۸

هر کشور عضو باید امکان مراقبت‌های پزشکی از نوع درمانی یا پیشگیری را به مناسبت موارد ذکر شده در بند «الف» ماده ۷ برای اشخاص زیر پوشش فراهم سازد.

ماده ۹

مراقبت‌های پزشکی یاد شده در ماده ۸ باید به منظور حفظ، درمان یا بهبود تندرستی شخص زیر پوشش و همچنین بازگشت توانایی او برای کار و انجام نیازمندی‌های شخصی او به عمل آید.

ماده ۱۰

اشخاصی که به مناسبت موارد مندرج در زیر بند «الف» ماده ۷ زیر پوشش قرار می‌گیرند، باید دربرگیرنده گروه‌های زیر باشند:

- الف) تمام کارکنان، از جمله کارآموزان و زنان و کودکان این کارکنان یا
- ب) گروه‌های معینی از جمعیت فعال که شماره آن‌ها از ۷۵ درصد کل جمعیت فعال، و زنان و کودکان آن‌ها، کم‌تر نباشد یا
- پ) گروه‌هایی از افراد مقیم که شمار آن‌ها کمتر از ۷۵ درصد کل افراد مقیم نباشد.

ماده ۱۱

در شرایطی که اظهار نامه‌ای براساس ماده ۲ تنظیم شده، اشخاصی که به موجب موارد ذکر شده در بند «الف» ماده ۷ زیر پوشش قرار می‌گیرند عبارت خواهند بود از:

- الف) گروه‌هایی از کارکنان که شمار آن‌ها کم‌تر از ۲۵ درصد کل کارکنان نباشد و همچنین زنان و کودکان آنان یا
- ب) گروه‌هایی از کارکنان مؤسسات صنعتی که شمار آن‌ها کم‌تر از ۵۰ درصد کل کارکنان مؤسسات صنعتی نباشد، و زنان و کودکان آن‌ها.

ماده ۱۲

اشخاصی که به مناسبت معلولیت، سالمندی، مرگ نا‌آور یا بیکاری، کمک هزینه یا مستمری دریافت می‌کنند و، در صورت اقتضا، زنان و کودکان آنها، باید براساس شرایط تجویز شده و به مناسبت موارد ذکر شده در زیر بند «الف» ماده ۷ تحت پوشش مراقبت‌های پزشکی قرار گیرند.

ماده ۱۳

مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ حداقل باید شامل امکانات زیر باشند:

- الف) پزشک عمومی، از جمله برای ویزیت بیمار در منزل.
- ب) مراقبت‌های تخصصی در بیمارستان‌ها برای بیماران داخلی و بیماران سرپایی، و انجام این گونه مراقبت‌های تخصصی در خارج از بیمارستان‌ها.
- پ) عرضه مواد دارویی مورد نیاز براساس نسخه پزشک یا دیگر کارکنان پزشکی صلاحیت‌دار.
- ت) بستری کردن بیمار در صورت لزوم.
- ث) مراقبت‌های دندان پزشکی، در حد تجویز. و

ج) نوتوانی، از جمله عرضه، نگاهداری و تجدید «پروتز» و کاربرد وسایل و تجهیزات فیزیوتراپی، در صورت لزوم.

ماده ۱۴

در شرایطی که اظهارنامه‌ای براساس ماده ۲ تنظیم شده باشد، مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ باید حداقل شامل موارد زیر باشد:

- الف) مراقبت‌های پزشکی عمومی، از جمله ویزیت بیمار در خانه.
- ب) مراقبت‌های تخصصی در بیمارستان‌ها برای بیماران داخلی و بیماران سرپایی، و انجام این‌گونه مراقبت‌های تخصصی در خارج از بیمارستان‌ها.
- پ) عرضه مواد دارویی لازم براساس نسخه پزشک یا دیگر کارکنان پزشکی صلاحیتدار. و
- ت) بستری کردن بیمار، در صورت لزوم.

ماده ۱۵

در شرایطی که به موجب قوانین و مقررات کشور عضو، حق استفاده از مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ مشروط به انجام یک دوره احراز از سوی شخص مورد حمایت، یا نان‌آور او باشد شرایط احراز صلاحیت باید به گونه‌ای تعیین گردد که موجب محرومیت افراد زیر پوشش یا افراد مستحق نشود.

ماده ۱۶

۱. مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ باید در تمام موارد ممکن ارائه شود.
۲. هرگاه که یک فرد تحت درمان شرایط تحت پوشش بودن را از دست بدهد، استفاده بعدی از مراقبت‌های پزشکی به علت بیماری خاص که پیش از خروج از پوشش شروع شده باشد ممکن است به یک دوره تجویز شده محدود شود که نباید کم‌تر از ۲۶ هفته باشد: مشروط بر آن‌که مراقبت‌های پزشکی در هنگامی که معالجه بیمار در جریان است قطع نشود.
۳. در هر حال به رغم مفاد بند ۲، دوره مراقبت‌های پزشکی لازم برای بیماری‌هایی که احتیاج به درمان دراز مدت دارند باید تمدید گردد.

ماده ۱۷

هرگاه قوانین و مقررات کشور عضو ایجاب می‌کند که شخص تحت درمان یا نان‌آور او در هزینه‌های درمانی موضوع ماده ۸ مشارکت داشته باشد، مقررات ناظر بر این تسهیم هزینه باید

چنان تعیین شوند که فشار زیاد از حد بر شخص ثالث درمان وارد نیاید یا کارایی حمایت اجتماعی و پزشکی مخدوش نشود.

بخش سوم. مزایای بیماری

ماده ۱۸

هر کشور عضو باید ارائه مزایای بیماری به افراد تحت پوشش را در قالب موارد ذکر شده در زیر بند «ب» از ماده ۷ تضمین کند.

ماده ۱۹

اشخاصی که براساس مفاد زیر بند «ب» از ماده ۷ تحت پوشش قرار می‌گیرند عبارتند از:

الف) تمام کارکنان، از جمله کارآموزان؛ یا

ب) آن گروه از جمعیت فعال کشور که کمتر از ۷۵ درصد از کل جمعیت فعال نباشند؛ یا

پ) تمام افراد مقیمی که امکانات آن‌ها به هنگام نیاز به مراقبت‌های پزشکی بیش‌تر از حد تعیین شده در ماده ۲۴ نباشد.

ماده ۲۰

هرگاه اظهارنامه‌ای براساس ماده ۲ تنظیم شده باشد، افراد مشمول پوشش در موارد یاد شده در زیر بند «ب» از ماده ۷ عبارت خواهند بود از:

الف) گروه‌های مجاز کارکنان که کم‌تر از ۲۵ درصد کل کارکنان نباشند؛ یا

ب) گروه‌های مجاز کارکنان در مؤسسات صنعتی که کم‌تر از ۵۰ درصد تمام کارکنان مؤسسات صنعتی نباشند.

ماده ۲۱

مزایای بیماری موضوع ماده ۱۸ باید به طور دوره‌ای و منظم پرداخت گردد و:

الف) هرگاه کارکنان یا گروه‌هایی از جمعیت فعال کشور تحت پوشش قرار گرفته باشند، چنان محاسبه شود که نه با مقتضیات ماده ۲۲ منافات داشته باشند، نه با مقتضیات ماده ۲۳.

ب) هرگاه افراد مقیمی که امکاناتشان در موقع بروز بیماری بیش‌تر از حد تعیین شده نباشد زیر پوشش قرار گرفته باشند، چنان محاسبه شود که منطبق بر مقتضیات ماده ۲۴ باشد.

ماده ۲۲

۱. در مورد پرداخت دوره‌ای مزایای بیماری، میزان این مزایا، به اضافه دیگر کمک هزینه‌های

خانوادگی قابل پرداخت در زمان بیماری، باید به حدی برسد که براساس مفاد زیر بند «ب» از ماده ۷، حداقل معادل ۶۰ درصد کل درآمد سابق شخص ذینفع و کل کمک هزینه‌هایی باشد که به یک شخص زیر پوشش با مسئولیت‌های خانوادگی مشابه با شخص ذینفع پرداخت می‌گردد.

۲. درآمدهای پیشین شخص ذینفع باید براساس قواعد محاسبه شود و هرگاه افراد تحت پوشش براساس میزان درامدها طبقه‌بندی شده باشند، درآمدهای پیشین آن‌ها را می‌توان از طریق درآمد پایه طبقه‌ای که به آن تعلق دارند محاسبه کرد.

۳. برای تعیین میزان مزایای بیماری می‌توان حداکثری را در نظر گرفت مشروط بر آن که این حداکثر به گونه‌ای انتخاب شده باشد که مفاد بند ۱ این ماده منطبق بر مواردی باشد که درآمد پیشین شخص ذینفع مساوی باشد با کارمزد یک کارگر مرد ماهر، یا کمتر از آن.

۴. درآمد پیشین شخص ذینفع، کارمزد کارگر مرد ماهر، مزایا و هرگونه کمک هزینه خانوادگی باید براساس یک دوره زمانی معین محاسبه شوند.

۵. برای دیگر افراد ذینفع، مزایا باید رابطه معقولی با مزایای قابل پرداخت به یک ذینفع استاندارد داشته باشد.

۶. در چارچوب این ماده، یک کارگر یدی مرد و ماهر ممکن است یکی از موارد زیر باشد:

- الف) یک تراشکار یا جذبکار، در کارخانه ماشین‌افزارسازی (جز ماشین‌های برقی)؛ یا
 ب) شخصی که به عنوان نمونه نوعی یک کارگر ماهر، و منطبق با شرایط ذکر شده در بند بعدی انتخاب شده باشد؛ یا
 پ) شخصی که درآمد او مساوی یا بیش‌تر باشد از درآمد ۷۵ درصد کل افراد تحت پوشش، این درآمد را باید براساس دوره‌های سالانه یا کوتاه‌تر محاسبه کرد؛ یا
 ت) شخصی که درآمد او مساوی باشد با ۱۲۵ درصد میانگین درآمدهای تمام افراد تحت پوشش.

۷. شخصی که برای مقاصد زیر بند «ب» از بند پیشین به عنوان کارگر ماهر نمونه انتخاب می‌شود باید شخصی باشد شاغل در یک گروه اصلی از فعالیت‌های اقتصادی که دارای بیش‌ترین تعداد ممکن از کارگران مرد تحت پوشش تحت ضوابط زیر بند «ب» از ماده ۷ باشد، و در ضمن، در قسمتی کار کند که دارای بیش‌ترین تعداد از این گونه افراد باشد. برای این مقصود، «طبقه‌بندی صنعتی استاندارد بین‌المللی تمام فعالیت‌های اقتصادی» تصویب شده در هفتمین نشست

«شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد» در ۲۷ اوت ۱۹۴۸، و اصلاح شده در سال ۱۹۶۸، باید مورد استفاده قرار گیرد (نک. ضمیمه همین مقاله نامه).

۸. هرگاه میزان مزایا برحسب منطقه تغییر می یابد، می توان کارگر ماهر استاندارد را برای هر منطقه و براساس بند ۶ و ۷ این ماده انتخاب کرد.

۹. کارمزد کارگر ماهر استاندارد را باید براساس میزان کارمزدها برای ساعات کار تعیین شده از طریق مذاکرات دسته جمعی محاسبه کرد. مرجع تعیین محاسبات کار ممکن است مقررات قانونی خاص، عرف محلی و بعضی ضوابط دیگر، مانند مستمری های معیشتی و غیره باشد، در مواردی که چنین ضابطه هایی برحسب منطقه تغییر می یابند، ولی بند ۸ این ماده را به کار نبرده اند، باید میانگین کارمزدها را ملاک قرار داد.

ماده ۲۳

۱. در مورد پرداخت دوره ای، که موضوع این ماده را تشکیل می دهد، میزان مزایا، به اضافه مبلغ کمک هزینه خانوادگی دریافتی به مناسبت بیماری یا از کار افتادگی، باید برای هر ذینفع استاندارد، در موارد ذکر شده در زیر بند «ب» از ماده ۷، حداقل ۶۰ درصد کل کارمزد یک کارگر مرد بزرگسال و مبلغ هر نوع کمک هزینه عائله مندی قابل پرداخت به شخص زیر پوشش با مسئولیت های مشابه شخص ذینفع استاندارد باشد.

۲. کارمزد کارگر مرد عادی و مبلغ هر نوع کمک هزینه عائله مندی باید براساس یک زمان معین محاسبه شود.

۳. برای دیگر افراد ذینفع، مزایای دریافتی باید نسبت معقولی با مزایای فرد ذینفع استاندارد داشته باشد.

۴. در این ماده، کارگر مرد عادی و بزرگسال عبارت خواهد بود از:

الف) معادل نوعی یک کارگر مرد غیر ماهر در یک کارخانه ماشین آفراسازی، جز ماشین آلات برقی؛ یا

ب) معادل نوعی یک کارگر مرد غیر ماهر که براساس ضوابط ذکر شده در بند بعدی گزیده شده باشد.

۵. نمونه نوعی یک کارگر غیر ماهر موضوع زیر بند «ب» از بند پیشین، باید فردی باشد شاغل در یک گروه اصلی فعالیت های اقتصادی که دارای بیشترین تعداد از کارگران مرد فعال و

زیر پوشش حمایتی موارد ذکر شده در زیر بند «ب» ماده ۷ باشد. بدین مناسبت، «طبقه‌بندی بین‌المللی استاندارد فعالیت‌های اقتصادی» که در نشست ۲۷ اوت ۱۹۶۸ شورای اقتصادی و اجتماعی ملل متحد به تصویب رسیده و در سال ۱۹۶۸ اصلاح گردیده و به ضمیمه این مقاله‌نامه آمده است، باید ملاک تشخیص و اجرای مفاد این بند باشد.

۶. هرگاه میزان مزایا برحسب منطقه تفاوت داشته باشد، کارگر مرد عادی را می‌توان برای هر منطقه و برحسب مفاد بندهای ۴ و ۵ این ماده مشخص کرد.

۷. کارمزد مرد کارگر عادی را باید براساس میزان کارمزدهای ساعات کار معمولی که از طریق مذاکرات دسته‌جمعی، قوانین و مقررات ملی، یا برحسب عرف و رسوم محلی تعیین شده معین کرد، به نحوی که شامل کمک هزینه سطح زندگی - اگر وجود داشته باشد - هم باشد. هرگاه این میزان کارمزد برحسب منطقه تفاوت داشته، ولی بند ۶ این ماده به اجرا درنیامده باشد، باید میانگین کارمزدها را ملاک قرار داد.

ماده ۲۴

در مورد هر نوع پرداخت دوره‌ای مشمول مفاد این ماده:

الف) میزان مزایای مورد نظر باید منطبق با یک مقیاس رسمی یا مقیاس دیگری باشد که از سوی مقامات صلاحیتدار و در انطباق با مقیاس رسمی تعیین شده باشد.

ب) این میزان فقط هنگامی قابل کاهش خواهد بود که دیگر امکانات خانواده فرد ذینفع بیش‌تر از مبالغی باشد که براساس مفاد بند «الف» و از سوی مقامات صلاحیتدار تعیین شده باشد.

پ) کل مزایا و دیگر امکانات مالی، پس از کسور موضوع بند «ب» بالا باید در حدی باشد که برای حفظ زندگی آبرومندان و سلامت خود و خانواده شخص کارگر کافی بوده، و در هر حال نباید کمتر از مزایایی باشد که در ماده ۲۳ ذکر شده است.

ت) مفاد بند «پ» بالا باید در صورتی به اجرا گذاشته شود که مزایای بیماری پرداخت شده به موجب این مقاله‌نامه حداقل ۳۰ درصد بیش‌تر از کل مبلغ مزایای حاصل از اجرای ماده ۲۳ و بند «ب» از ماده ۱۹ باشد.

ماده ۲۵

آنجا که قوانین و مقررات یک کشور عضو، حق استفاده از مزایای موضوع ماده ۱۸ را موکول به

گذراندن یک دوره احراز صلاحیت کرده باشند، شرایط حاکم بر این دوره باید به گونه‌ای باشد که موجب محرومیت کارگرانی نشود که به طور معمول در ردیف افراد زیر پوشش قرار می‌گیرند.

ماده ۲۶

۱. مزایای بیماری موضوع ماده ۱۸ باید در تمام مدت بیماری پرداخت گردد: به نحوی که این پرداخت را نتوان به مدتی کم‌تر از ۵۲ هفته در مورد هر نوع از کار افتادگی محدود ساخت.
۲. هرگاه اظهار نامه‌ای به موجب ماده ۲ در جریان باشد، پرداخت مزایای بیماری موضوع ماده ۱۸ را نمی‌توان به کم‌تر از ۲۶ هفته در مورد هر نوع از کار افتادگی کاهش داد.
۳. هرگاه در قوانین و مقررات کشور عضو تصریح شده باشد که مزایای بیماری را نباید پیش از گذشتن یک دوره زمانی معین از تعلیق کارمزدها پرداخت کرد، این دوره نباید بیش‌تر از ۳ روز باشد.

ماده ۲۷

۱. در صورت فوت شخص دریافت‌کننده مزایای بیماری یا شخص مشمول دریافت مزایای موضوع ماده ۱۸، باید مبلغی به عنوان هزینه تدفین، با شرایط معین، به بازماندگان، دیگر وابستگان یا شخصی که هزینه‌های تدفین را پرداخت کرده پرداخت گردد.
۲. هر کشور عضو می‌تواند خود را از مفاد بند ۱، این ماده معاف دارد، مشروط بر آنکه:
 - الف) تعهدات بخش چهارم مقاله‌نامه مزایای معلولیت، سالمندی و بازماندگی ۱۹۶۷، را پذیرفته باشد،
 - ب) در قوانین و مقررات ملی خود، مزایایی برای بیماری در نظر گرفته باشد که کم‌تر از ۸۰ درصد درآمد اشخاص زیر پوشش نباشد، و
 - پ) اکثر اشخاص زیر پوشش حمایتی دارای بیمه ارادی تحت نظر مقامات رسمی کشور باشند و نوعی هزینه تدفین دریافت دارند.

بخش چهارم. مفاد عمومی

ماده ۲۸

۱. مزایایی که به موجب این مقاله‌نامه به یک شخص زیر پوشش حمایتی تعلق می‌گیرد ممکن است در شرایط زیر به حالت تعلیق درآید:
 - الف) تا هنگامی که شخص مورد اشاره در سرزمین کشور عضو نباشد.

- (ب) تا هنگامی که شخص ذینفع تحت پوشش حمایتی یک طرف سوم قرار داشته باشد (در حد غرامت مورد نظر).
- (پ) هرگاه شخص مذکور مطالباتی ثقلب‌آمیز داشته باشد.
- (ت) در صورتی که واقعه منجر به آسیب‌دیدگی در اثر تهاجم جنایتکارانه از سوی شخص مزبور به وجود آمده باشد.
- (ث) اگر واقعه منجر به آسیب‌دیدگی در اثر اشتباه جدی و ارادی شخصی مورد اشاره رخ داده باشد.
- (ج) در صورتی که شخص مذکور، بدون دلیل موجه، مراقبت‌های درمانی یا خدمات نوتوانی ارائه شده را نادیده گرفته باشد، یا مقررات اجباری برای پیشگیری یا مبارزه با رویداد آسیب‌زا را رعایت نکرده باشد.
- (چ) در مورد مزایای بیماری موضوع ماده ۱۸، تا هر زمان که شخص مزبور تحت درمان سازمان‌های عمومی یا بیمه‌های اجتماعی یا دستگاه‌ها حمایتی دیگر باشد. و
- (ح) در مورد مزایای بیماری موضوع ماده ۱۸، تا هر زمان که شخص مذکور مزایای نقدی از سازمان‌های دیگر دریافت می‌دارد، و مبلغ مزایای معلق مانده او بیش‌تر از مزایای دریافتی نیست.

۲. در موارد خاص و در مدت زمان معین، بخشی از مزایایی که به شخص مورد اشاره تعلق می‌گیرد قابل پرداخت به وابستگان مستقیم او خواهد بود.

ماده ۲۹

- هر شخص مدعی باید در صورت عدم دریافت مزایا، حق فرجام خواهی داشته باشد یا بتواند در مورد کیفیت و کمیت مزایا و خدمات دریافتی شکایت کند.
- در صورتی که یک دستگاه دولتی برای اجرای این مقاوله‌نامه مسئولیت مراقبت‌های پزشکی را برعهده داشته باشد، حق فرجام خواهی ذکر شده در بند ۱ این ماده را می‌توان با حق شکایت از خودداری از مراقبت‌های درمانی یا کیفیت مراقبت‌های اعمال شده جانشین کرد.

ماده ۳۰

- هر کشور عضو باید مسئولیت کلی اجرای کامل این مقاوله‌نامه را برعهده بگیرد و کلیه اقدامات لازم را برای تحقق این امر به عمل بیاورد.

۲. هر کشور عضو باید مسئولیت کلی اداره مناسب و کارایی نهادها و سازمان‌های مأمور اجرای این مقاله‌نامه را برعهده داشته باشد.

ماده ۳۱

هرگاه اداره امور اجرایی این مقاله‌نامه به یک سازمان عمومی یا به یک دستگاه دولتی مسئول در برابر قانون واگذار نشده باشد:

الف) نمایندگان اشخاص تحت حمایت باید با شرایط ویژه‌ای در مدیریت دستگاه اجرایی مشارکت داشته باشد.

ب) در صورت لزوم باید به موجب قانون یا مقررات ملی، کارفرمایان یا نمایندگان رسمی آنان را در اداره امور این مقاله‌نامه مشارکت داد.

پ) به همین طریق می‌توان مشارکت نمایندگان مقامات عمومی را هم به موجب قانون ممکن ساخت.

ماده ۳۲

هر کشور عضو باید در محدوده سرزمین خود، اجرای مفاد این مقاله‌نامه را در مورد تمام کارگران غیر ملی که مقیم هستند و کار می‌کنند، همسان با کارگران ملی، تضمین کند و به اجرا درآورد.

ماده ۳۳

۱. هر کشور عضو:

الف) که تعهدات این مقاله‌نامه را، بدون معافیت‌های ذکر شده در ماده ۲ و ۳، پذیرفته باشد؛ و

ب) روی هم رفته مزایای بیش‌تری از مزایای ذکر شده در مقاله‌نامه می‌پردازد، و کل هزینه‌های ناشی از مراقبت‌های درمانی و مزایای بیماری آن کشور حداقل به ۴ درصد از درآمد ملی می‌رسد؛ و

پ) حداقل واجد دو شرط از شرایط زیر است:

(۱) درصد افراد تحت پوشش آن کشور حداقل ۱۰ درصد بیش‌تر از درصد ذکر شده در زیر بند «ب» ماده ۱۰، و زیر بند «ب» و ماده ۱۹، است، یا آنکه درصد کل کارگران مقیم آن کشور حداقل ۱۰ درصد بیش‌تر از درصد ذکر شده در زیر بند «پ» ماده ۱۰، است.

(۲) مراقبت‌های پزشکی درمانی و پیشگیرانه‌اش از نظر کیفیت به میزان قابل توجه بالاتر از استاندارد ذکر شده در ماده ۱۳، است.

(۳) مزایای بیماری‌اش حداقل درصد، بالاتر از مزایای ذکر شده در ماده‌های ۲۲ و ۲۳ است، می‌تواند پس از مشورت با سازمان‌های معتبر کارگری و کارفرمایی - اگر وجود داشته باشند - به طور موقت خود را از اجرای مفاد ویژه بخش‌های دوم و سوم این مقاله‌نامه معاف دارد، مشروط بر آن‌که این معافیت کاهش در تضمین‌های اساسی این مقاله‌نامه به وجود نیاید یا جامعیت‌های آن‌ها را برهم نزند.

۲. هر کشور عضو که از چنین معافیتی استفاده می‌کند باید در گزارشی که به موجب ماده ۲۲ اساسنامه سازمان بین‌المللی کار ارسال می‌دارد، وضع قوانین و مقررات ملی خود در این زمینه را تشریح کند و اقداماتی را هم که برای اجرای کامل این مقاله‌نامه به عمل آورده است توضیح دهد.

ماده ۳۴

این مقاله‌نامه در موارد زیر اجرا نمی‌شود:

(الف) آسیب‌ها و بیماری‌هایی که پیش از تصویب این مقاله‌نامه به وسیله کشور عضو به وجود آمده باشند.

(ب) مزایای بیماری‌ها و آسیب‌هایی که پس از تصویب قانونی این مقاله‌نامه از سوی کشور عضو رخ داده باشند، ولی حق برخورداری از چنین مزایایی در طی دوره‌های زمانی پیش از آن تاریخ مطرح شده باشد.

بخش پنجم

ماده ۳۵

۱. این مقاله‌نامه تجدید نظری است بر مقاله‌نامه بیمه بیماری (صنعتی)، ۱۹۲۷، و مقاله‌نامه بیمه بیماری (کشاورزی) ۱۹۲۷.

ماده ۳۶

۱. مطابق مفاد ماده ۷۵ مقاله‌نامه تأمین اجتماعی (استاندارد حداقل) ۱۹۵۲، بخش سوم آن مقاله‌نامه و مفاد ذریبط دیگر بخش‌های آن برای هر کشور عضو که این مقاله‌نامه را به تصویب رسانده. ضرورت اجرایی خود را از دست خواهند داد.

۲. پذیرش تعهدات این مقاله‌نامه، به شرطی که اظهارنامه‌ای براساس ماده ۳ در جریان نباشد، به منزله پذیرش تعهدات بخش سوم مقاله‌نامه تأمین اجتماعی (استاندارد حداقل) ۱۹۵۲، و مفاد

مرتبط دیگر بخش‌های آن در زمینه اهداف و مقاصد ماده ۲ مقاله‌نامه یاد شده خواهد بود.

ماده ۳۷

چنانچه مقاله‌نامه دیگری بعد از این تاریخ از سوی کنفرانس عمومی به تصویب برسد که مفاد آن با یک یا چند موضوع مطرح شده در این مقاله‌نامه ارتباط داشته باشد، این بخش از مفاد مقاله‌نامه حاضر، تحت شرایطی که در مقاله‌نامه یاد شده ذکر خواهد شد، از تاریخ تصویب آن مقاله‌نامه به وسیله کشور عضو، قدرت اجرایی خود را از دست خواهند داد.

مقررات نهایی

ماده ۳۸

تصویب رسمی این مقاله‌نامه از سوی هر کشور عضو باید برای ثبت به مدیرکل دفتر بین‌المللی کار ابلاغ گردد.

ماده ۳۹

۱. این مقاله‌نامه فقط آن کشورهای عضو سازمان بین‌المللی کار را متعهد می‌سازد که تصویب‌نامه رسمی آن‌ها از سوی مدیرکل دفتر بین‌المللی کار به ثبت رسیده باشد.

۲. این مقاله‌نامه ۱۲ ماه پس از تاریخ ثبت رسمی تصویب‌نامه‌های هر کشور عضو به وسیله مدیرکل رسمیت قانونی خواهد یافت.

۳. پس از این تاریخ، مقاله‌نامه ۱۲ ماه پس از تاریخ ثبت تصویب‌نامه هر کشور عضو به وسیله مدیرکل برای آن کشور رسمیت خواهد یافت.

ماده ۴۰

۱. هر کشور عضو که این مقاله‌نامه را به تصویب رسانده باشد، می‌تواند پس از گذشت ده سال از تاریخ رسمیت یافتن اولیه و ثبت آن به وسیله مدیرکل دفتر بین‌المللی کار، به فسخ آن مبادرت ورزد. این فسخ نباید زودتر از یک سال پس از ثبت آن به وسیله مدیرکل به اجرا گذاشته شود.

۲. هر کشور عضو که این مقاله‌نامه را به تصویب رسانده و در ظرف یک سال پس از گذشت دوره ده ساله ذکر شده در بند پیشین از حق خود برای فسخ آن استفاده نکند، برای مدت ده سال دیگر به آن متعهد خواهد ماند و پس از آن خواهد توانست بعد از سپری شدن هر دوره ده ساله، تحت شرایطی که در این ماده آمده، به فسخ آن مبادرت ورزد.

ماده ۴۱

۱. مدیرکل دفتر بین‌المللی کار باید تمام اعضای سازمان بین‌المللی کار را از ثبت تمام تصویب‌نامه‌ها و فسخ‌نامه‌هایی که به مدیرکل ابلاغ می‌شود، آگاه سازد.
۲. مدیرکل دفتر بین‌المللی کار، پس از آگاه ساختن کشورهای عضو از ثبت دومین تصویب‌نامه، باید تایخ رسمیت یافتن مقاله‌نامه را نیز به آن‌ها اطلاع دهد.

ماده ۴۲

مدیرکل دفتر بین‌المللی کار باید به موجب ماده ۱۰۲ منشور سازمان ملل متحد، جزئیات کامل تمام تصویب‌نامه‌ها و فسخ‌نامه‌های ثبت شده به وسیله مدیرکل را برای ثبت به دبیرکل سازمان ملل متحد ابلاغ کند.

ماده ۴۳

هیئت مدیره دفتر بین‌المللی کار در هر زمان که لازم بداند باید طی گزارشی که درباره عملکرد این مقاله‌نامه به کنفرانس عمومی ارسال می‌دارد، ضرورت تجدیدنظر جزئی یا کلی آن را نیز در دستور کار کنفرانس قرار دهد.

ماده ۴۴

۱. در صورتی که کنفرانس، پس از تجدیدنظر کلی یا جزئی در این مقاله‌نامه، به تنظیم مقاله‌نامه دیگری مبادرت ورزد، جز در صورتی که در مقاله‌نامه جدید روش دیگری مطرح شده باشد:

الف) تصویب مقاله‌نامه جدید از سوی هر کشور عضو به منزله فسخ قانونی و فوری این مقاله‌نامه خواهد بود و مفاد ماده ۴۰ این مقاله‌نامه در مورد چگونگی رسمیت یافتن مقاله‌نامه جدید کان لم یکن تلقی خواهد شد.

ب) از تاریخی که مقاله‌نامه جدید رسمیت می‌یابد، کشورهای عضو نباید این مقاله‌نامه را مورد تصویب قرار دهند.

۲. در هر حال، این مقاله‌نامه برای هر کشور عضو که آن را به تصویب رسانده، ولی مقاله‌نامه تجدیدنظر شده را به تصویب نرسانده باشد، با همین شکل و محتوای کنونی آن، رسمیت خود را حفظ خواهد کرد.

ماده ۴۵

متن انگلیسی و فرانسه این مقاله‌نامه به طور یکسان واجد اعتبار است. □

توصیه‌نامه ۱۳۴

توصیه‌نامه ناظر بر مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری

«کنفرانس عمومی سازمان بین‌المللی کار».

که به دعوت هیئت مدیره دفتر بین‌المللی کار در تاریخ ۴ ژوئن ۱۹۶۹ برای پنجاه و سومین نشست خود در شهر ژنو گرد آمده، و تصمیم گرفته که بعضی پیشنهادهای مربوط به تجدید نظر در مقاله‌نامه بیمه بیماری (صنعتی) ۱۹۲۷ و مقاله‌نامه بیمه بیماری (کشاورزی) ۱۹۲۷ را که پنجمین موضوع دستور کار نشست را تشکیل می‌دهد، مورد پذیرش قرار دهد، و مقرر داشته این پیشنهادها به صورت یک توصیه‌نامه مکمل مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹ درآیند، در این روز و تاریخ، یعنی بیست و پنجم ماه ژوئن سال یکهزار و نهصد و شصت و نه، توصیه‌نامه زیر را که می‌توان آن را «توصیه‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹» نامید به تصویب می‌رساند:

۱. در این توصیه‌نامه:

(الف) اصطلاح «قوانین» دربرگیرنده هر نوع مقررات تأمین اجتماعی و همچنین قوانین و مقررات رسمی کشور است؛

(ب) اصطلاح «مجاز» به معنای تعیین شده از طریق قوانین و مقررات ملی است؛

(پ) اصطلاح «اقامت» به معنای اقامت عادی در سرزمین کشور عضو و اصطلاح «مقیم» به معنای شخصی است که به طور عادی در سرزمین کشور عضو اقامت داشته باشد.

(ت) اصطلاح «وابسته» ناظر بر نوعی حالت وابستگی است که در موارد مجاز وجود داشته باشد.

(ث) اصطلاح «زن» به معنای زنی است که وابسته به شوهر خود باشد؛

(ج) اصطلاح «کودک» مشتمل است بر:

۱. کودکی که در زیر سن پایان دوره آموزش ابتدایی یا زیر ۱۵ سال، قرار داشته باشد؛ و

۲. کودکی با سن مجاز بالاتر از سن قید شده در بند فرعی ۱ از بند «ج» که کارآموز یا دانش‌آموز باشد یا در اثر یک بیماری مزمن یا معلولیت قادر به فعالیت درآمدزا نباشد.

(چ) اصطلاح «دوره احراز صلاحیت» به معنای یک دوره مشارکت یا یک دوره اشتغال یا یک

- دوره اقامت یا ترکیبی از همه اینها است، به نحوی که به طور قانونی تعیین شده باشد.
- (ح) اصطلاح «بیماری» به معنای هر نوع شرایط بیمارگون، به هر دلیل و علت، است.
- (خ) اصطلاح «مراقبت‌های پزشکی»، دربرگیرنده مزایای قانونی یکپارچه است.
۲. کشورهای عضو باید مقررات و قوانین ناظر بر مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹، را در صورت لزوم به طور مرحله‌ای و تحت شرایط مناسب گسترش دهند:
- (الف) به تمام اشخاصی که اشتغال آن‌ها موقتی یا ناپایدار است.
- (ب) به اعضای خانواده کارفرما که در خانه او زندگی می‌کنند، به دلیل کاری که برای او انجام می‌دهند.
- (پ) به تمام افراد جمعیت فعال کشور.
- (ت) به زنان و کودکان افراد ذکر شده در زیر بندهای «الف» تا «پ» این بند؛ و
- (ث) به تمام افراد مقیم.
۳. مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ مقاله‌نامه «مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری، ۱۹۶۹»، باید مشتمل باشد بر:
- (الف) ارائه وسایل پزشکی مانند عینک، و
- (ب) خدمات لازم برای دوره نقاهت.
۴. حق استفاده از مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ «مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹»، نباید موقوف به یک دوره احراز باشد.
۵. هرگاه پوشش حمایتی شخص ذینفع قطع می‌شود، مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹، باید در سرتاسر دوره بیماری خاص که به هنگام تحت پوشش بودن شخص پدید آمده ادامه یابد.
۶. تحت شرایط مجاز، مزایای تعیین شده در بخش‌های دوم و سوم مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹، باید در مورد شخص حمایت شده‌ای که به طور موقت در سرزمین کشور عضو حضور نداشته ادامه یابد.
۷. شخص ذینفع یا در صورت اقتضا، نان‌آور او، نباید مجبور به مشارکت در تقبل هزینه مراقبت‌های پزشکی موضوع ماده ۸ مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای درمانی ۱۹۶۹، بشود:

- الف) هرگاه امکانات او بیش تر از مبالغ تعیین شده نباشد،
ب) در مورد بیماری‌هایی که مستلزم مراقبت‌های پزشکی دراز مدت باشند.
۸. شخص تحت پوشش مزایای بیماری باید در صورت غیبت از کار همراه با قطع کارمزد از نوعی مزایای نقدی برخوردار گردد، به ویژه در موارد زیر:
الف) ضرورت گذراندن یک دوره درمانی یا مراقبت پزشکی،
ب) قرار گرفتن در قرنطینه،
پ) قرار گرفتن تحت نظارت پزشکی برای دوره کوتاهی؛ یا
ت) در دوره مرخصی استعلاجی (دوره نقاهت).
۹. فرصت معقول برای دریافت درمان‌های پزشکی لازم در ساعات عادی کار باید برای شخص حمایت شده‌ای که به دلیل بیماری خود به طور کامل از اشتغال به کار منع نشده باشد.
۱۰. ارائه کمک‌های لازم به شخص حمایت شده‌ای که از نظر اقتصادی فعال باشد و سرپرستی یک وابسته بیمار را برعهده داشته باشد.
۱۱. کشورهای عضو می‌توانند، در صورت لزوم و تحت شرایط ویژه، مزایای بیماری موضوع ماده ۱۸ مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹، را به طور مرحله‌ای به موارد زیر تسری بدهند:
الف) به اشخاصی که اشتغال آن‌ها موقتی یا ناپایدار باشد.
ب) به اعضای خانواده کارفرما که در خانه او کار می‌کنند، به مناسبت کاری که برای او انجام می‌دهند؛ و
پ) به تمام افرادی که از نظر اقتصادی فعال باشند.
۱۲. درصدهای ذکر شده در بند ۱ ماده ۲۲، و بند ۱ ماده ۲۳ مقاله‌نامه مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری ۱۹۶۹، باید حداقل به اندازه ۶ و دو سوم درصد افزایش یابند.
۱۳. مزایای نقدی مربوط به از کار افتادگی در اثر بیماری و منجر به قطع درآمد باید در سرتاسر دوره بیماری پرداخت گردد. □

انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی*

تعدیل‌ها و اصلاحات صورت‌گرفته در نظام تأمین اجتماعی در کشورهای منتخب

(از ۱۹۹۵ به بعد)

در دوازدهمین بخش از معرفی انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی به بررسی اجمالی طرح‌های تأمین اجتماعی و خلاصه‌ای از مهمترین تعدیل‌ها و اصلاحات صورت‌گرفته در نظام تأمین اجتماعی کشور اوگاندا، که از پایگاه‌های اطلاعاتی تأمین اجتماعی در جهان^۱ اخذ شده است، می‌پردازیم. تدوین اصلاحیه‌هایی در این ارتباط، در جهت ضرورت بازسازی نظام اقتصادی، تمایل به افزایش حمایت‌های اجتماعی منطبق با بهبود شرایط اقتصادی، میل به ایجاد ساختارهای مختلف مستمری همسو با فعالیتهای اقتصادی در سطح جهان، برنامه‌های بازنشستگی انفرادی و جمعی و... است.

اوگاندا

اصلاحات اصلی

تحولات اخیر در روند اصلاحات تأمین اجتماعی

«گروه موقتی دست‌اندرکاران تأمین اجتماعی»^۲، که در ژانویه ۲۰۰۳ به منظور بررسی مقولات

* International Social Security Association (ISSA)

1. data bases social world wide (SSW)

2. Social Security Stakeholders transition Group (STG)

رفاهی از سوی وزیر «جنسیت، کار، و توسعه اجتماعی»^۱ تشکیل شد، گزارش خود را در ژانویه ۲۰۰۴ تقدیم کرد.

رهیافت و روش گروه دست‌اندرکاران تأمین اجتماعی

گروه، رهیافتی مشارکتی برگزید که متضمن تشکیل کارگاه‌های مشورتی^۲، بحث‌های عمومی و گروهی، توزیع پرسشنامه و فرم‌های اظهار نظر، و شنیدن نظریات طرف‌های ذی‌نفع بود. چهار تیم به بررسی سیاست‌ها و راهبرد تأمین اجتماعی، تأمین اجتماعی و مقررات بازنشستگی برای کارمندان کشوری و لشکری، مقررات بازنشستگی برای بخش‌های خصوصی و غیر رسمی، و چارچوب‌های قانونی و مقرراتی پرداخت.

خلاصه یافته‌های گروه دست‌اندرکاران تأمین اجتماعی

دو نهاد موجود، «صندوق ملی تأمین اجتماعی»^۳ برای کارکنان بخش خصوصی و «طرح بازنشستگی کارکنان دولت»^۴، فقط حمایت اجتماعی اندکی برای شاغلان بخش رسمی - که حدود ۵ درصد جمعیت فعال اقتصادی را تشکیل می‌دهند - تأمین می‌کنند. به علاوه، از آنجا که مزایای این دو نهاد عمدتاً به حوادث ناشی از سالمندی معطوف است، هیچ‌یک از آنها مقررات چندانی برای پوشش سایر نیازهای اجتماعی، از قبیل درمان، بیکاری، آموزش، و مالکیت مسکن ندارد. اکنون دغدغه‌ای گسترده وجود دارد که مقررات کنونی تأمین اجتماعی تبعیض‌آمیز است و پوشش فراگیر باید جایگزین مقررات جاری شود که فقط کارکنان شاغل را در بخش رسمی دربر می‌گیرد. در عین حال، با توجه به درآمد اندک شاغلان بخش غیر رسمی باید نرخ‌های ویژه‌ای برای کسور پرداختی آن‌ها در نظر گرفته شود.

دیدگاه غالب بر این است که تأمین اجتماعی باید مشارکتی و، در موارد ممکن، اجباری باشد. گرایش غالب، مشارکت بیشتر در حمایت اجتماعی است، به نحوی که دامنه مزایا بتواند، خاصه در زمینه‌های بیکاری، کفن و دفن، دوره میانی خدمت، و ایام بازنشستگی گسترش یابد.

1. Gender, Labour, and Social Development

2. Consultive Workshops

3. National social Security Fund (NSSF)

4. Public Service Pension Scheme (PSPS)

در مورد بازنشستگی، نظر بر این است که مبلغ مستمری به جای آنکه با پرداختی یکجا^۱ و واحد همراه باشد، از طریق کمک هزینه (پرداخت‌های یکجای مستمری) تکمیل شود. همچنین طرح‌های بازنشستگی خصوصی نیز مکمل طرح‌های اجباری شود، و نه جایگزین آن‌ها.

این دیدگاه نیز کم و بیش در میان دست‌اندرکاران عمومیت دارد که هر نوع چارچوب حمایت اجتماعی باید تضمین کند که کارگران دارای این حق انتخاب باشند که کسور آن‌ها در کدام طرح پس‌انداز شود و هنگام تغییر شغل بتوانند مبالغ پس‌انداز خود را منتقل کنند.

صندوق ملی تأمین اجتماعی باید تضمین کند که از حالت یک «طرح پس‌انداز»^۲ به یک «طرح بازنشستگی» تبدیل شود و مزایای پرداختی خود را گسترش دهد. همچنین، باید رقابتی شده و بیشتر بر بازار متمرکز گردد. در مورد «طرح بازنشستگی کارکنان دولت»، اجماع عمومی بر این است که بازنشستگی سازمان‌های دولتی باید مشارکتی شود، و به علاوه، از این که منحصرأ به کارکنان دولت مربوط باشد خارج گردد تا بتواند با «صندوق ملی تأمین اجتماعی» رقابت کند. این طرح، همچنین، باید آزاد شده و از کنترل‌های اداری و دولتی رها گردد.

اگر، و هر وقت که، جریان اصلاحات آغاز شود، باید به مبارزه‌ای روشن‌گرانه برای آگاه کردن عموم، خاصه شاغلان بخش غیر رسمی، دست زد و آن‌ها را از مزایای مشارکت در طرح‌های حمایت اجتماعی آگاه کرد.

در حالی که از هر نظر برای همه روشن است که دولت توان تأمین هزینه یک طرح غیر مشارکتی مساعدت اجتماعی که همه مردم را تحت پوشش قرار دهد ندارد، پیش‌بینی می‌شود که چارچوبی برای کمک به آسیب‌پذیرترین افراد تدوین گردد.

خلاصه توصیه‌های اصلی

مرور و تجدیدنظر در قوانین کنونی باید شامل موارد زیر شود:

- حمایت قانونی از تأمین اجتماعی و حقوق بازنشستگی برای تمام مردم اوگاندا، صرف‌نظر

1. lump-sum

2. "saving scheme"

- تحکیم پایگاه قانونی امور مربوط به طرح‌های بازنشستگی، نهادهای تأمین اجتماعی، و مستمری‌ها، از طریق وضع یک قانون واحد؛
- برقراری یک نظام سه مرتبه‌ای، شامل مساعدت اجتماعی، مزایای پایه‌ای اجباری، و طرح‌های داوطلبانه؛
- تدوین چارچوبی مقرراتی، نهادی، و جدید برای تأمین اجتماعی و امور بازنشستگی، به نحوی که همه مزایای تأمین اجتماعی و مستمری‌های اداری اندوخته شود؛
- تدوین یک چارچوب اجباری و مشارکتی که شامل همه کارفرماها و کارکنان شاغل در بخش رسمی (با کسوری برابر برای همه، شاید حدود ۲۰ درصد تراکمی)، خویش فرماها، و مشارکت‌کنندگان داوطلبانه شود، به نحوی که تدریجاً به طرف پوشش بخش غیر رسمی حرکت کند؛
- برقراری یک نظام بیمه ملی؛
- برقراری مزایای دوره نیمه خدمت، تا حدود ۳۰ درصد کسور پرداخت شده؛
- ایجاد یک نهاد قانونی (مثلاً، یک کمیسیون تأمین اجتماعی و بازنشستگی^۱) که مقررات لازم را برای تأمین اجتماعی، بیمه، بازارهای سرمایه، و نهادهای غیر بانکی وضع کند.

راه آینده

تردید نیست که اجرای اصلاحات اساسی و پر دامنه‌ای که گروه موقتی دست‌اندرکاران تأمین اجتماعی پیشنهاد کرده است نیازمند زمانی چندین ساله است. از همین رو، توصیه‌های مزبور، بر پایه زمان و هزینه‌های قابل پیش‌بینی، به سه مرحله طبقه‌بندی شده است: «کوتاه مدت» (یک تا دو سال)، «میان مدت» (سه تا پنج سال)، و «بلند مدت» (بیش از پنج سال). در هر یک از این مراحل، دولت از طریق کمیسیون تأمین اجتماعی و بازنشستگی و وزارتخانه مربوط به مرور و بررسی کارهای انجام شده اقدام خواهد کرد.

تاریخ انتشار: ژانویه ۲۰۰۴

منبع: گروه موقتی دست‌اندرکاران تأمین اجتماعی

سالمندی

اصلاحات اصلی

اصلاحات در حال اجرای تأمین اجتماعی، شماره ۲۸۸۰

کمیته‌ای که مأمور بررسی اصلاحات ناظر بر امور بازنشستگی بود، گزارش خود را در مارس ۲۰۰۳ به وزیر جنیست، کار، و توسعه اجتماعی تقدیم کرد. این کمیته که متشکل از دست‌اندرکاران تأمین اجتماعی بود، وظیفه داشت درباره موضوع‌های گوناگونی که به تدارک چارچوب حقوقی و قانونی اصلاحات این بخش مرتبط می‌شود بررسی کند.

به علاوه، مقرر بود که کمیته در باب چگونگی برقراری نظام تأمین اجتماعی و صدور کارت‌های هویت ملی مطالعه کند. این کارت‌ها، ابزار اصلی معرفی هویت هر اوگاندایی خواهد بود و اطلاعات و ارقام لازم در هماهنگی با پایگاه داده‌های «سازمان درآمد اوگاندا»^۱ بر آن‌ها حک خواهد شد.

وزیر مربوط، در جریان اجرای اصلاحات، گزارش لازم را به هیئت دولت تسلیم خواهد کرد تا پس از بحث و تبادل نظر برای بررسی و تصویب چارچوب اصلاحات به مجلس تقدیم شود.

تاریخ انتشار: ژانویه ۲۰۰۳

منبع: *New Vision*، ۱۸ ژانویه ۲۰۰۳، ۲۴ دسامبر ۲۰۰۲

سالمندی، از کارافتادگی، بازماندگان

سازمان اداری

اصلاحات در صندوق احتیاط^۲، شماره ۳۴۱۲

«صندوق ملی تأمین اجتماعی»، که یک صندوق احتیاط است، کارکنان بخش خصوصی را که بالغ بر ۵ میلیون نفر در سنین ۱۶ تا ۵۵ سال می‌شوند تحت پوشش دارد. این صندوق، که از

1. Ugandan Revenue Authority

2. Provident Fund

طریق کسور کارفرماها و کارکنان تأمین مالی می‌شود، مقرری‌های سالمندی، از کارافتادگی، و حقوق و وظیفه را به کارکنان و افراد تحت تکفل آن‌ها می‌پردازد. دارایی این صندوق به ۴۱۴ میلیارد واحد پول اوگاندا بالغ می‌شود و اکنون مدتی است که در کانون بحث‌های مربوط به اجرای اصلاحات اساسی در نظام تأمین اجتماعی اوگاندا قرار دارد.

در نیمه سپتامبر ۲۰۰۴، که شایع شد در جریان طراحی و اجرای یک طرح عمرانی مشترک بین صندوق ملی تأمین اجتماعی و یک شرکت خصوصی سوءاستفاده‌هایی صورت گرفته است. رئیس جمهوری اوگاندا کلیه اعضای هیأت مدیره و مقامات ارشد صندوق را معلق کرد تا به موضوع اتهام رسیدگی شود. رئیس جمهوری همچنین فرمان داد تا این صندوق از وزارت جنسیت، کار، و توسعه اجتماعی به وزارت امور اقتصادی، برنامه‌ریزی، و توسعه اقتصادی منتقل شود، و به رغم مخالفت برخی محافظان با این انتقال، پس از رسیدگی به اتهام، تصمیم رئیس جمهوری تثبیت و ابقا شد.

اخیراً اعلام شد که بانک اوگاندا سرپرستی عملیات صندوق را از وزارت امور اقتصادی تحویل گرفته است. این امر، شامل نظارت بر استفاده از وجوه در طرح‌های صندوق خواهد بود. در عین حال، نظارت سیاسی بر صندوق همچنان بر عهده وزارتخانه مربوط، یعنی وزارت امور دارایی، خواهد بود. قرار است اعضای هیئت مدیره جدید صندوق منصوب شوند. گفته می‌شود وزارت امور دارایی به زودی گزارشی درباره صندوق و عملیات آن به دولت تقدیم خواهد کرد.

تاریخ انتشار: دسامبر ۲۰۰۴، ژانویه ۲۰۰۵

منبع: *The Monitor*، ۱۲ ژانویه ۲۰۰۵