

شناسه گزارش

شماره مسلسل : ۱۰۰۰۳۹۳/۲

عنوان : آسیب شناسی بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند

نام دفتر : بیمه های اجتماعی

نویسنده : سیده رقیه حسینی

ناظر علمی : اسماعیل گرجی پور

متقاضی : معاونت رفاه اجتماعی

ویراستار : مجتبی کرباسچی

تاریخ انتشار : بهار ۱۳۹۳

آسیب‌شناسی بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند^۱

چکیده

یکی از مهمترین اهداف نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی ایجاد انسجام کلان سیاستهای رفاهی و توسعه عدالت اجتماعی و گسترش پوشش بیمه ای به همه افراد جامعه بخصوص افرادی که تحت پوشش بیمه اجباری نیستند می‌باشد. از اینرو در قانون برنامه پنجم توسعه بند (ج) ماده ۳۹ به ضابطه مند سازی بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند اشاره شده است و از آنجا که برقراری بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند از سال ۱۳۸۶ به مرحله اجراء درآمده است، گزارش حاضر ضمن بررسی وضع موجود زنان سرپرست خانوار نیازمند از نظر پوشش جمعیتی به بررسی مشکلات این گروه در خصوص عدم وجود اعتبار کافی جهت برقراری بیمه اجتماعی در قانون بودجه سنواتی کل کشور پرداخته است. لذا در ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه (نظام تامین اجتماعی چند لایه) که در لایه دوم این نظام به صورت بیمه اجتماعی فراگیر (صندوق حمایتی) گردیده که دولت با ایجاد صندوق مجزا که همان صندوق بیمه اجتماعی فراگیر (صندوق حمایتی) می‌باشد که ساز و کارهای آن با سازمان تامین اجتماعی کاملاً متفاوت است و گروههای غیر رسمی فاقد پوشش بیمه را تحت پوشش بیمه ای قرار دهد زنان سرپرست خانوار نیازمند را نیز تحت حمایت بیمه ای قرار دهد.

واژگان کلیدی: سرپرست خانوار، زنان سرپرست خانوار نیازمند، بیمه اجتماعی

۱- مقدمه

زنان سرپرست خانوار به عنوان قشری قابل تامل و توجه در جامعه زنان به دلیل داشتن شرایط و اولویتهای خاص مانند طلاق، فوت همسر و یا بد سرپرست بودن و... حائز توجه جدی هستند. این قشر نسبت به سایر زنان استرس بیشتری را تجربه کرده اند و در مقابل از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند. در این میان عنصر حمایت یا عدم پشتیبانی دولت و جامعه بر افزایش یا کاهش این فشارها، تاثیر مستقیم و قطعی دارد. (پژوهش زنان، ۱۳۸۵، ۴۵)، که از جمله مشکلات این گروه: مشکلات اقتصادی (وضعیت اشتغال و درآمد نامناسب و ناکافی)، مشکلات اجتماعی و کاهش ارتباطات اجتماعی و مشکلات جسمی و روانی (نبودت‌تامین اقتصادی و عاطفی مناسب و خستگیهای شدید جسمی و روحی و احساس ناتوانی در برآوردن نیازهای کودکانشان)، و

^۱ سیده رقیه حسینی؛ کارشناس مسئول گروه بیمه گری دفتر بیمه های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

همچنین مشکلات آموزشی و فرهنگی که به دلیل فقر مالی مجبورند در مناطقی سکونت کنند که از نظر فرهنگی در سطح پایینی قرار دارد و محیط مناسبی برای زندگی نیست می‌باشد (محمدی، ۱۳۸۵). بنابراین بررسی همه جانبه و دقیق این مشکلات و ارائه راهکارهای درست و اصولی به منظور حمایت از این قشر، از جمله وظایف نهادها و سازمانهای خدمات اجتماعی در هر کشور می‌باشد.

۲- طرح مسئله

براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ بیش از ۲۵۴۸۰۷۲ نفر خانوار از خانوارهای کشور توسط زنان سرپرستی می‌شوند. تعداد زنان سرپرست خانوار شهری ۱۸۶۸۰۲۱ نفر و زنان سرپرست خانوار روستایی ۶۷۸۹۱۵ نفر می‌باشد که رقمی معادل ۱۲/۱ درصد کل خانوارهای کشور را تشکیل می‌دهند. طبق آمارهای موجود ۱۲۲۴۰۰۰ نفر از این زنان تحت پوشش حمایتی سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) می‌باشند، تعداد زنان سرپرست خانوار شهری بیمه شده تحت پوشش سازمان بهزیستی ۵۵۰۰۰ نفر و افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) ۸۰۰۰۰ نفر است و تعداد زنان سرپرست خانوار روستایی بیمه شده تحت پوشش سازمان بهزیستی حدود ۳۷۰۰۰ نفر و زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) ۱۴۰۰۰۰ نفر است. و مجموع زنان سرپرست خانوار نیازمند بیمه شده تا ابتدای سال جاری، حدود ۳۱۲۰۰۰ نفر است. تعداد زنان سرپرست خانوار نیازمند بیمه نشده تحت پوشش نهادهای حمایتی ۹۱۲۰۰۰ هزار نفر هستند.

در کشور ما از سال ۱۳۸۶ اقداماتی در خصوص بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند انجام شده است و افراد مشمول این قانون زنان سرپرست خانواری هستند که تحت پوشش نهادهای حمایتی می‌باشند و بدلیل عدم هماهنگی در تفاهم نامه‌های موجود میان کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور با صندوق روستاییان و عشایر و سازمان تامین اجتماعی و همچنین عدم پیش بینی اعتبار کافی در قوانین بودجه سنواتی کشور موجب شده حق بیمه‌ها به موقع پرداخت نشود و در نتیجه در سوابق بیمه ای افراد یاد شده فاصله ایجاد شود و در نتیجه فوت و ازکار افتادگی مستمری برای بازماندگان شان برقرار نشود، بنابراین در این تحقیق سعی شده است که به بررسی مشکلات این گروه پرداخته شود.

۳- مروری بر ادبیات نظری

تاکنون دو دسته نظریات جامعه شناسی وجود دارد که به مساله زنان سرپرست خانوار پرداخته اند. دسته اول را نظریاتی تشکیل می دهند که محوریت بحث خود را بر مسائل زنان قرار داده و به مساله زنان سرپرست خانوار، به عنوان یکی از مسائل زنان می نگرند و آن را در بستر مفاهیمی مانند نابرابری، ظلم به زنان، مساله مادری... بررسی می کنند و دسته دوم نظریاتی هستند که بحث محوری خود را با مفاهیم فقر و رفاه قرار داده و به مساله زنان سرپرست خانوار بسان یکی از انواع گروهها و اقشار آسیب پذیر می نگرند. در دیدگاه فمینیستی ادعا می کنند مساله اصلی سرپرست بودن زنان نیست، بلکه شرایط اجتماعی و اقتصادی نابرابری است که سرپرست بودن را برای زنان به صورت یک مساله اجتماعی تبدیل می کند (گیدنز ۱۳۷۷).

اما دیدگاه دیگری که در زمینه مساله زنان سرپرست خانوار و مسائل آن مطرح می شود، دیدگاه رفاه اجتماعی است. تعاریف متعدد و متنوعی از رفاه اجتماعی ارائه شده است و این واژه معمولاً حالتی را می رساند که در آن کلیه افراد از آنچه تامین کننده نیازهای مادی و معنوی آنان است برخوردار باشند. در تعریف دیگری از رفاه اجتماعی آن را نظامی از خدمات یا موسسات یا نهادهای اجتماعی دانسته اند که به منظور کمک و خدمت به افراد بوجود آمده است تا سلامت زندگی بهتر و زمینه روابط مناسب تری را برای پیشرفت قابلیت ها، ظرفیت ها و توانایی های انسان ها به منظور توسعه رفاه فراهم آورد. برای توزیع شرایط رفاهی در جامعه خصوصاً برای آن دسته از افرادی که توانایی تامین شخصی رفاه خود را ندارند خدمات اجتماعی شکل می گیرد، خدمات اجتماعی فعالیت های سازمان یافته ای هستند که هدف آنان کمک به سازش و تطابق افراد و محیط شان است. تحقق این هدف بستگی به نحوه کاربرد فنون و روشهایی دارد که افراد، گروهها و جوامع را قادر می سازند تا احتیاجات خود را تامین و مشکلات مربوط به یک جامعه متحول را حل کرده و شرایط اقتصادی و اجتماعی خویش را بهبود بخشند (طالب، ۱۳۷۵).

انواع مختلفی از نظامها و خدمات تامین اجتماعی می توانند وجود داشته باشند که به حمایت از نظام خانواده و اشکال مختلف آن- مثلاً خانواده ای به سرپرستی زنان- پردازند، برای حمایت از زنانی که همسر یا سرپرست خود را از دست می دهند. اقداماتی در قانون پیش بینی شده (اصل ۲۹ قانون اساسی) جلوی فرو رفتن خانواده های مذکور در فقر و فلاکت را بگیرد. اما پرسش که در اینجا مطرح می شود این است که آیا قوانین در واقع توانسته اند کمکی به زنان سرپرست خانوار بکنند یا نه؟

وضعیت اسفناک بسیاری از زنان و خانوارهای تحت تکفل آنان حاکی از ناکامی و ناکارآمدی نظام های بیمه گر در جوامع مختلف است. لیروی نتیجه می گیرد که مادران و فرزندان

خردسال آنان بیشتر از سایر اقشار اجتماعی مستعد فرو رفتن در دام فقر هستند، بنابراین بیش از سایر افراد نیازمند خدمات تامین اجتماعی و حمایت‌های بیمه‌ای باقی بمانند و به نظر او بیرون ماندن چنین خانوارهایی از چتر حمایتی، مانند خریدن بلیط قطار سریع‌السیری برای آن‌ها برای سفر به اعماق فقر و مشکلات اقتصادی و اجتماعی متفاوت است (توسلی، ۱۳۷۹: ۳۵۵).

توانمندی اقتصادی و خودکفایی به عنوان زیر بنای دستیابی به قابلیت‌ها و توانمندی‌های لازم برای بهبود کیفیت زندگی تلقی شده و مفهوم آن "توانایی در تامین نیازهای اساسی مردم به صورت پایدار است" (چمبرز و کنوی، ۱۹۹۷). در واقع هدف، بازگرداندن اقشار محروم به چرخه اقتصادرسمی (نظام پرداخت‌ها) و بیمه‌های اجتماعی بوده و نتیجه آن بی‌نیازی خانوار از حمایت‌های مستقیم است (همان منبع) البته ساختار جامعه هم بگونه‌ای عمل کند که فرصت‌های نابرابر فقر و ناکارآمد شدن برنامه فوق را موجب نشود. چرا که اندیشمندان اقتصاد توسعه معتقد هستند که ساختار جامعه شرایط و فرصت‌های نابرابری را برای بعضی از گروه‌ها - از جمله زنان سرپرست خانوار - فراهم کرده و به این ترتیب تداوم فقر را موجب می‌شود. (چانت، ۲۰۰۳؛ سن، ۱۹۹۹؛ چمبرز و کنوی، ۱۹۹۷).

۴ - پیشینه تحقیق

معید فر و حمیدی در سال ۱۳۸۶ در تحقیقی با عنوان نگفته‌ها و آسیب‌های اجتماعی به این نتیجه رسیدند آن چه موجب می‌شود سرپرستی این زنان به عنوان یک مسئله اجتماعی شناخته شود، مشکلات و موانعی است که در دنیای بیرون بر سر راه سرپرستی زنان به وجود آمده و باعث می‌شود تا زنان سرپرست خانوار به عنوان قشری آسیب‌پذیر شناخته شوند.

قلی پور و رحیمیان در سال ۱۳۸۶ در مقاله‌ای با عنوان رابطه عوامل اقتصادی، فرهنگی و آموزشی با توانمندسازی زنان سرپرست خانوار به این نتیجه رسیده که زنان سرپرست خانوار به دلیل داشتن نقش‌های متعدد فرصت آموزش را ندارند و معمولاً "در مقایسه با دیگر زنان از تحصیلات کمتری برخوردارند. از این رو آموزش نقش مثبتی بر خانواده آنها دارد. همچنین اغلب، بزرگ‌ترین مشکل زنان خانوار مشکل اقتصادی است. از این رو هر اقدامی برای کاهش این مشکل مفید خواهد بود.

دکتر فریبرز علیزاده در پژوهشی که بر وضعیت زنان سرپرست خانوار انجام داده به این نتیجه رسیده است که درصد زنان سرپرست خانوار در دهک اول همواره بیش از مردان بوده، در حالیکه در دهک‌های بالاتر سهم زنان سرپرست خانوار روبه کاهش می‌گذارد.

به گفته این جامعه شناس درحالی که بیش از ۵۰ درصد خانوارهای زن سرپرست جزو فقیرترین گروهها قرار گرفته اند. این رقم در خانوارهای مرد سرپرست ۱۶ درصد است. به عبارت دیگر زنان سرپرست خانوار، «فقیرترین فقرا» را تشکیل می دهند. که فقر آنها به فقر زنانه معروف است.

لیتر و همکارانش در سال ۲۰۰۲ با اندازه گیری شاخص هایی مانند وضعیت تامین مواد غذایی ، امکانات آموزشی و... در آمریکا نشان می دهد که قانون جدید موجب فقیر تر شدن فرزندان خانواده های تک والدی شده که زنان (مادران) سرپرستی آنان را به عهده دارند. لذا با طرح های ادعایی در این زمینه خواستار بازنگری قانون و کمک بیشتر به این خانواده ها شد.

لیروی در سال ۲۰۰۴ با بررسی مشکلات مادران خانواده های تک والدی چنین نتیجه می گیرد که مادران و فرزندان خردسال آنان بیش از سایر اقشار مستعد فرورفتن در دام فقر هستند بنابراین بیش از سایر اقشار نیاز دارند تا تحت حمایت های بیمه ای و خدمات تامین اجتماعی باقی بمانند. بنابراین به نظر او بیرون ماندن چنین خانواده هایی از چتر حمایتی ، مانند خریدن بلیط قطار سریع السیری برای سفر به اعماق فقر و مشکلات اقتصادی و اجتماعی است.

الیس (۱۹۹۸) به این نتیجه می رسد که عوامل موثر بر توانمندی اقتصادی و خودکفایی زنان عبارتند از: افزایش منابع انسانی و فیزیکی ، افزایش مشارکت در مراحل مختلف اجرای پروژه های توسعه، برخورداری از بیمه اجتماعی و افزایش کنترل بر فرایندهای تصمیم گیری.

دریز و سرنیواسان (۱۹۹۷) در دوایالت هند از طریق پژوهش میدانی به نتایج جالب توجهی رسیدند. ابتدا آنکه زنان سرپرست خانوار در مقایسه با زنان متأهل امکان کسب تواناییها و قابلیت های بیشتری در بازار و فعالیت های همراه دستمزد کسب کرده اند، با این وجود آنها در پژوهش خود به این یافته ها رسیدند که اگر خودکفایی اقتصادی به معنی بی نیازی از حمایت های مالی باشد-و نه سایر حمایتها- زنان سرپرست در فعالیت هایی توانسته اند با بکار گیری کامل ظرفیت به آن دست یابند که فراتر از زمینه های "خود اشتغالی" بوده و عمدتاً همراه با فعالیت های کار آفرینی است.

۵- سیر قوانین ومقررات

در اجرای اصل بیست ونهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکار افتادگی و... حقی همگانی است و همچنین در ماده ۳ قانون ساختار نظام جامع رفاه وتامین اجتماعی به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور به حمایت از کودکان و زنان بی سرپرست پرداخته است و در اصل بیست

ویکم (۲۱) قانون اساسی دولت مکلف " به تضمین بیمه و رفاه زنان و کودکان بی سرپرست می‌باشد بنا براین در بند (ج) ماده ۳۹ قانون برنامه پنجم توسعه به منظور توانمند سازی افراد و گروههای نیازمند به ویژه زنان سرپرست خانوار معلولان نیازمند، تامین حق سرانه بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند، افراد بی سرپرست و معلولین نیازمند در طول سالهای اجرای برنامه تاکید شده است.

از جمله سیاستهای پیش بینی شده در اسناد و قوانین بالادستی که در برنامه چهارم توسعه (ماده ۹۶) به آن اشاره شده است تامین بیمه خاص (در قالب فعالیتهای حمایتی) برای حمایت از زنان سرپرست خانوار و افراد بی سرپرست با اولویت کودکان بی سرپرست در نظر گرفته شده است. و در حال حاضر در ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه (نظام تامین اجتماعی چند لایه) امکان اجرای بیمه‌های اجتماعی در لایه دوم آن در قالب صندوق بیمه اجتماعی فراگیر مورد توجه قرار گرفته است.

۵-۱- اقدامات اجرایی

با استناد به بند (ب) ماده ۱۱ آیین نامه اجرایی ماده (۷) قانون هدفمند سازی یارانه‌ها و بند (د) ماده (۹۶) قانون برنامه پنجساله چهارم توسعه و ماده ۳ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی با همکاری مشترک وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی) سازمان تامین اجتماعی، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها، بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار از سال ۱۳۸۶ برای نقاط روستایی و شهری به طور جداگانه اجرا شده است.

و بر اساس بند «ج» ماده (۳۹) قانون برنامه پنجم توسعه، حق بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند در طول سال‌های برنامه توسط دولت تامین می‌شود.

۵-۱-۱- سازمان تامین اجتماعی

در اجرای بند ((ب)) ماده ۱۱ آیین نامه اجرایی ماده ۷ قانون هدفمند سازی یارانه‌ها در راستای تعمیم و گسترش پوشش بیمه ای به گروههای خاص جامعه شامل مددجویان و زنان سرپرست خانوار شهری تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، و با توجه به پرداخت بخشی از حق بیمه اینگونه افراد از محل منابع هدفمند سازی یارانه‌ها توسط سازمان هدفمند سازی یارانه‌ها پوشش بیمه ای زنان سرپرست خانوار شهری را به عهده دارد. همچنین سازمان تامین اجتماعی بر اساس قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد مصوب

۱۳۶۵/۶/۳۰ مجلس شورای اسلامی و آیین نامه اجرایی مربوطه مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹ هیأت وزیران و برابر مقررات یاد شده زنان سرپرست خانوار شهری را تحت پوشش قرار می‌دهد و مطابق بخشنامه شماره ۸ مشترک فنی و درآمد، سهم حق بیمه پرداختی از طرف دولت (کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی) ۱۸/۸ می‌باشد و ۱۸/۱۰ حق بیمه از محل منابع عمومی بند (ب) ماده ۷ قانون هدفمندسازی یارانه‌ها تأمین می‌شود.

۵-۱-۲- صندوق روستایان و عشایر

با عنایت به بند (د) ماده (۹۶) قانون برنامه پنجساله چهارم توسعه و ماده ۳ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و به منظور گسترش و توسعه رفاه توأم با عزت و تأمین و تضمین زندگی شرافتمندانه تفاهمنامه ای با سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی (ره) انعقاد شده است که از بهمن ماه سال ۱۳۸۶ عملاً به اجرا در آمده است و مجموع بیمه شدگان ۱۷۴۰۷۴ نفر می‌باشد.

سهم دولت از محل بودجه عمومی در پرداخت حق بیمه ۱۵/۱۰ می‌باشد و زنان سرپرست خانوار روستایی با پرداخت ۱۵/۵ حق بیمه از محل اعتبارات وزارتخانه (کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی) تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار می‌گیرند.

جدول ۱. روند تحولات پوشش بیمه ای زنان سرپرست خانوار سازمان بهزیستی کل کشور از سال ۱۳۹۲- ۱۳۸۶

| سال | سرانه | تعداد | کل حق بیمه بیمه شده (ریال) |
|--------|---------|--------|----------------------------|
| ۱۳۸۶ | ۵۴۰,۰۰۰ | ۳۴,۰۷۴ | ۱۸,۳۹۹,۹۶۰,۰۰۰ |
| ۱۳۸۷ | ۵۴۰,۰۰۰ | ۳۴,۰۷۴ | ۱۸,۳۹۹,۹۶۰,۰۰۰ |
| ۱۳۸۸ | ۶۰۰,۰۰۰ | ۳۴,۰۷۴ | ۲۰,۴۴۴,۴۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۸۹ | ۶۶۰,۰۰۰ | ۳۷,۰۰۰ | ۳۴,۴۰۷,۴۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۸۹ | ۶۶۰,۰۰۰ | ۳۷,۰۰۰ | ۳,۷۴۸,۱۴۰,۰۰۰ |
| ۱۳۹۰ | ۷۲۰,۰۰۰ | ۳۷,۰۰۰ | ۲۶,۶۴۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۹۱ | ۸۱۰,۰۰۰ | ۳۷,۰۰۰ | ۲۹,۹۷۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۹۲ | ۹۰۰,۰۰۰ | ۳۷,۰۰۰ | ۳۳,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| جمع کل | | | ۱۸۵,۳۰۹,۸۰۶,۰۰۰ |

در جدول یک، مرحله اول پرداخت حق بیمه ۳۴۰۷۴ نفر زن سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بوده اند که در سال ۱۳۸۷- ۱۳۸۶ به اجرا در آمده است با دریافت مبلغ ۱۸,۳۹۹,۹۶۰,۰۰۰ ریال طی دو مرحله و با تأخیر انجام شده است

و مرحله دوم پرداخت حق بیمه ۳۴۰۷۴ نفر زن سرپرست خانوار که در سال ۱۳۸۸ - ۱۳۸۷ به اجراء درآمده است با دریافت مبلغ ۲۰,۴۴۴,۴۰۰,۰۰۰ ریال با تأخیر ۱۵ ماه دریافت شده و انجام پذیرفته است.

و مرحله سوم پرداخت حق بیمه ۳۴۰۷۴ نفر زن سرپرست خانوار که در سال ۸۹ - ۱۳۸۸ به اجراء درآمده با دریافت مبلغ ۳/۴۰۷/۴۰۰/۰۰۰ ریال با تأخیر پرداخت شده است. و مرحله چهارم پرداخت حق بیمه در سال ۹۰ - ۱۳۸۹ بوده است که برای دوماه اول سال ۸۹ با مبلغ ۳/۷۴۸/۱۴۰/۰۰۰ حق بیمه پرداخت شده است و متاسفانه از تاریخ ۱۳۸۹/۳/۱ به بعد حق بیمه پرداخت نشده است و باعث ایجاد توقف بیمه ای گردیده است و قرار بود مبلغ ۲۶,۶۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه جهت تمدید قرارداد به صندوق روستاییان و عشایر واریز گردد که متاسفانه این کار انجام نپذیرفت.

جدول ۲. روند تحولات پوشش بیمه ای زنان سرپرست خانوار کمیته امداد امام خمینی (ره) از سال ۱۳۹۲-۱۳۸۶

| سال | سرافه | تعداد | کل حق بیمه بیمه شده (ریال) |
|--------|---------|---------|----------------------------|
| ۱۳۸۶ | ۵۴۰,۰۰۰ | ۱۴۰,۰۰۰ | ۷۵,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۸۷ | ۵۴۰,۰۰۰ | ۱۴۰,۰۰۰ | ۷۵,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۸۸ | ۶۰۰,۰۰۰ | ۱۴۰,۰۰۰ | ۸۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۸۹ | ۶۶۰,۰۰۰ | ۱۴۰,۰۰۰ | ۹۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۹۰ | ۷۲۰,۰۰۰ | ۱۴۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۹۱ | ۸۱۰,۰۰۰ | ۱۴۰,۰۰۰ | ۱۱۳,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۱۳۹۲ | ۹۰۰,۰۰۰ | ۱۴۰,۰۰۰ | ۱۲۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| جمع کل | | | ۶۶۷,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |

در جدول دو، جهت تامین اعتبار به موقع در خصوص پرداخت حق بیمه ۱۴۰۰۰۰ زن سرپرست خانوار نیازمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) برای سال ۸۹-۱۳۸۸ که معادل ۹۲/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد با پیگیری های صورت گرفته مبلغ ۷۱/۴۹۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال مورخ ۹۰/۳/۳ به کمیته امداد امام خمینی (ره) پرداخت و به حساب صندوق واریز گردید لیکن علی رغم پرداخت مبلغ فوق به صندوق روستاییان و عشایر، پرداخت مستمری به تعدادی از مددجویان بیمه شده که در طی این مدت مشمول برخورداری از مزایای بیمه شده اند توسط صندوق با وقفه مواجه گردیده و علاوه بر آن برای کلیه ۱۴۰/۰۰۰ خانوار بیمه شده نزد صندوق به مدت ۱۴ ماه (۸۹/۱/۱ تا ۹۰/۲/۳۱) وقفه بیمه ای ایجاد شده است.

آسیب شناسی وضع موجود از نظر پوشش جمعیتی

هدف اصلی این مقاله آسیب شناسی بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند بوده که به عنوان یکی از راههای فراهم کردن رفاه نسبی این قشر به شمار می‌آید. این طرح از سال ۱۳۸۶ به مرحله اجراء درآمده است، بررسیهای بعمل آمده نشان میدهد که طرح مذکور در عمل با مشکلاتی مواجه بوده است که از جمله این مشکلات عدم پیش بینی اعتبار کافی در قوانین بودجه سنواتی کل کشور بوده است که از تبعات آن تاخیر دولت در پرداخت حق بیمه می‌باشد که باعث عدم برقراری مستمری بازماندگان در زمان فوت شده است. در کشور ما زنان و کودکان یکی از جوامع هدف نظام‌های بیمه ای بوده اند و در اصل ۲۹ قانون اساسی که شاخص ترین اصل مرتبط با تامین اجتماعی می‌باشد بر خورداری از تامین اجتماعی حق همگانی بر شمرده شده است و این حق را برای یک یک افراد کشور به رسمیت شناخته است که مهمترین فراز این اصل در این است که علاوه بر حق عمومی دانستن تامین اجتماعی آن را از تکالیف دولت می‌دانند و از زاویه دید نظام تامین اجتماعی در کشور ما زنان اگر در اصل (۲۹) قانون اساسی حقوقی بیشتر از مردان نداشته باشند، حداقل در برخورداری از اصل مزبور مساوی هستند. و در بند ۴ اصل (۲۱) قانون اساسی به ایجاد بیمه خاص بیوه گان و زنان سالخورده و بی سرپرست اشاره شده بنابراین توجه ویژه به آنان در قانون اساسی بسیار ارزشمند است بگونه ای که در واقع هزینه کردن دولت را در این مسیر، نوعی سرمایه گذاری می‌باشد که از هزینه‌های آتی بسیاری که گریبا نگیر کل جامعه می‌شود، جلوگیری می‌کند و ضمن حفظ آرامش و گرمی و حفظ کیان خانواده، نشانگر جهت گیری نظام‌ها و آرامش عمومی دولت است بنابراین برنده ترین رکن حاضر در صحنه دولت می‌باشد. و همچنین در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجم توسعه اشاره شده است "کلیه تصویب نامه‌ها، بخشنامه‌ها، دستورالعملها، غیره که متضمن بار مالی برای صندوقهای بازنشستگی یا دستگاههای اجرائی و دولت باشد در صورتی قابل اجرا است که بار مالی ناشی از آن قبلاً محاسبه و در قوانین بودجه کل کشور و یا بودجه سالانه دستگاه یا صندوق ذیربط تامین اعتبار شده باشد در غیر اینصورت عمل مراجع مذکور در حکم تعهد زائد بر اعتبار است و مشمول پرداخت از سوی دستگاه یا صندوقهای مربوطه نخواهد بود" و علیرغم آنکه در بند الف بخش ۶ تفاهم نامه کمیته امداد و صندوق روستاییان و عشایر تصریح شده است که نحوه پرداخت حق بیمه نباید موجب از بین رفتن سابقه افراد بیمه شده گردد لکن عدم هماهنگی در تفاهم نامه‌های موجود بین نهادهای حمایتی با صندوق روستاییان و عشایر و نداشتن ردیف مجزا در قوانین بودجه سنواتی کل کشور مشکلاتی از قبل تاخیر دولت در پرداخت حق بیمه و عدم برقراری تعهدات در زمان ایجاد وقفه بیمه ای شده است و از آنجا که حمایت‌های اجتماعی به عهده دولت می‌باشد و برقراری بیمه اجتماعی برای کسانی

بوده است که قادر به کار بوده اند و در پرداخت حق بیمه مشارکت داشته باشند، برنامه‌های حمایتی دولت برای برقراری بیمه گروه‌های خاص بخصوص زنان سرپرست خانوار از طریق سازمان تامین اجتماعی انتظار نایجایی بوده است، زیرا سازمان تامین اجتماعی صندوق حمایتی نیست بلکه یک صندوق بیمه ای می‌باشد که اگر بخواهد جوابگوی این گروه‌های خاص باشد دیگر نمی‌تواند جوابگوی مشترکین خود در زمان بازنشستگی شان باشد و هزینه‌های آن به نقطه سر به سری می‌رسد و پوشش خاص این گروه باید از جنبه حمایتی و پیشگیرانه آن مورد توجه قرار گیرد و گر نه اتکای صرف به سیستم بیمه ای، افراد نیازمند فاقد قدرت مشارکت را حذف می‌کند و اتکای صرف به سیستم حمایتی توان مالی بسیاری را می‌طلبد و مشارکت افراد قادر به مشارکت را حذف می‌کند ضمن آنکه خودکفایی مالی و توانمند سازی را خدشه دار میکند.

جمع بندی و نتیجه گیری

در این مطالعه به قوانین مرتبط و وضع موجود افراد تحت پوشش پرداخته شده است که یکی از مهمترین عامل در ایجاد مشکلات می‌توان به این مورد اشاره کرد که رویکرد حمایت جایگزین رویکرد بیمه ای شده است و هدایت آنها از سیستم‌های حمایتی به سیستم‌های خود اتکایی و نهایتاً بیمه همگانی انجام پذیرفته است و زنان سرپرست خانوار نیازمند که جامعه هدف سیستم حمایتی را تشکیل می‌دهند به درستی به سمت نظام بیمه اجتماعی سوق داده نشده اند، لذا با ورود آنان به سیستم‌های حمایتی و سوق دادن به این سیاست پیشگیرانه و مطالعه میزان توانمندی‌های زنان سرپرست خانوار و آموزش مهارت‌های لازم در خصوص بکار گیری آنان در حوزه‌های شغلی می‌توان آنها را از سقوط در ورطه زنان فاقد تمکن مالی بازداشت، در همین راستا مراکز کاریابی برای زنان سرپرست خانوار فرصت‌هایی را جهت کاریابی موثرتر فراهم می‌کنند، در اینصورت زنان وارد عرصه مشارکت اجتماعی شده و با کسب درآمد از چرخه حمایتی خارج میشوند و با مشارکت در پرداخت حق بیمه وارد سیستم بیمه ای می‌شوند. با این روش رویدادها یا پریشانی‌های اجتماعی در آینده کنترل می‌شوند و جامعه هدف درکنار دریافت مستمری ماهانه توانمند شده و به جامعه درآمدی می‌پیوندند و گروه‌های جدید می‌توانند جایگزین شوند، بنابراین اگر کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی کشور و سازمان تامین اجتماعی بتوانند نقش خود را در جای خود به نحو احسن انجام دهند در بلند مدت دیگر فردی نخواهیم داشت که در مقابل مشکلات پیش آمده بی پناه رها شود بلکه دستگاهها در مقابل آنان مسئول خواهند بود.

شایان ذکر است امروزه رویکرد غالب در نظام‌های پیشرفته تامین اجتماعی دنیا (بویژه اروپا) استقرار نظام‌های تامین اجتماعی چند لایه است که همه گروه‌های جمعیتی را پوشش میدهد

و در واقع با لایه بندی نظام تامین اجتماعی امکان اجرای بیمه‌های اجتماعی در لایه دوم آن در قالب صندوق بیمه اجتماعی فراگیر امکان پذیر خواهد بود در آن صورت می‌توان جامعه ای دارای عدالت و برخورداری از رفاه متناسب با ظرفیتهای و قابلیت افراد داشت و قدرت انتخاب را در جامعه افزایش داد.

لذا پیشنهاد می‌شود با استناد به بند ج ماده ۳۹ قانون برنامه پنجم توسعه، تامین حق سرانه بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند، افراد بی سرپرست و معلولین نیازمند در طول سالهای اجرای برنامه و آیین نامه ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم (نظام تامین اجتماعی چند لایه) جهت تامین منابع مالی مناسب و پیشگیری از مشکلات اقتصادی و برقراری مستمری کافی برای زنان سرپرست خانوار نیازمند و حفظ و جایگاه منزلت زن در جامعه و تحکیم بنیان خانواده، دولت بتواند با تشکیل یک صندوق مجزا که همان صندوق بیمه اجتماعی فراگیر می‌باشد که ساز و کارهای آن با سازمان تامین اجتماعی که بیمه اجباری بوده است کاملاً متفاوت است و گروههای غیر رسمی فاقد پوشش بیمه ای را مورد هدف قرار داده است زنان سرپرست خانوار نیازمند را با نرخ حق بیمه پایینتر تحت حمایت بیمه اجتماعی قرار دهد. و امید است با اجرای آن، موانع گسترش نظام بیمه ای را جهت کاهش فشارهای وارده بر نظام اقتصادی کشور از وقوع مشکلات اجتماعی آتی به طور موثر مرتفع نماید.

فهرست منابع و مآخذ

۱. فصلنامه پژوهش زنان، سال ۱۳۸۵، ص ۵
۲. محمدی، ۱۳۸۵، تهران: روابط عمومی شورای فرهنگی، اجتماعی زنان، ۱۳۸۵.
۳. گیدنز، آنتونی (۱۳۷۷) جامعه شناسی، ترجمه: منوچهر صبوری، تهران، نشر نی، چاپ چهارم.
۴. طالب، مهدی (۱۳۷۵) تامین اجتماعی، مشهد: دانشگاه امام رضا (ع) چاپ سوم.
۵. توسلی، غلامعباس (۱۳۷۹) نظریه‌های جامعه شناسی، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)
۶. مرکز آمار ایران، "زنان سرپرست خانوار" ۱۳۹۰
۷. بخشنامه شماره ۸ مشترک فنی و درآمد سازمان تامین اجتماعی
۸. Chambers, Robert & Conway, (1997). Sustainable rural livelihoods:
۹. Practical concept for the "21 century". IDS DISCUSSION, 296(4): 1-19