

ارزشیابی خدمات تأمین اجتماعی در ایران (مورد مطالعه: بیمه حوادث حین کار)^۱

زهرا فرضی زاده^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

چکیده

هدف: مقاله حاضر در مورد ارزشیابی خدمات بیمه تأمین اجتماعی به از کارافتادگان (بیمه حوادث حین کار) است. **روش:** با ۱۲ نفر از کارشناسان سازمان تأمین اجتماعی، ۱ نفر از اداره بازرسی کار و ۱۰ نفر از افراد از کارافتاده، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته صورت گرفته است. برای تحلیل اطلاعات نیز روش «تحلیل موضوعی» استفاده گردید. برای تحلیل داده‌های کیفی نیز از روش تحلیل موضوعی (تماتیک) استفاده شده است.

یافته‌ها: برخی از ضعف‌های شناسایی شده عبارت است از: وجود اشکالاتی در نحوه تشخیص و احراز نوع از کارافتادگی و تعیین میزان مستمری؛ نبود نماینده غیروابسته به سازمان تأمین اجتماعی در کمیسیون پزشکی برای پیگیری منافع و مطالبات از کارافتاده‌ها؛ عدم کفایت غرامت نقص عضو و دو نوع مستمری از کارافتادگی برای گذران زندگی؛ عدم تناسب خدمات ارائه شده با حادثه؛ وجود فاصله زمانی طولانی بین زمان شروع از کارافتادگی تا زمان برقراری مستمری؛ عدم امکان اشتغال افراد دریافت کننده غرامت نقص عضو و مستمری از کارافتادگی جزئی به دلایل مختلف و نبود مرجعی برای رسیدگی به وضعیت اشتغال آنها متناسب با توانایی جسمی فعلی؛ ناعادلانه بودن میزان مستمری پرداختی به افراد از کارافتاده نزدیک به ۶۶ درصد و افراد از کارافتاده ۶۶ درصد و بیشتر؛ عدم حمایت سازمان از کارگران حادثه دیده در حین تعمیرات جزئی ساختمان؛ سهل انگاری و تأخیر کارفرما در پرداخت حق بیمه کارگران و تحویل به موقع لیست (که باعث محرومیت کارگر از مستمری از کارافتادگی می شود)؛ فرار بیمه‌ای کارفرما؛ عدم اطلاع رسانی به موقع کارفرما به سازمان در خصوص وقوع حادثه؛ عدم مطالبه و پیگیری حقوق از سوی کارگر حادثه دیده به دلیل ترس و نگرانی از اخراج شدن و پیامدهای بیکاری.

نتیجه گیری: خدماتی که در ایران به افراد حادثه دیده در حین کار ارائه می شود، تناسبی با حادثه ندارد و جبران کننده زیان‌های وارد شده به افراد حادثه دیده نیست. برای انجام هر نوع اصلاحات در قوانین، مشورت با کارفرمایان و کارگران و دستیابی به اجماع نظر آنها بسیار ضرورت دارد.

واژگان کلیدی: تأمین اجتماعی، حوادث، بیمه، نقص عضو، مستمری از کارافتادگی.

یکی از اهداف سیاست‌گذاری‌های اجتماعی، بهبود رفاه انسان و برآورده کردن نیازهای وی در زمینه آموزش، بهداشت، مسکن و تأمین اجتماعی است. همچنین، پژوهش درباره تأثیر سیاست‌های اجتماعی بر زندگی مردم از دیگر اهداف سیاست‌گذاری‌های اجتماعی به‌شمار می‌رود (بلیک مور^۱، ۱۳۹۱: ۳، ۹، ۱۵). تأمین اجتماعی که یکی از مراکز بسیار مهم در سیاست‌گذاری اجتماعی است، در ایران بیمه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی را شامل می‌شود. در بخش بیمه‌های اجتماعی، خدماتی از جمله: بیمه درمان، مستمري بیکاری، مستمري از کارافتادگی، مستمري بازمندگی و مستمري بازنشستگی مطرح است. وقتی فردی دچار حادثه ناشی از کار^۲ می‌شود، حمایت‌های تأمین اجتماعی در ایران به‌طور خاص، این موارد را شامل می‌شود: «پرداخت مستمري از کارافتادگی کلی ناشی از کار»، «مستمري از کارافتادگی جزئی ناشی از کار» و «غرامت مقطوع نقص عضو». تاکنون ارزشیابی خدمات تأمین اجتماعی در ایران (به‌طور خاص، بیمه حوادث ناشی از کار) مورد توجه نبوده است. در حالی که هر طرحی که برای بهبود وضعیت رفاهی مردم تدوین می‌شود، پیوسته باید مورد ارزشیابی دقیق قرار گیرد، بازخوردهای ناشی از اجرای آن به‌دقت بررسی گردد و با توجه به آثاری که بر زندگی ذینفعان دارد و بر پایه آرای ذینفعان، مورد اصلاح، تعدیل و تغییر قرار گیرد و درباره تداوم آن به‌صورت فعلی یا تغییر یافته اظهار نظر گردد؛ زیرا قوانین و برنامه‌هایی که بعد از گذشت چندین سال، متناسب با تغییر و تحولات جامعه، مورد ارزشیابی و بازنگری قرار نگیرند و با توجه به بازخوردهای به‌دست آمده، دچار تغییر، تعدیل و اصلاح نگردند، از اثربخشی لازم برای بهبود وضعیت ذینفعان آن قانون برخوردار نخواهند بود.

به‌طور کلی، در خصوص حوادث ناشی از کار، سه مقوله، یعنی: جبران خسارت، توانبخشی و پیشگیری مورد توجه است. سازمان تأمین اجتماعی در خصوص حوادث ناشی از کار، عمدتاً به مقوله جبران خسارت توجه دارد.^۳ پرسشی که درباره مقوله جبران خسارت مطرح می‌شود، این است که آیا

1- Blakmore

۲- بر اساس قانون تأمین اجتماعی ایران «حوادث ناشی از کار، حادثی است که در حین انجام وظیفه و به سبب آن برای بیمه‌شده اتفاق می‌افتد. منظور از حین انجام وظیفه، تمام اوقاتی است که بیمه‌شده در کارگاه یا مؤسسات وابسته یا ساختمان‌ها و محوطه آن مشغول کار باشد و یا به دستور کارفرما در خارج از محوطه کارگاه، عهده‌دار انجام مأموریتی باشد. اوقات مراجعه به درمانگاه یا بیمارستان و یا برای معالجات درمانی و توانبخشی و اوقات رفت و برگشت بیمه‌شده از منزل به کارگاه جزء اوقات انجام وظیفه محسوب می‌شود، مشروط به اینکه حادثه در زمان عادی رفت و برگشت به کارگاه اتفاق افتاده باشد. همچنین، حادثی که برای بیمه‌شده حین اقدام برای نجات سایر بیمه‌شدگان و مساعدت به آنها اتفاق می‌افتد، حادثه ناشی از کار محسوب می‌شود» (منصور، ۱۳۹۲: ۸۴-۸۵).

۳- سازمان تأمین اجتماعی اقداماتی را به منظور پیشگیری از بروز حوادث ناشی از کار انجام می‌دهد. دریافت هزینه از کارفرمای متخلف به منظور تنبیه وی و پیشگیری از بروز حادثه برای کارگران بعدی (ماده ۶۶) در راستای تحقق این امر است. همچنین سازمان تأمین اجتماعی به انجام فعالیت‌های فرهنگی برای ارتقای پیشگیری و ترویج فرهنگ کار توجه دارد و معاونت فرهنگی سازمان متولی این کار است. معاونت فرهنگی دارای بخش بیمه‌شدگان، بخش کارفرمایان و بخش بازنشستگان است و نیز در زمینه آموزش و پیشگیری فعالیت‌هایی را انجام می‌دهد.

مستمری‌هایی که فرد از کارافتاده در اثر حادثه ناشی از کار دریافت می‌کند، برای تأمین نیازهای او کافی است؟ البته در اینجا نحوه تعریف نیاز نیز اهمیت دارد؛ آیا در تعریف نیاز، صرفاً بقای فرد مورد توجه است یا به سطوح متعالی‌تر نیز توجه می‌شود؟ همچنین این که تعریف نیازها توسط فرد حادثه‌دیده صورت می‌گیرد یا توسط سیاست‌گذاران؟ در این خصوص، سیاست‌گذاران فقط به نیازهای اساسی، مانند غذا، سرپناه، پوشاک و سلامت جسمی توجه می‌کنند یا این که دامنه نیازهای اساسی را گسترده‌تر می‌دانند؟ ممکن است برای فردی از کارافتاده - در اثر حادثه ناشی از کار - تنها تأمین نیازهای اساسی، مثل: غذا، سرپناه، لباس و... اهمیت نداشته باشد، بلکه علاوه بر آنها، اشتغال به کاری متناسب با توانایی فعلی، تعامل با دیگران، تعامل با همکاران در یک محیط کاری، خودآثربخشی و احساس مفیدبودن، شمول اجتماعی و... نیز نیازهای اساسی او باشد؛ (اهمیت ذهن و ترجیحات ذهنی در بحث نیاز). آیا برای رفع این نیازها تمهیداتی اندیشیده شده است؟

پرسش‌های اصلی پژوهش حاضر، عبارت‌اند از:

۱. در نظام تأمین اجتماعی ایران، به افراد حادثه‌دیده در حین کار، چه خدماتی داده می‌شود و نحوه ارائه این خدمات به چه صورت است؟
 ۲. آیا خدماتی که به افراد حادثه‌دیده در حین کار ارائه می‌شود، تناسبی با حادثه دارد و این خدمات، زیان‌های وارد شده به افراد حادثه‌دیده را جبران می‌کند؟
 ۳. در قوانین دیگر کشورها در زمینه بیمه حوادث حین کار، بر چه محورهایی تأکید شده است؟
 ۴. خدمات مربوط به بیمه حوادث حین کار در ایران چه ضعف‌هایی دارد؟
 ۵. بر اساس رویکردهای نظری، قوانین برخی کشورها و یافته‌های حاصل از تحقیقات میدانی، چه راهکارهای عملیاتی در زمینه بهبود خدمات مرتبط با بیمه حوادث حین کار می‌توان ارائه داد تا به‌منظور اجرایی شدن، مورد توجه دست‌اندرکاران این حوزه قرار گیرد؟
- به‌طور کلی در مطالعه حاضر، هدف این است که به‌عنوان ناظر بیرونی به ارزشیابی انتقادی خدمات تأمین اجتماعی (در زمینه حمایت از بیمه‌شده‌های حادثه‌دیده در حین کار) بپردازد.

◀ ملاحظات نظری و پیشینه پژوهش

اصل «نظم سیستماتیک» در سازمان تأمین اجتماعی و عملکرد مناسب آن، منوط به قوانین و مقررات رسمی، و آیین‌نامه‌هایی است که با واقعیات درونی مشارکت‌کنندگان مرتبط باشد. علاوه بر آن، قواعد کاری اهمیت دارد که به‌صورت غیررسمی، بر روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار و اقشار مختلف متأثر از قوانین بیمه تأثیر می‌گذارد. بنابراین، بحث نهادها و چگونگی رسیدن به یک سیاست، قانون و مصوبه

آیین‌نامه، به‌اندازه‌ای در عملکرد سازمان اهمیت دارد که اندیشمندان بزرگ نهادگرا (قدیم و جدید) بدون استثناء، بنیان هر سازه‌ی استوار و سیستم پایدار و پویا را نهاد می‌دانند. مسأله بعد، اجرای قوانین و مقرراتی است که با ویژگی‌های خاص اصول نهادگرایی تنظیم شده باشند. در این باره می‌توان گفت: قوانین و مصوباتی که از بطن اجتماع نشئت گرفته و توسط یک سازمان اجرایی، مدون و نظام‌یافته شده باشند، معمولاً در اجرا کمتر با مشکل روبه‌رو می‌گردند. با وجود این، در خصوص هر اشکالی که در اجرا رخ دهد، کارشناسان امر باید با مشاوره با ذینفعان، به تصحیح، تعدیل و حتی اتخاذ سیاست جدید بپردازند؛ به عبارت دیگر، نوعی پویایی - نه رخوت و ایستایی در بدنه و شاکله سازمان - امری حیاتی است (متوسلی، ۱۳۹۷).

با توجه به توضیحات فوق، در این بخش، نخست بحث را با تعریف نهادها (رسمی و غیررسمی)، نقش نهادها در کاهش عدم اطمینان نسبت به آینده و بیان اهمیت نهادها در توسعه جامعه آغاز می‌کنیم. در ادامه نیز مختصری درباره تغییر صحبت می‌شود، زیرا آنچه به اصلاحات موفق در نهادهای رسمی (قوانین) و غیررسمی (عرف و عادات مرسوم) جامعه کمک می‌کند، تغییر است و کلید تغییر نیز یادگیری است. سپس در بخش دوم درباره بیمه‌های اجتماعی بحث می‌شود.

نهادهای عاملی مهم در فرآیند توسعه

حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی از بیمه‌شدگان آسیب‌دیده در اثر حوادث حین کار، همگی در قالب مجموعه قوانینی تدوین شده است. بر اساس تعاریف برخی اندیشمندان، قوانین، نهاد رسمی محسوب می‌شوند. داگلاس نورث برنده جایزه نوبل - نهادها را «قراردادهای ابداع‌شده انسانی» می‌داند که کنش‌های متقابل انسانی را نظام‌مند می‌کنند. در واقع، «نهادهای قوانین رسمی (قواعد، قوانین، قانون اساسی) و قواعد غیررسمی (ارزش‌های رفتاری، عرف، قوانین بر خود تحمیل‌شده رفتار) و ضمانت اجرای آن‌ها هستند» (نورث^۱، ۱۹۹۴: ۳۶۰). همان‌طور که در تعریف فوق مطرح شده است، علاوه بر نهادهای رسمی، مجموعه عادات و رسوم نیز در جامعه وجود دارد که به برخی کنش‌های افراد شکل می‌دهد. این عادات و رسوم، نهاد غیررسمی نامیده می‌شود؛ برای مثال: رویه‌های غیررسمی و پرمخاطره‌ای که در برخی کارگاه‌ها وجود دارد و می‌تواند کارگر را با حوادث و بیماری‌های ناشی از کار مواجه کند.

به اعتقاد اشمولر: «نهادهای قواعد کلی فراگیر هستند که فرزنانگان در طول قرن‌ها به‌منظور اداره عقلایی، مطلوب و عادلانه روابط مطرح کرده‌اند» (۱۹۰۰: ۱۵۶-۱۵۵ به نقل از متوسلی و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۵). دوره‌هایی که در آن پیشرفت‌های عظیمی رخ داده، زمان‌هایی است که به‌معنای واقعی، اصلاح

1- Self-imposed Codes of Conduct

2- North

نهادهای و ایجاد سازمان‌های جدید، تحقق یافته است. برای نمونه، طی سال‌های اخیر می‌توان به شرکت‌ها، انجمن‌های کارگری، شرکت‌های سهامی، کارتل‌ها، قوانین کار در کارخانه و سازمان بیمه اشاره کرد (متوسلی و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۶).

موفقیت در توسعه، در وهله اول به بهبود نهادهای بستگی دارد. تجربه جهانی نشان می‌دهد که با وجود سرمایه فراوان، منابع طبیعی و جمعیت تحصیل کرده، به دلیل عدم به کارگیری مناسب این عوامل توسط نهادهای، شاهد شکست‌های بسیاری در زمینه توسعه بوده‌ایم. بنابراین، اهمیت بهبود نهادهای در دو دهه اخیر به موضوع مورد اجماع اندیشمندان تبدیل شده است. پرسشی که در اینجا مطرح می‌شود، این است: نهادهای درست کدامند؟ برخی معتقدند کشورهای در حال توسعه، باید از نهادهای موفق‌ترین و پردرآمدترین کشورها تقلید کنند، ولی مشاهده‌ها نشان می‌دهد که اکثر این کشورها بستر لازم برای استفاده از الگوی نهادهای اروپای غربی یا آمریکای شمالی را ندارند؛ به بیان دیگر اگر نهادهای پیشرفته به کشورهای در حال توسعه انتقال یابند، عملکرد بسیار متفاوتی خواهند داشت (نورث و همکاران، ۲۰۱۲).

نورث درباره نهادهای می‌گوید: «ساختاری که برای کاهش عدم اطمینان در زندگی مان تحمیل می‌کنیم، مجموعه‌ای انباشتی از تجویزها^۱ و ممنوعیت‌ها^۲ است که حاصل آن، وجود ترکیبی پیچیده از محدودیت‌های رسمی و غیررسمی^۳ است. این محدودیت‌ها در مقوله زبان، مصنوعات فیزیکی، و باورهایی متجلی شده‌اند که در کنار هم، الگوهای تعامل بشری را تعریف و تعیین می‌کنند... ساختار محدودیت‌هایی که به منظور نظم‌دهی، بر خودمان تحمیل می‌کنیم، روش انجام بازی را شکل می‌دهد. برای نمونه، حقوق مالکیتی که به خوبی تدوین و تضمین شده باشد^۴، بهره‌وری را تقویت می‌کند و کارایی را افزایش می‌دهد. با ساختاری که بر خود تحمیل می‌کنیم، می‌توانیم عدم اطمینان شایع و معمول در زندگی را کاهش دهیم، اما حذف آن از زندگی میسر نیست. البته محدودیت‌هایی که بر خودمان تحمیل می‌کنیم، پیامدهای نامطمئنی^۵ نیز دارند که بیانگر درک ناقص ما از محیط پیرامون و ماهیت ناکامل قواعد رسمی و سازوکارهای غیررسمی است که برای اجرای محدودیت‌های یادشده مورد استفاده قرار می‌دهیم» (نورث، ۲۰۰۵: ۲-۱).

در این میان، تأثیر نهادهای غیررسمی نیز در فرایند توسعه بسیار مهم است و این نهادهای، بر عملکرد نهادهای رسمی تأثیر می‌گذارند (نورث، ۱۹۹۵: ۲۵). افزون بر این، تغییر در نهادهای غیررسمی،

- 1- Prescriptions
- 2- Proscriptions
- 3- Formal & informal constraints
- 4- Well-developed
- 5- Uncertain

عاملی مهم و مؤثر در ماندگاری دگرگونی‌هایی است که در نهادهای رسمی پدید آمده است (شرلی^۱، ۲۰۰۵: ۶۱۵). هر چند نهادها تغییرناپذیر و فناپذیر نیستند، اما نسبتاً پایدار، مقاوم و دارای کیفیتی خودتقویت‌کننده هستند (هاجسن^۲، ۲۰۰۶: ۳). درحالی‌که سیاست‌مداران می‌توانند به سرعت قوانین رسمی را تغییر دهند، تغییر در نهادهای غیررسمی، بسیار کند و تدریجی انجام می‌شود (نورث، ۱۹۹۵: ۲۵). از آنجا که هنجارها مبنای مشروعیت مجموعه‌ای از قواعد را فراهم می‌آورند، بنابراین تحول انقلابی هیچ‌گاه به آن میزان که حامیان انقلاب علاقمند هستند، انقلابی نیستند و عملکرد با آنچه پیش‌بینی می‌شود، تفاوت دارد. کشورهایی که قواعد رسمی را از کشور دیگری اتخاذ می‌کنند، خصوصیات عملکردی بسیار متفاوتی نسبت به آنها خواهند داشت، زیرا هنجارهای غیررسمی و اجرایی متفاوتی دارند. این امر بر این نکته دلالت می‌کند که انتقال قواعد رسمی سیاسی و اقتصادی از کشورهای غربی موفق به کشورهای جهان سوم و اروپای شرقی، شرط کافی برای عملکرد خوب نیست (نورث، ۱۹۹۴). همچنین ترکیبی از قواعد رسمی، هنجارهای غیررسمی و ویژگی‌های اجرایی آنها است که عملکرد را شکل می‌دهد. بنابراین، تحول نهادی می‌تواند ناشی از تغییر در قواعد رسمی، هنجارهای غیررسمی، یا تضمین اجرای^۳ هر یک از آنها باشد (نورث، ۲۰۰۵: ۶).

برای اصلاح موفق، باید نهادها و نظام باورها تغییر کنند، زیرا مدل‌های ذهنی هستند که انتخاب‌های افراد را شکل می‌دهند (نورث، ۱۹۹۴). داگلاس نورث^۴ معتقد است: «اگر تغییر را بزرگ‌ترین چالش بشری بدانیم، کلید این تغییر چیزی جز یادگیری^۵ نیست. نقطه شروع یادگیری نیز ادراک^۶ است که در دو سطح فردی و اجتماعی^۷ از آن یاد می‌شود و در واقع، همان تجربیاتی است که نسل به نسل منتقل می‌گردد و بدین‌وسیله، تعالی یا توسعه حاصل می‌شود» (منتزویوس، نورث، شریک، ۲۰۰۴: ۷۶).

نورث و همکارانش (۲۰۰۴) در مقاله‌ای با عنوان «یادگیری، نهادها و عملکرد اقتصادی» یادگیری انسان را که در یک فرآیند پیچیده شناختی^۸ در ذهن اتفاق می‌افتد، به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی انسان در برخورد با چالش‌ها، حل مسائل و تعالی در همه زمینه‌ها - به‌ویژه عملکرد اجتماعی، اقتصادی و توسعه - معرفی می‌کنند. نورث تأکید می‌کند که محصول تلاش‌های انسانی (یعنی توسعه و تعالی)،

- 1- Shirley
- 2- Hodgson
- 3- Enforcement
- 4- Douglass North
- 5- Learning
- 6- Cognition
- 7- Shared Mental Model
- 8- Cognitive process

به پیشینه ذهنی فرد و آموخته‌ها و دانشی برمی‌گردد که در طی زمان به‌صورت باور ذهنی^۱ وی درآمده است. آنچه از این گفته درمی‌یابیم و می‌تواند راهنمای عمل ما باشد، این است که عملکرد افراد یک جامعه، مثبت یا منفی، دقیقاً به نظام تعلیم و تربیت و چارچوب‌های ذهنی افراد آن جامعه بستگی دارد.

بنابراین، کانون توجه ما باید یادگیری انسان باشد، یعنی آنچه یاد گرفته می‌شود، چطور در بین اعضای یک جامعه به اشتراک^۲ گذاشته می‌شود. همچنین باید فرآیند تدریجی را مورد توجه قرار دهیم که از طریق آن باورها و ترجیحات تغییر می‌کنند و نیز شیوه‌ای که از طریق آن، باورها و ترجیحات، عملکرد را در طول زمان شکل می‌دهند (نورث، ۲۰۰۵: viii).

بیمه‌های اجتماعی

از «اتو ون بیسمارک»^۳ (صدراعظم آلمان در قرن ۱۹) و «لرد بورچ»^۴ (نویسنده بریتانیایی)، به‌عنوان دو شخصیت تاریخی یاد می‌شود که دو نظریه عمده را درباره بیمه‌های اجتماعی مطرح کرده‌اند. بر اساس دیدگاه بیسمارک، هدف بیمه‌های اجتماعی، پوشش جمعیت شاغل به‌ویژه کارگران است. در این دیدگاه، میزان و طول دوره پرداخت مزایا بر اساس سنوات کاری افراد، میزان و سابقه پرداخت حق بیمه و نیز درآمدی تعیین می‌شود که افراد قبل از وقوع مخاطره اجتماعی داشته‌اند. منابع مالی طرح‌های بیمه اجتماعی از طریق حق بیمه‌هایی تأمین می‌شود که از درآمدهای کارگران و کارفرمایان آنها پرداخت می‌شود. مدیریت و اداره این طرح‌ها به گروه‌هایی سپرده می‌شود که به‌طور مستقیم از ذی‌نفعان طرح محسوب می‌شوند، مانند اتحادیه‌های صنفی کارگران و کارفرمایان. هدف طرح بیمه اجتماعی بورچ نیز پوشش همگانی جمعیت است. در این دیدگاه، مزایایی با نرخ ثابت در نظر گرفته می‌شود که منابع مالی آنها از طریق مالیات تأمین می‌شود و دولت نیز عمدتاً مسئول مدیریت و اداره طرح است (پیترز، ۱۳۸۸: ۴۳-۴۲).

با وجود اهمیت تفاوت‌های این دو دیدگاه، امروزه اجماع گسترده‌ای در این باره وجود دارد که هر دو نوع بیمه‌های اجتماعی را نمی‌توان در شکل «کامل» خود در نظام‌های تأمین اجتماعی یافت. همچنین نمی‌توان نظام تأمین اجتماعی کشوری را نام برد که بتوان آن را جانشین تمام و کمال دیدگاه بیسمارک یا بورچ در تأمین اجتماعی دانست. نظام‌های بیمه اجتماعی اکثر کشورها ویژگی‌هایی از هر دو نوع این دیدگاه‌ها را دارند. نظام‌های تأمین اجتماعی مبتنی بر دیدگاه متعارف بیسمارک، غالباً پوششی همگانی از خدمات نظام سلامت و کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی ارائه می‌کنند؛ از طرف دیگر در دیدگاه

1- Mental model
2- Share
3- Otto von bismark
4- Lord beveridge

بورج، غالباً علاوه بر بیمه‌های اجتماعی قانونی، بیمه‌های اجتماعی مبتنی بر درآمد نیز وجود دارد که در این خصوص می‌توان مستمری‌های سالمندی را نام برد. همچنین رویکردی بر مبنای دیدگاه بورج به صورت مستقل در کشورهای حوزه اسکاندیناوی توسعه یافت که اکنون به آن دیدگاه نوردیک یا اسکاندیناوی گفته می‌شود. علاوه بر این می‌توان از کشورهایی نام برد که قبلاً نظام کمونیستی داشتند و در آنها تمایز مشخصی میان دیدگاه‌های بیسمارک و بورج وجود نداشت (همان، ۴۳).

یکی از انواع بیمه‌های اجتماعی، مستمری از کارافتادگی است. در همه کشورهای جهان، حوادث ناشی از کار مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته و برای آن طرح‌های خاص جبران خسارت در نظر گرفته شده است. کشورهای آلمان، فرانسه، ایتالیا و استرالیا در زمینه حمایت‌های مربوط به حوادث حین کار پیشگام هستند. نظام‌هایی که برای جبران خسارت وجود دارد، دو دسته‌اند:

۱. نظام‌های مبتنی بر مسئولیت محض کارفرما که در آن کارفرما حتی اگر تقصیری مرتکب نشده باشد، مکلف است که خسارت کارگر صدمه‌دیده را جبران کند؛

۲. نظام‌های مبتنی بر تأمین اجتماعی که در آن جبران خسارت به سازمان‌های مستقلی واگذار شده و کارفرما فقط مکلف است که حق بیمه تأمین اجتماعی را پرداخت کند. این نظام برای اولین بار در سال ۱۸۸۴، در آلمان توسط بیسمارک به اجرا درآمد و به تدریج در نظام تأمین اجتماعی بیشتر کشورهای جهان جای گرفت (عراقی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۲۴-۱۲۳).

در پژوهش‌های دیگر کشورها، عمدتاً بیماری‌ها و حوادث شغلی در بین کارکنان شغل‌های مختلف بررسی شده است (کیم^۱ و همکاران، ۲۰۱۷؛ اهن و لیم^۲، ۲۰۰۸؛ کورانی^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). برخی از پژوهشگران داخلی نیز در پژوهش‌های خود، به برآورد هزینه‌های ناشی از حوادث شغلی برای سازمان تأمین اجتماعی پرداخته‌اند (ارجی، ۱۳۹۱؛ کوپال و همکاران، ۱۳۹۳). ادیب‌نیا (۱۳۸۵) در پژوهش خود تلاش کرده است با استفاده از اطلاعات و آمار ارائه شده توسط سازمان تأمین اجتماعی، خصوصیات از کارافتادگی‌های ناشی از کار و روند شیوع آنها در یک دوره ۱۰ ساله (از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۴) و برآورد بار مالی ناشی از آن را مورد تحلیل قرار دهد. محمدفام و همکاران (۱۳۸۶) نیز در مطالعه خود، به برآورد هزینه انسانی ناشی از حوادث شغلی منجر به فوت در استان تهران پرداخته‌اند و نظر به چشم‌گیر بودن این هزینه‌ها، توجه بیشتر به ارائه خدمات ایمنی و بهداشت کار را متذکر شده‌اند. همچنین بهرام‌پور و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود حوادث در بین کارگران ساختمانی یزد را بر اساس مدل سری‌های زمانی تا سال ۱۳۹۰ برآورد کرده‌اند و ایمانی و همکاران (۱۳۹۱) نیز

1- Kim

2- Ahn and Lim

3- Koranyi

به پیش‌بینی سری زمانی تعداد معلولیت‌های مربوط به حوادث ناشی از کار برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی پرداخته‌اند.

در بسیاری از پژوهش‌های مربوط به حوادث ناشی از کار، نوع حوادث ناشی از کار و علل وقوع آنها بررسی شده است (برای نمونه: شهبها و همکاران، ۱۳۹۶؛ دانا و پهلوانی‌نژاد، ۱۳۹۶؛ قاضی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸؛ سلطان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴؛ موعودی و همکاران، ۱۳۹۴؛ مهرپرور و همکاران، ۱۳۹۰؛ حلوانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ یاری و همکاران، ۱۳۹۶؛ خوش‌اخلاق و همکاران، ۱۳۹۵؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۶؛ اسدی و همکاران، ۱۳۹۷؛ شیرالی و همکاران، ۱۳۹۶؛ محمدیان سمنانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ مشعشی و همکاران، ۱۳۹۶).

عراقی و همکاران در پژوهش خود، به ارزیابی انواع خدمات تأمین اجتماعی پرداختند. آنها درباره بیمه حوادث ناشی از کار، نکات زیر را مطرح کردند: به اعتقاد آنها امکان رجوع سازمان تأمین اجتماعی به کارفرمای متخلف در صورت عدم رعایت حفاظت فنی و بهداشت در محیط کار، لزوم انجام معاینات قبل از استخدام و دوره‌ای و مطالبه هزینه‌ها از سوی سازمان تأمین اجتماعی در صورت قصور کارفرما در زمینه معاینات، از راهکارهای پیشگیرانه تأمین اجتماعی است. یکسان‌بودن حق بیمه برای همه کارگاه‌ها و عدم توجه به تعیین حق بیمه مبتنی بر خطر؛ عدم تفکیک انواع مختلف تقصیر کارفرما (عمدی، غیرعمدی، سنگین و غیرقابل بخشش) در ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی؛ سکوت قانون تأمین اجتماعی درباره اثر تقصیر بیمه‌شده (اعم از عمدی یا غیرعمدی) بر جبران خسارت و اعتقاد حقوق‌دانان فوق به لزوم محرومیت بیمه‌شده مقصر (عمدی) از مزایای نقدی و صرفاً استفاده از مزایای غیرنقدی (مانند خدمات پزشکی و بیمارستانی) نیز از جمله نقدهای آنها به قوانین مربوط به بیمه حوادث ناشی از کار است.

عمده مطالعات ایرانی (به استثنای مطالعه عراقی و همکاران که از حقوق‌دانان هستند) توسط پژوهشگرانی از رشته‌های طب کار، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت صنعتی، پزشکی، مهندسی بهداشت حرفه‌ای، مهندسی ایمنی صنعتی، و متخصصان اپیدمیولوژی انجام شده است؛ در حالی که ضرورت انجام پژوهشی در علوم اجتماعی احساس می‌گردد. همچنین در بسیاری از پژوهش‌ها، نوع حوادث ناشی از کار و علل وقوع آنها مورد بررسی قرار گرفته و در نتیجه‌گیری همه آنها بر ضرورت توجه به پیشگیری، آموزش، نظارت، و بازرسی بسیار تأکید شده است. در مطالعات داخلی مرور شده تاکنون، پژوهشی ملاحظه نگردید که در آن به ارزشیابی خدمات تأمین اجتماعی در ایران (به طور خاص بیمه حوادث حین کار) توجه شده باشد. بنابراین، انجام پژوهش حاضر می‌تواند گامی آغازین در این زمینه باشد.

ارزشیابی^۱ یک تحلیل ساختاریافته مبتنی بر شواهد^۲ است که به پرسش‌هایی درباره اثربخشی^۳، کارایی^۴، تناسب و سودمندی^۵، و اجرای^۶ برنامه‌ها پاسخ می‌دهد (آرگیرس و رحمان^۷، ۱۶: ۲۰). ارزشیابی مستلزم کنش متقابل با سیاست‌گذاران، مدیران و سایرین است و بسیاری از آنها نیز احساس می‌کنند از ناحیه خود فرایند ارزشیابی مورد تهدید قرار می‌گیرند (پوت و اسپرینگر^۸، ۱۳۸۸: ۷۳-۷۴). مهمترین هدف ارزشیابی، یادگیری از تجارب گذشته است. بدون بررسی نتایج تلاش‌های سیاست‌گذاری، احتمال پیشرفت عملی کم است. نتایج ارزشیابی برای تصمیم‌گیری درباره تداوم و جرح و تعدیل سیاستی خاص استفاده می‌شود. امید برای افزایش پاسخگویی مدیران، سیاست‌مداران و مردم، به نهادینه کردن گسترده ارزشیابی سیاست‌های عمومی کمک کرده است (پوت و اسپرینگر، ۱۳۸۸: ۶۸-۶۶).

پژوهش ارزشیابی، روش خاصی در فرآیند پژوهش نیست، بلکه پژوهشی است که با هدف خاصی انجام می‌شود و در آن می‌توان از هر نوع روش تحقیقی استفاده کرد. هدف این نوع پژوهش‌ها، معمولاً ارزیابی برنامه‌های اجتماعی است که برای کاهش یا رفع مسائل اجتماعی اجرا می‌شوند. از آنجایی که برنامه‌های اجتماعی، پرهزینه هستند و اغلب از بودجه عمومی تأمین هزینه می‌شوند، ناگزیر باید کارایی آنها تضمین شود که همین امر، محرکی شد برای رشد پژوهش‌های ارزشیابی (بیکر، ۱۳۸۶: ۳۴۰). در پژوهش حاضر، انجام دو نوع ارزشیابی: «تأثیر» و «فرآیند» مورد توجه بوده است. در ارزشیابی تأثیر، این موضوع مورد توجه است که آیا عملکرد ناشی از اجرای یک سیاست یا طرح تأمین اجتماعی با اهداف تعیین شده منطبق است؟ و اهداف به‌طور کامل محقق شده است یا نه.^۹ (اتحادیه

1- Evaluation

2- Structured evidence-based analysis

3- Effectiveness

4- Efficiency

5- Appropriateness

6- Implementation

7- Argryous and Rahman

8- Putte & Sprinnger

۹- چند نکته را باید در ارزشیابی‌های تأثیر مورد توجه قرار داد: ۱. عدم بیان روشن اهداف در برنامه یا سیاست مورد ارزشیابی، ارزشیابان سیاست‌گذاری را در تعیین معیارهای روشنی که به‌وسیله آنها برنامه ارزیابی می‌شود، با مشکل مواجه می‌کند؛ ۲. تأثیر ارزشیابی‌ها بیشتر به تعیین کارکردهای یک برنامه مربوط می‌شود، یعنی اینکه این برنامه پیشرفت‌هایی را در شرایط اجتماعی مورد نظر به وجود آورده است یا خیر. در واقع، ارزشیابی‌های تأثیر، موفقیت یا شکست فعالیت‌های برنامه را بررسی می‌کند و این ارزشیابی‌ها به موضوعات مورد علاقه تصمیم‌گیران و سازمان‌های سطح بالایی تبدیل می‌شود که مسئولیت نظارت و کنترل برنامه‌ها را دارند. بنابراین، قانونگذارانی که درباره تأمین بودجه هر یک از برنامه‌ها تصمیم‌گیری می‌کنند، اغلب برای اطلاعاتی ارزش قائلند که مشخص می‌کنند چقدر برنامه‌های مختلف به اهداف خود نائل می‌شوند و آیا تأمین بودجه پروژه ادامه یابد یا خیر. با وجود استفاده بالقوه از ارزشیابی‌های تأثیر در تصمیم‌گیری‌های سطوح بالا (درباره جهت‌های سیاست‌گذاری) این ارزشیابی‌ها برای مدیران برنامه‌ها چندان سودمند نیستند. اینکه آنها بدانند برنامه‌های آنها در حد انتظار انجام نمی‌شود، رهنمود عملیاتی برای نحوه بهبود آن به دست نمی‌دهد. در واقع، ارزشیابی فرایند، برعکس ارزشیابی تأثیر،

بین‌المللی تأمین اجتماعی، ۱۳۹۵: ۱۸۵) ارزشیابی فرآیند نیز به این موضوع می‌پردازد که چرا یک برنامه در سطح جاری اجرا می‌شود و برای بهبود اجرای آن، چه کاری می‌توان انجام داد. در واقع، در ارزشیابی فرآیند عکس ارزشیابی تأثیر- یافته‌های پژوهش برای این مورد توجه قرار نمی‌گیرد که برنامه‌های خاص، اهداف مشخصی را برآورده می‌کند یا خیر، بلکه منظور از ارزشیابی فرآیند، ارائه توصیه‌هایی برای بهبود روش‌های اجرای برنامه است (پوت و اسپرینگر، ۱۳۸۸: ۷۱).

ارزشیابی‌ها، صرف‌نظر از نوع آنها، همگی از شیوه‌هایی نظام‌مند برای گردآوری داده‌ها استفاده می‌کنند. در ارزشیابی‌ها داده‌ها ممکن است کمی یا کیفی باشند (اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی، ۱۳۹۵: ۱۶۹). در پژوهش حاضر، از داده‌های کیفی استفاده شده است. ابتدا موارد زیر ملاحظه شد: ادبیات پیشین (اسناد سازمان‌های بین‌المللی، پژوهش‌های پژوهشگران خارجی و...)، قوانین و آیین‌نامه‌های ایران درباره حفاظت فنی و بهداشت کار و نیز قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط به حمایت سازمان تأمین اجتماعی از بیمه‌شدگان حادثه‌دیده در اثر کار، و قوانین برخی کشورهای پیشگام در حوزه سلامت و ایمنی شغلی و بیمه حوادث ناشی از کار. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات میدانی درباره خدمات تأمین اجتماعی ایران (به طور خاص، بیمه حوادث ناشی از کار) نیز با کارشناسان سازمان‌های مرتبط (سازمان تأمین اجتماعی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛ و...) و کارگران از کارافتاده در اثر حادثه ناشی از کار مصاحبه‌های نیمه‌سازمان‌یافته دقیق در استان تهران انجام شد.^۱ بر اساس مطالعه ادبیات پیشین، مطالعات و تجارب قبلی نگارنده، و آنچه در ارزشیابی خدمات تأمین اجتماعی مورد توجه است، محورهای تعیین و پرسش‌هایی حول این محورها تدوین گردید که در جلسات مصاحبه مطرح شد.

مشارکت‌کنندگان پژوهش نیز با روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند. در این نوع نمونه‌گیری

بهتر به نیازهای مدیران برنامه‌ها پاسخ می‌دهد (پوت و اسپرینگر، ۱۳۸۸: ۷۰-۷۱).

۱- شایان ذکر است برای مراجعه به کارشناسان بخش‌های مختلف در سازمان تأمین اجتماعی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، نیاز به اخذ معرفی‌نامه از مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی وجود داشت که اقدام گردید. اما برای مراجعه به کمیسیون پزشکی استان تهران و برخی شعب به‌ویژه شعبه ۱۴ تأمین اجتماعی (به دلیل نزدیکی به شرکت‌ها و کارخانجات مستقر در کرج و تعداد بیشتر افراد مراجعه‌کننده به‌منظور انجام امور مربوط به مستمری ازکارافتادگی) به ارسال معرفی‌نامه از مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی به اداره کل حراست واحدهای فوق نیاز بود. در صورت تأیید حراست و ارسال نامه از حراست به شعب و کمیسیون پزشکی، همکاری واحدهای مذکور با نگارنده (به منظور انجام مصاحبه) میسر می‌شد که این فرآیند حدود ۲ ماه یا بیشتر زمان می‌برد. نکته مهم دیگر این است که کمیسیون پزشکی زیر نظر اداره کل حراست معاونت درمان (در خیابان کارگر شمالی) و شعبه ۱۴ تأمین اجتماعی نیز زیر نظر سازمان تأمین اجتماعی (در خیابان فاطمی) است و هر کدام نیازمند نامه‌نگاری‌های جداگانه است. پیشنهاد می‌شود به‌منظور سهولت انجام پژوهش‌های آینده، در صورت تصویب چنین طرح‌های پژوهشی، به محض تصویب پروپزال، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی با حراست کل سازمان تأمین اجتماعی مکاتبه و پژوهشگران را معرفی کند تا بدین ترتیب وقت و انرژی پژوهشگر صرف مکاتبه، مراجعه حضوری و پیگیری هماهنگی با حراست و ادارات زیرمجموعه سازمان نشود.

نگارنده برای مصاحبه با افراد ازکارافتاده نیز با دشواری‌هایی مواجه بود. سازمان تأمین اجتماعی به‌دلیل محدودیت‌های موجود، شماره تماس تعدادی از افراد ازکارافتاده مستمری‌بگیر را در اختیار قرار نداد. همچنین کمیسیون پزشکی و شعبه ۱۴ تأمین اجتماعی، از مصاحبه با افراد ازکارافتاده مراجعه‌کننده به کمیسیون پزشکی و شعبه ممانعت کردند و با گذشت حدود ۲ ماه از ارسال معرفی‌نامه به اداره کل حراست، موافقتی در این خصوص دریافت نشد؛ بنابراین نگارنده خود به پرس‌وجو از آشنایان و جستجوی افراد ازکارافتاده مستمری‌بگیر پرداخت که این کار مستلزم صرف وقت و تلاش بسیار بود.

به‌سراغ افرادی می‌رویم که موضوع مورد بررسی را تجربه کرده‌اند یا این که اطلاعات بسیاری درباره آن دارند. در این پژوهش با ۱۲ نفر کارشناس سازمان تأمین اجتماعی، ۱ نفر کارشناس اداره بازرسی کار و ۱۰ نفر از کارافتاده مصاحبه شده است.

برای تحلیل داده‌های کیفی نیز از روش تحلیل موضوعی (تماتیک) استفاده شده است. فرآیند روش تحلیل موضوعی عبارت است از: مفهوم‌یابی؛ مقوله‌بندی؛ سازماندهی و نیز برقراری ارتباط بین مقوله‌ها در قالب مدل و تحلیل. به‌طور کلی در این روش کارهای زیر انجام می‌شود: کدگذاری داده‌های خام؛ ساخت مفاهیم از داده‌ها؛ دسته‌بندی مفاهیم و تشکیل مقوله‌ها؛ مقایسه مقوله‌ها با هم؛ یافتن ارتباط آنها با هم؛ برقراری پیوند بین مقوله‌های جدید با مقوله‌های قبلی؛ بسط مقوله‌ها - که خود نیازمند جمع‌آوری مکرر داده‌ها و تحلیل آنها طبق مراحل مذکور است -؛ رفت و برگشت مداوم بین داده‌ها و مقوله‌ها؛ پرسش؛ پیوند تحلیل‌های مربوط به یافته‌های متعدد در حین پژوهش و تکمیل تدریجی آن‌ها.

یافته‌های پژوهش

یکی از اهداف پژوهش حاضر، مرور قوانین برخی کشورها در زمینه حمایت تأمین اجتماعی از بیمه‌شدگان آسیب‌دیده در اثر کار بود. با توجه به این که «کشورهای آلمان، فرانسه، ایتالیا و استرالیا در این زمینه پیشگام هستند» (عراقی و همکاران، ۱۱۹)؛ قوانین آنها مطالعه گردید. در این بخش قوانین این کشورها با قانون تأمین اجتماعی ایران مقایسه و شباهت‌ها و تفاوت‌ها در جدول (۱) بیان شده است.^۱ ضمن توجه‌داشتن به تفاوت‌های کشورهای مختلف - از نظر پیشینه، شرایط فعلی و زمینه اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی - و نگرش آنها درباره انسان، در مقایسه قانون تأمین اجتماعی ایران (به طور خاص بیمه حوادث حین کار) با چهار کشور پیشگام می‌توان نکات زیر را بیان کرد:

فصل پنجم (ماده ۵۴ تا ۶۶) قانون تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۵۴) ایران به‌طور خاص به حوادث و بیماری‌ها و فصل ششم (ماده ۷۰ تا ۷۵) آن نیز به ازکارافتادگی اختصاص دارد. مواد قانونی نیز به کارهای سخت و زیان‌آور پرداخته است. علاوه بر این، مواد قانونی، آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌های اجرایی و بخشنامه‌های مرتبط با مجموعه قوانین مذکور به تدریج در طی سال‌های مختلف تدوین شده است.^۲ شایان ذکر است، بخشنامه‌ای به شماره ۱۰۰۰/۹۶/۵۷۴۳ نیز در تاریخ ۱۳۹۶/۶/۱ با عنوان بازبینی، جمع‌بندی و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورات اداری مستمری ازکارافتادگی صادر شده است. در

۱- به منظور اجتناب از تطویل مطالب، از ذکر همه مواد قانونی ایران و چهار کشور فوق در مقاله حاضر خودداری گردید. علاقمندان برای مطالعه بیشتر می‌توانند به گزارش طرح پژوهشی با مشخصات زیر مراجعه نمایند:

فرضی‌زاده، زهرا (۱۳۹۷). ارزشیابی خدمات تأمین اجتماعی در ایران (مورد مطالعه: بیمه حوادث حین کار). تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

۲- مجموع آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌های اجرایی و بخشنامه‌ها در کتاب قشقایبی (۱۳۹۶) موجود است.

واقع به منظور تنقیح، جمع، و تلخیص بخشنامه‌ها و دستورات اداری، شفاف‌سازی مقررات، تسهیل در ارائه خدمات، ایجاد وحدت رویه در انجام امور و نیز به جهت اطلاع‌رسانی مناسب و تبیین یکپارچه موضوع از کارافتادگی، بخشنامه فوق از تاریخ صدور، جایگزین همه بخشنامه‌ها و دستورات اداری صادره در این زمینه شده است (قشقایی، ۱۳۹۶: ۵۱۴).

فرآیند حمایت سازمان تأمین اجتماعی ایران از بیمه‌شده‌های آسیب‌دیده در اثر کار، به این صورت است که بعد از وقوع حادثه ناشی از کار، بیمه‌شده بلافاصله مشمول حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد. پیش از هر چیز در وهله اول، معالجه فرد آسیب‌دیده مطرح است؛ یعنی ابتدا برای بازگرداندن سلامتی بیمه‌شده تلاش می‌شود و حمایت‌های درمانی (در بیمارستان‌های ملکی یا غیرملکی سازمان) آغاز می‌گردد. مدت زمانی که فرد بیمه‌شده در حال درمان، بستری یا استراحت پزشکی است، برای گذران معیشت وی، غرامت دستمزد ایام بیماری پرداخت می‌شود که جزء تعهدات کوتاه‌مدت سازمان است. بعد از این مرحله، در صورت لزوم، تعهدات بلندمدت سازمان تأمین اجتماعی آغاز می‌شود که عبارت‌اند از: پرداخت غرامت نقص عضو؛ مستمری از کارافتادگی جزئی؛ و مستمری از کارافتادگی کلی. با توجه به متفاوت بودن میزان خسارات جسمی و روحی بیمه‌شده، حمایت‌ها نیز سطح‌بندی می‌شود. عواملی که در تعیین میزان غرامت نقص عضو یا مستمری مؤثر هستند، عبارت‌اند از: ۱. سابقه بیمه‌شده؛ ۲. دستمزد بیمه‌شده (طی ۷۲۰ روز قبل از حادثه)؛ ۳. مجرد یا متأهل بودن؛ ۴. متکفل بودن یا متکفل نبودن؛ ۵. درصد حادثه‌دیدگی.

اگر براساس نظر کمیسیون پزشکی، میزان خسارات جسمی و روحی واردشده به بیمه‌شده بین ۳۳-۱۰ درصد باشد، باید غرامت نقص عضو پرداخت شود. اما اگر شدت آسیب‌دیدگی، بیشتر (یعنی بین ۳۳ تا ۶۶ درصد) باشد، مستمری از کارافتادگی جزئی - برای جبران کاهش درآمد قبلی بیمه‌شده - پرداخت می‌شود. نکته مهم در این خصوص این است که پرداخت غرامت مقطوع نقص عضو و مستمری از کارافتادگی جزئی، مانع از اشتغال به کار بیمه‌شده نمی‌گردد. بیمه‌شده می‌تواند شاغل باشد و ضمن کسب درآمد از محل کار، سازمان تأمین اجتماعی این مبلغ را نیز به وی پرداخت می‌کند، اما در صورتی که درصد آسیب‌دیدگی بیمه‌شده، ۶۶ درصد و بیشتر باشد، مستمری از کارافتادگی کلی برای جبران قطع درآمد وی پرداخت می‌شود؛ در این حالت، بیمه‌شده اجازه اشتغال به کار ندارد. همچنین، بیمه‌شده و خانواده‌اش از دفترچه حمایت درمان برخوردار هستند. اما در از کارافتادگی جزئی، شخص فقط مستمری دریافت می‌کند و لزوماً به دلیل از کارافتادگی جزئی از دفترچه حمایت درمان برخوردار نیست، بلکه بیمه‌شده دارای از کارافتادگی جزئی، صرفاً در صورت اشتغال به کار می‌تواند از حمایت‌های درمان سازمان تأمین اجتماعی برخوردار باشد (نه بابت از کارافتادگی). اما گاهی افراد از کارافتاده جزئی انتظار دارند که به واسطه از کارافتادگی جزئی

از دفترچه درمان نیز برخوردار باشند، به‌ویژه زمانی که کار قبلی خود را از دست داده‌اند. نکته مهم دیگر این است که بعد از برقراری مستمری از کارافتادگی ناشی از کار، در صورت اثبات تقصیر کارفرما در وقوع حادثه ناشی از کار (بر اساس گزارش بازرس کار یا گزارش کارشناس رسمی دادگستری) و تعیین درصد تقصیر وی، سازمان تأمین اجتماعی برای وصول هزینه‌ها از کارفرمای متخلف تلاش می‌کند. (یافته‌های میدانی پژوهش)

جدول شماره ۱) تفاوت‌ها و شباهت‌های ایران با ایتالیا، استرالیا، فرانسه و آلمان در زمینه بیمه حوادث ناشی از کار

<p>در ایتالیا، استرالیا، فرانسه و آلمان، میزان مزایای پرداختی به بیمه‌شده، هر سال بر اساس تغییر در قیمت‌های مصرف‌کننده تغییر می‌کند (انجمن تأمین اجتماعی ۲۰۱۶، ۱ و ۲۰۱۷).</p>	
<p>در ایتالیا، استرالیا، فرانسه و آلمان، اگر بیمه‌شده، برای انجام کارهای روزمره‌اش به بستاری و رسیدگی دائمی سایرین نیاز داشته باشد، مبلغی اضافه بابت آن به مستمری از کارافتادگی وی پرداخت می‌شود (انجمن تأمین اجتماعی، ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷).</p>	
<p>در آلمان، فرانسه، و استرالیا، مقدار حق بیمه پرداختی توسط کارفرما بر اساس میزان ریسک ارزیابی شده در کارگاه متغیر است (انجمن تأمین اجتماعی، ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷).</p>	
<p>در استرالیا، فرانسه و آلمان، برای برخورداری از مستمری از کارافتادگی ناشی از کار، شرط گذراندن حداقل دوره احراز وجود ندارد (انجمن تأمین اجتماعی، ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷). در ایران فقط بیمه‌شده‌ای که در اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری شغلی، از کارافتاده کلی شناخته شود، بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه، استحقاق دریافت مستمری از کارافتادگی کلی ناشی از کار را دارد (منصور، ۸۹: ۱۳۹۲).</p>	
<p>در ایتالیا، مستمری برای از کارافتادگی کلی و دائمی به بیمه‌شده‌ای پرداخت می‌شود که حداقل سابقه پرداخت پنج سال حق بیمه را داشته باشد که متضمن حق بیمه ۳ سال در ۵ سال آخر قبل از وقوع حادثه باشد. همچنین بیمه‌شده نمی‌تواند همزمان درآمد دیگری (شامل درآمد از خوداشتغالی و مزایای بیکاری) دریافت کند. برای از کارافتادگی به میزان ۶٪ تا ۱۵٪ نیز مبلغی مقطوع به‌طور یک‌جا به فرد پرداخت می‌شود. میزان مستمری برای از کارافتادگی حداقل ۱۶٪ نیز بر اساس سن، جنس، و میزان از کارافتادگی بیمه‌شده و متوسط درآمد وی در طول سال قبل از تاریخ وقوع حادثه یا تاریخ شروع بیماری شغلی محاسبه می‌شود (انجمن تأمین اجتماعی، ۱۷۱: ۲۰۱۶ و ۱۷۵).</p> <p>در ایران میزان مستمری بر اساس میزان از کارافتادگی بیمه‌شده، مزد یا حقوق متوسط بیمه‌شده در ۷۲۰ روز قبل از وقوع حادثه ناشی از کار، سنوات پرداخت حق بیمه، مجرد یا متأهل بودن، و متکفل بودن یا متکفل نبودن محاسبه می‌شود (منصور، ۹۱-۸۹: ۱۳۹۲).</p>	<p>تفاوت‌ها</p>
<p>در ایتالیا برای همسر و نیز به ازای هر فرزند کمتر از ۱۸ سال، ۵٪ مستمری از کارافتادگی به دریافتی بیمه‌شده اضافه می‌شود. البته اگر فرزند به آموزش تمام‌وقت اشتغال داشته باشد، تا سن ۲۱ سالگی و اگر در دانشگاه تحصیل کند، تا سن ۲۶ سالگی، اضافه شدن ۵٪ فوق ادامه می‌یابد. اما اگر فرزند دارای معلولیت باشد، پرداخت ۵٪ بدون محدودیت ادامه می‌یابد (انجمن تأمین اجتماعی، ۱۷۱: ۲۰۱۶ و ۱۷۵).</p>	
<p>در ایران در مورد بیمه‌شدگانی که دارای همسر بوده یا فرزند یا پدر یا مادر تحت تکفل داشته باشند و مستمری استحقاقی آنها از شصت درصد مزد یا حقوق متوسط^۲ آنها کمتر باشد، علاوه بر مستمری از کارافتادگی، معادل ده درصد نیز مستمری استحقاقی به عنوان کمک، پرداخت خواهد شد، مشروط بر آنکه جمع مستمری و کمک از ۶۰ درصد تجاوز نکند (ماده ۷۲ قانون تأمین اجتماعی)^۳ (منصور، ۹۰: ۱۳۹۲).</p>	

<p>در استرالیا و فرانسه کل هزینه توسط کارفرما (بر اساس میزان ریسک ارزیابی‌شده) پرداخت می‌شود و دولت و بیمه‌شده هزینه‌ای نمی‌پردازند. البته افرادی که داوطلبانه خود را بیمه نموده‌اند (خوداشتغال)، بر اساس میزان ریسک ارزیابی‌شده، حق بیمه را می‌پردازند (انجمن تأمین اجتماعی، ۱۱۳: ۲۰۱۶؛ انجمن تأمین اجتماعی، ۴۲: ۲۰۱۷).</p> <p>در خصوص تأمین هزینه‌ها در آلمان نیز وضعیت به این صورت است که کارکنان مبلغی نمی‌پردازند. اما افراد خوداشتغال بر اساس میزان ریسک ارزیابی‌شده حق بیمه می‌پردازند. کارفرما ۱٫۳٪ دستمزد، حق بیمه پرداخت می‌کند، البته حق بیمه‌ها بر اساس میزان ریسک ارزیابی‌شده متغیر است. دولت نیز برای بیمه حوادث کشاورزی کمک‌هزینه می‌دهد و برای دانش‌آموزان، کودکان در مراکز نگهداری روزانه و اشخاصی که به فعالیت‌های داوطلبانه خاص اشتغال دارند، حق بیمه پرداخت می‌کند (انجمن تأمین اجتماعی، ۱۲۴-۱۲۳: ۲۰۱۶).</p>	
<p>در آلمان، ۶۶٫۷٪ از درآمد بیمه‌شده در سال قبل از شروع ازکارافتادگی، برای ازکارافتادگی کلی (۱۰۰٪) پرداخت می‌شود. برای مستمری ازکارافتادگی جزئی نیز بر اساس میزان کاهش توانایی فرد برای کسب درآمد (برای بیش از ۲۰٪ کاهش توانایی) درصدی از مستمری کلی پرداخت می‌شود. اگر میزان کاهش توانایی بیمه‌شده حداقل ۵۰٪ باشد و در این حالت، اشتغال به کار نداشته باشد یا نوع دیگری از مستمری را دریافت نکند، ۱۰٪ مستمری ازکارافتادگی بیمه‌شده (به عنوان مکمل مستمری ازکارافتادگی) تا دو سال به دریافتی وی اضافه می‌شود (انجمن تأمین اجتماعی، ۲۰۱۶: ۱۲۴-۱۲۳).</p>	<p>تفاوت‌ها</p>
<p>در ایران دسته‌بندی خاصی درباره مستمری ازکارافتادگی وجود دارد: اگر میزان خسارات جسمی و روحی وارده به بیمه‌شده بین ۳۳-۱۰ درصد باشد، غرامت نقص عضو پرداخت می‌شود. اما اگر شدت آسیب‌دیدگی بین ۳۳ تا ۶۶ درصد باشد، مستمری ازکارافتادگی جزئی و در صورتی که درصد آسیب‌دیدگی بیمه‌شده، ۶۶ درصد و بیشتر باشد، مستمری ازکارافتادگی کلی به وی تعلق می‌گیرد (منصور، ۸۹: ۱۳۹۲).</p>	
<p>در ایتالیا برای همسر و نیز به ازای هر فرزند کمتر از ۱۸ سال، مقداری مستمری به دریافتی بیمه‌شده اضافه می‌شود. همچنین اگر فرزند به تحصیل اشتغال داشته باشد، تا سن معینی این مقدار اضافه پرداخت می‌شود. در ضمن اگر فرزند دارای معلولیت باشد، پرداخت مقدار اضافه بدون محدودیت ادامه می‌یابد (انجمن تأمین اجتماعی، ۱۷۱: ۲۰۱۶ و ۱۷۵).</p>	<p>شباهت‌ها</p>

در ادامه، نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های میدانی پژوهش بیان می‌شود. در این بخش، ابتدا تحلیل برمبنای داده‌های حاصل از مصاحبه با افراد ازکارافتاده و سپس بر اساس آرای کارشناسان تأمین اجتماعی مطرح می‌گردد.

یافته‌های حاصل از مصاحبه با افراد ازکارافتاده

سال‌های زندگی هر فرد به یک اندازه مطلوب نیستند. سال‌هایی که فردی بدون ازکارافتادگی زندگی می‌کند و سال‌هایی که مجبور است با ازکارافتادگی سر کند، با هم تفاوت دارند. در واقع، کیفیت گذران زندگی بعد از وقوع حادثه، همانند گذشته نیست. بعد از وقوع حادثه، فرد با ناتوانی در برخی زمینه‌ها روبه‌رو می‌شود و دیگر همان وضعیت مطلوب سابق را تجربه نمی‌کند. وقتی افراد ازکارافتاده می‌شوند، در حوزه‌های مختلفی چون روانی، اجتماعی، اقتصادی و حقوقی به مشکل برمی‌خورند. در زمینه اجتماعی، ازکارافتادگی می‌تواند نتایجی را به‌دنبال داشته باشد، از جمله: بر نحوه تعامل دیگران با فرد تأثیر بگذارد؛ فرد ازکارافتاده ممکن است از عضو خاصی از جسم خود به‌طور موقت یا دائم محروم شود؛ به‌دلیل محدودیت در راه رفتن یا انجام اعمال حرکتی دیگر، از حضور در برخی اجتماعات خودداری

کند؛ همواره دردهایی را تحمل نماید؛ زیبایی ظاهر او دچار کاستی‌هایی شود؛ امکان انجام تفریح، مسافرت، ورزش یا روابط جنسی برای او میسر نباشد. همچنین اعضای خانواده در اثر ازکارافتادگی وی، به غم، اندوه و فشارهای روانی گرفتار شوند. علاوه بر اینها، لطماتی که در اثر نیازمندی، ناتوانی، وابستگی و... به عزت نفس فرد ازکارافتاده و اعضای خانواده‌اش وارد می‌شود، موضوع مهم و قابل تأملی است. این خسران‌ها و تبعات، قابل اندازه‌گیری نیستند و جایگزینی آنها عملاً غیرممکن است. جبران چنین محدودیت‌ها و زیان‌هایی که از نظر اجتماعی، روانی و... برای فرد پیش می‌آید، چطور امکان‌پذیر است؟ چطور می‌توان جان انسان‌ها را ارزش‌گذاری کرد؟ آیا با پرداخت مبلغی در ماه به‌عنوان مستمری ازکارافتادگی، چنین محرومیت‌هایی را می‌توان جبران نمود و فرد را به شرایط قبل از وقوع حادثه برگرداند؟ قطعاً این امر امکان‌پذیر نیست. با وجود ناممکن بودن جبران محدودیت‌های فرد ازکارافتاده، هنوز حقوق دانان و کارشناسان، راهکاری مناسب‌تر از تبدیل این نوع خسارات و محرومیت‌ها به معادل مادی آن نیافته‌اند. پرداخت مبلغی در ماه به‌عنوان مستمری ازکارافتادگی، برای جبران این خسارات معنوی، صرفاً اندکی می‌تواند تشفی‌خاطر فرد ازکارافتاده را به همراه داشته باشد.

از سوی دیگر، بر اثر حادثه رخ داده و صدمه به کارگر، خسارات مادی نیز بر وی و اعضای خانواده‌اش تحمیل می‌شود. البته صدمات واردشده به فرد و میزان خسارات اقتصادی در شغل‌ها و تخصص‌های مختلف متفاوت است؛ برای مثال، ازکارافتادگی ناشی از شکستگی پا یا دست برای یک هنرمند یا ورزشکار حرفه‌ای به‌معنای از دست دادن کار و منبع درآمد او - به‌طور دائم یا طولانی‌مدت - است، اما همین آسیب برای یک معلم یا وکیل، ممکن است به ازکارافتادگی و از دست دادن منافع ناشی از اشتغال به کار نینجامد. با توجه به این موضوع، در نظر گرفتن میزان یکسانی مستمری ازکارافتادگی ناشی از کار برای مشاغل مختلف عادلانه نیست. سایر خسارات مادی و اقتصادی عبارت‌اند از: هزینه‌های درمان، از دست دادن منافع اقتصادی (به صورت کوتاه یا طولانی‌مدت) ناشی از اشتغال به کار که در حالت عادی (قبل از بروز حادثه) کسب می‌شد، هزینه‌های استخدام فردی برای مراقبت و پرستاری موقت یا دائم از فرد حادثه‌دیده و... که همگی بار مالی مضاعفی را بر دوش کارگر می‌گذارد و رنج ازکارافتادگی را به میزان بسیاری افزایش می‌دهد.

نکته مهم دیگر، زیان‌هایی است که در اثر ازکارافتادگی افراد به جامعه وارد می‌شود؛ برای مثال، ازکارافتادگی اساتید دانشگاه، معلمان باتجربه، هنرمندان، ورزشکاران توانمند در عرصه ملی و بین‌المللی، پزشکان متخصص و خبره، کارفرمایان یا کارآفرینانی که می‌توانند موجبات اشتغال بسیاری از افراد را فراهم کنند، همچنین ازکارافتادگی افرادی که به امور خیریه و ارائه خدمات عمومی و عام‌المنفعه می‌پردازند و سایر گروه‌های شغلی بسیار اثرگذار در جامعه، خسارات بسیاری را به جامعه وارد می‌سازد. علاوه بر این، مبالغی که سازمان تأمین اجتماعی هر سال برای درمان افراد حادثه‌دیده یا پرداخت

مستمری به افراد از کارافتاده تخصیص می‌دهد، بار مالی زیادی را به سازمان تحمیل می‌نماید.

همه این نکات، لزوم توجه به تلاش در زمینه پیشگیری از وقوع حوادث و بیماری‌های شغلی را نشان می‌دهد. اگر این هزینه‌ها صرف توانمندسازی و آموزش کارگران و کارفرمایان و نهادینه‌سازی فرهنگ ایمنی و بهداشت کار در کشور شود، شاهد نتایج پایدارتری خواهیم بود.

مهم‌ترین چالشی که به‌طور خاص بیمه‌شدگان را در خصوص از کارافتادگی تهدید می‌کند، فرآیند تشخیص و احراز نوع از کارافتادگی و تعیین میزان مستمری تعلق‌یافته به فرد است. در مواردی که حوادث ناشی از کار اتفاق می‌افتد، بازرسان سازمان تأمین اجتماعی، ابتدا به بررسی وسایل ایمنی کارگر در حین کار می‌پردازند و در صورت کامل نبودن این وسایل، دست‌کم نیمی از تقصیر حادثه، بر گردن کارگر است؛ در حالی که ارائه کفش، کلاه و لباس ایمنی و سالم‌سازی محیط کار از وظایف کارفرماست که در اکثر قریب به اتفاق مواقع رعایت نمی‌شود و کارگران نیز به‌دلیل مرسوم نبودن مطالبه این وسایل و ترس از بیکاری، بدون وجود شرایط ایمنی، ناچار به کار کردن هستند. از این‌رو، لازم است که تأمین اجتماعی، کارفرما را مقصر نیم دوم حادثه تعیین کند تا از این طریق به فراگیر شدن ایمن‌سازی محیط کار نیز کمک نماید.

کارفرماها عمدتاً به‌دلیل نداشتن اطلاعات و دانش بیمه‌ای کافی، عدم استفاده از مشاور بیمه (به‌دلیل هزینه‌بر بودن آن) و در نهایت، سهل‌انگاری و تأخیر در پرداخت حق بیمه کارگران و تحویل به‌موقع لیست، خواسته یا ناخواسته به کارگران ضررهای جبران‌ناپذیری وارد می‌کنند. برای مثال، فرد در محل کار خود دچار حادثه شده و از طرفی، سهل‌انگاری کارفرما در پرداخت و متصل کردن بیمه ماه قبل به ماه بعد، کارگر را بدون این‌که بداند، در شرایط فقدان حمایت بیمه‌ای قرار داده است؛ در نتیجه در زمان بررسی حادثه توسط ناظرین تأمین اجتماعی، کارگر فاقد بیمه و در نتیجه فاقد مستمری شناخته شده است. در چنین شرایطی گاه به‌دلیل اکراه کارگر از شکایت کردن یا عدم آشنایی با قوانین (هر دو مورد مصداق می‌یابد)، هیچ مطالبه‌ای برای دریافت حقوق از جانب کارگر حادثه‌دیده به سازمان ارائه نمی‌شود.

موضوع دیگر این است که بسیاری از بیمه‌شدگان، به نحوه اظهار نظر کمیته‌های پزشکی بدوی و تجدیدنظر معترض هستند، زیرا در فرآیند بررسی موارد بیماری یا حوادث، غالباً نظر کمیته‌ها با منافع سازمان همسو و هم‌راستا بوده و حق بیمه‌شدگان پایمال می‌گردد. طبق آیین‌نامه ۱۳۷۷ ماده یک، تشکیل کمیسیون‌های پزشکی بدوی و تجدیدنظر بر عهده سازمان تأمین اجتماعی است. نگاهی به ترکیب اعضای کمیسیون پزشکی و نقش پررنگ معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی در انتخاب آن‌ها نشان می‌دهد: عملاً هیچ نماینده غیروابسته به سازمانی در این کمیسیون حضور ندارد که منافع و مطالبات مردم را نمایندگی کند. این وضعیت باعث شده است که بیمه‌شدگان متوجه نوعی فضای

یک طرفه و غیر حمایتی در کمیسیون‌ها شوند و همواره به رأی آن معترض باشند.

آخرین نکته‌ای که وجود دارد، بحث میزان مستمری ناشی از کار است که در بیشتر مواقع حتی از حداقل دستمزد ماهیانه در سال هم کمتر است و خانواده‌های درگیر با این موضوع را عملاً در مضیقه معیشتی قرار می‌دهد. مصاحبه‌شوندگان معتقدند که حمایت‌های سازمان از از کارافتادگان کلی و جزئی در سطح بسیار ضعیفی است. بنابراین، با توجه به عدم امکان اشتغال مجدد این افراد، توانمندسازی و حمایت هدفمند از خانواده این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

موضوع دیگر، فاصله زمانی طولانی بین شروع از کارافتادگی بیمه‌شده تا زمان برقراری مستمری از کارافتادگی است که معمولاً چندین ماه به طول می‌انجامد و در این مدت، فرد از کارافتاده برای گذران زندگی‌اش در تنگنا قرار می‌گیرد.

یافته‌های حاصل از مصاحبه با کارشناسان تأمین اجتماعی

در ادامه، نتایج به‌دست آمده از آرای کارشناسان تأمین اجتماعی را بررسی می‌کنیم. موضوعی که کارشناسان در ابتدا به آن اشاره کردند، بحث ناکافی بودن مبلغ مستمری از کارافتادگی جزئی، مستمری از کارافتادگی کلی و غرامت نقص عضو برای مستمری‌بگیران بود. البته این عدم کفایت، صرفاً منحصر به مستمری از کارافتادگی نیست و کارشناسان این حوزه، بر عدم کفایت مستمری بازنشستگی و مستمری بازنشستگی برای گذران زندگی نیز تأکید داشتند؛ زیرا میزان این مستمری‌ها در طول سال‌های گذشته برای گذران زندگی بیمه‌شده‌های مشمول کافی نبوده و با توجه به افزایش نرخ تورم و وضعیت اقتصادی فعلی کشور، زندگی مستمری‌بگیران با دشواری‌های بسیار بیشتری همراه شده است.

در این باره یکی از کارشناسان تأمین اجتماعی این‌طور بیان می‌کند: «صادقانه به شما می‌گویم که یک میلیون تومان مستمری که به از کارافتاده می‌دهیم، به دلیل کاهش ارزش پول، برای گذران زندگی‌اش کفایت نمی‌کند. با این پول چه کاری می‌شود کرد؟ چه چیزی را می‌خواهید ارزیابی کنید؟ یعنی شما فکر می‌کنید که فرد از کارافتاده به سرعت و به راحتی مستمری‌اش را می‌گیرد؟ نه مدرک، نه هیچی از او نمی‌خواهیم؟ حق کار کردن هم که دیگر ندارد. این تورم‌ها، به خصوص تورم اخیر، خدمات و جایگاه تأمین اجتماعی را به کلی زیر سوال برده است. در این شرایط، اصلاً شما می‌خواهید راجع به کیفیت چه چیزی صحبت کنید؟ این مقدار پول، عملاً هیچ است، آن وقت ما می‌خواهیم درباره کیفیت‌اش صحبت کنیم! چه کیفیتی؟ کدام کیفیت؟ حقوق بازنشستگی هم همین شرایط را دارد. حالا برویم سراغ جزئی [مستمری از کارافتادگی جزئی] که چی بشود؟ برای جزئی که یک میلیون و ۱۰۰ تومان نمی‌دهند. ۱۵۰ تومان می‌دهند، ۱۰۰ تومان می‌دهند، ۲۰۰ تومان می‌دهند، ۳۰۰ تومان می‌دهند».

«به دلیل شرایط اقتصادی کشور، آن هم نه فقط امسال - از سال‌های قبل هم همین‌طور بوده - ، عموماً مبلغی که مستمری‌بگیران می‌گیرند، زندگی‌شان را تأمین نمی‌کند، چون مبلغ قابل توجهی

نیست؛ مثلاً امسال شورای عالی کار، حداقل دستمزد را حدود یک میلیون و ۱۰۰ هزار تومان در نظر گرفته است، اما مستمری‌بگیر از کارافتاده‌ها یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان می‌گیرد. این موضوع عدم کفایت مستمری برای گذران زندگی [فقط درباره‌ی کارافتادگان کلی صدق نمی‌کند، بلکه در خصوص مستمری‌بازنشستگی و مستمری‌بازماندگی هم صادق است].

در این میان، فرد از کارافتاده‌ای که به‌علت نقص عضو (آسیب‌دیده؛ کمتر از ۳۳ درصد) غرامت نقص عضو دریافت کرده یا به دلیل آسیب‌دیدگی (۳۳ تا ۶۶ درصد)، مشمول دریافت مستمری از کارافتادگی جزئی شده است، وضعیت اسفناکی دارد. از یک طرف، میزان مبلغ دریافتی وی بسیار کم است؛ از طرف دیگر، این فرد بعد از صدمه در اثر حادثه ناشی از کار، به چند دلیل از کار برکنار می‌شود: ۱. بیمه‌شده به‌علت نقص جسمانی قادر به انجام کار خود با کیفیت و سرعت گذشته نیست. همچنین، امکان اشتغال او در بخش دیگری از کارگاه وجود ندارد. کارفرما نیز در بسیاری از موارد، مایل به استخدام فردی دیگر به جای اوست؛ ۲. در صورت مراجعه کارگر آسیب‌دیده به کارگاه‌های دیگر، معمولاً به وی کاری (حتی متناسب با توان فعلی‌اش) واگذار نمی‌شود؛ ۳. اغلب در مواردی که قانون، کارفرما را ملزم می‌کند که فرد آسیب‌دیده را در کارگاه به کار گیرد، کارگر را در بخشی مشغول به کار می‌کنند که در تخصص او نباشد (که این کار، کارگر را در معرض خطرات دیگری نیز قرار می‌دهد)، یا ممکن است کاری با نیاز به توانایی کمتر یا نیاز به توانایی بیشتر از کار قبل به او بدهند تا خود کارگر با توجه به این وضعیت، به ناچار از ادامه کار در آنجا منصرف شود؛ ۴. همچنین با توجه به شکایت بیمه‌شده از کارفرما، مراجعه به قوه قضاییه، دادگاه و مطالبه دیه، طبیعتاً کارفرما به دلیل کدورت ایجادشده، دیگر موافق حضور وی در کارگاه نیست.

همه عوامل فوق، گذران زندگی را برای افراد از کارافتاده جزئی یا دریافت‌کننده غرامت نقص عضو دشوارتر می‌نماید؛ به همین دلیل است که برخی از افراد از کارافتاده جزئی تمایل دارند، «از کارافتاده کلی» تشخیص داده شوند تا امکان بهره‌مندی آنها از مستمری از کارافتادگی کلی فراهم گردد.

در واقع، در این شرایط، علاوه بر آسیب‌های جسمی، روحی و اجتماعی ناشی از از کارافتادگی، مسأله بیکاری نیز پدید می‌آید و مشکلات از کارافتادگان را دوچندان می‌کند. در حالی که لازم است مرجعی برای رسیدگی به وضعیت اشتغال از کارافتاده‌های مستمری‌بگیر جزئی یا دریافت‌کنندگان غرامت نقص عضو وجود داشته باشد.

یکی از کارشناسان این حوزه این‌طور اظهار می‌کند: «یک موقع است که یک دختر ۱۸-۱۹ سال‌های تازه وارد یک کارگاه شده، بعد آنجا انگشتش قطع می‌شود. چه اتفاقی می‌افتد؟ فکر می‌کنید که این دختر، دیگر با این وضعیت می‌تواند ازدواج کند؟ به خاطر این نقصی که برایش پیش آمده، حتی درجه ۳۳ هم به او نمی‌دهند؛ [تا از کارافتاده جزئی شناخته شود]. جزئی هم به حساب نمی‌آید. فقط غرامت

نقص عضو به او می‌دهند؛ مثلاً ممکن است که ۲۱ درصد [از کارافتادگی] بگیرد. سازمان فقط مقدار پولی به او می‌دهد. حالا فرد با قطع انگشت یا نقص عضوی که برایش به وجود آمده، باید برود، جای دیگری کار پیدا کند. کجا به او کار می‌دهند؟ دختری با مدرک دیپلم که دیگر توانایی قبلی انجام کار را ندارد و نان‌آور خانواده‌اش است، کجا می‌تواند شغلی بیابد؟ آیا برای این مسأله راه‌حلی در نظر گرفته شده است؟ برای مثال، کسی مراجعه می‌کند که کمرش آسیب دیده، حتی به او ۳۰ درصد هم تعلق نمی‌گیرد. یا فردی که به علت سقوط از ارتفاع در حین کار صدمه دیده است. از این موارد زیاد است. مرجع رسیدگی به این موضوع مشخص نیست. یا در بحث بیماری‌های شغلی، مثل کارگر معدن که دچار مشکلات ریوی می‌شود. هیچ قانونی در این خصوص [اشتغال به کار مجدد] وضع نشده است. اصلاً فکرش را هم نکرده‌اند. برای اینکه به ضررشان است. در اکثر کشورهای دیگر برای تک‌تک این اتفاقات فکری شده است. آدم دل‌اش واقعاً می‌سوزد. ما از این موارد کم نداریم. حتی اگر دستکم ۸۰۰-۷۰۰ هزار تومان، یا اصلاً ۵ میلیون- ۱۰ میلیون به این دختر غرامت بدهند هم با این پول می‌خواهد چه کار کند؟ کسی حاضر می‌شود با دختری که سه انگشتش قطع شده است، ازدواج کند؟ همان کارگاه هم دیگر به او کار نمی‌دهد. بنابراین این دختر، منبع درآمد خود را از دست می‌دهد.»

موضوع دیگر، ناعادلانه بودن میزان مستمری پرداختی به افراد از کارافتاده (نزدیک به ۶۶ درصد) و افراد از کارافتاده ۶۶ درصد است. اگر براساس نظر کمیسیون پزشکی، میزان از کارافتادگی فرد، برای مثال ۶۵ یا ۶۴ درصد تشخیص داده شود، مستمری از کارافتادگی جزئی به او تعلق می‌گیرد که حدوداً بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان در ماه است، اما اگر درصد از کارافتادگی وی به ۶۶ درصد برسد، از کارافتاده کلی تشخیص داده می‌شود و میزان مستمری او به یک میلیون و ۱۰۰ هزار تومان در ماه می‌رسد. این تفاوت در میزان دریافتی - به دلیل فقط یک یا دو درصد تفاوت در میزان از کارافتادگی - عادلانه نیست.

نکته دیگر، به عدم حمایت تأمین اجتماعی از کارگران حادثه‌دیده در حین تعمیرات جزئی ساختمان (بعد از گذشت تاریخ پایان کار ساختمان) مربوط است. براساس قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی (مصوب ۱۳۵۲) از تاریخ صدور پروانه ساختمان تا تاریخ صدور پایان کار، هر کارگر ساختمانی در حین کار ساخت‌وساز آسیب ببیند، خودبه‌خود تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار دارد و از مزایای از کارافتادگی و مستمری فوت برخوردار است، اما در قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط، درباره حمایت تأمین اجتماعی از کارگر حادثه‌دیده در حین تعمیرات جزئی ساختمان - بعد از گذشت تاریخ پایان کار - چیزی ذکر نشده؛ زیرا برای تعمیرات جزئی ساختمانی که چند سالی از تاریخ صدور پایان کار آن گذشته، پروانه‌ای صادر نشده است که به تبع آن حق بیمه‌ای نیز دریافت شود. بنابراین اگر کارگر در حین انجام تعمیرات جزئی ساختمان (بعد از گذشت تاریخ پایان کار) دچار حادثه شود، تأمین اجتماعی از وی حمایت نمی‌کند.

بحث دیگر، مسأله تخلفات کارفرمایان است. تخلف کارفرماها صرفاً مربوط به عدم رعایت اصول ایمنی و بهداشت کار در کارگاه نیست، بلکه گاهی عدم پرداخت مستمر حق بیمه کارگران توسط کارفرما (فرار بیمه‌ای) مشاهده می‌شود؛ بنابراین در برخی موارد، کارگر حادثه‌دیده تحت پوشش بیمه نیست و از مزایای تأمین اجتماعی محروم می‌شود. برخی کارفرماها نیز به محض وقوع حادثه برای کارگر، حق بیمه وی را می‌پردازند. تخلف دیگر کارفرما که می‌تواند به ضرر کارگر تمام شود، عدم پرداخت حق بیمه واقعی است. کارفرما ترجیح می‌دهد براساس حداقل دستمزد تعیین‌شده از سوی دولت (نه دستمزد واقعی کارگر) حق بیمه برای کارگر پرداخت کند که یکی از پیامدهای پرداخت حق بیمه کم توسط کارفرما، پرداخت مستمری اندک و ناکافی برای گذران زندگی کارگر - به‌محض وقوع حادثه ناشی از کار - است. کوتاهی دیگر کارفرما، عدم اطلاع‌رسانی به‌موقع به سازمان تأمین اجتماعی (ظرف سه روز اداری پس از وقوع حادثه) در خصوص وقوع حادثه ناشی از کار است. این کوتاهی موجب می‌شود، فرآیند حمایت از کارگر و برقراری مستمری برای وی دشوارتر و طولانی‌تر شود.

در ادامه مصاحبه‌ها یکی از کارشناسان تأمین اجتماعی به فرار بیمه‌ای کارفرمایان اشاره می‌کند و می‌گوید: «مشکل دیگر این است که کارفرماها فرار بیمه‌ای می‌کنند. خیلی از کارگران نیروهای شرکتی و کارگران کارگاه‌ها بیمه نیستند. حادثه می‌بینند و مراجعه می‌کنند، ولی بیمه نیستند. کارفرما یک ماه بیمه می‌کند، یک ماه بیمه نمی‌کند؛ به عنوان نمونه: کارگر زمان حادثه بیمه نبوده، ولی ماه قبل‌اش بیمه بوده است. کارگر، «در حین کار» صدمه دیده، بازرسی هم این مسأله را تأیید می‌کند، اما در زمان حادثه، کارفرما، او را بیمه نکرده بوده. در صورتی که ماه قبل بیمه بوده، ولی این ماه که حادثه اتفاق افتاده، بیمه نبوده است».

«عمدتاً کارفرماها، حق بیمه کارگران را پرداخت نمی‌کنند. به محض این که حادثه اتفاق می‌افتد، اقدام می‌کنند. همان‌طور که می‌دانید: بر طبق ماده ۳۶ و ۳۹ قانون، کارفرما مکلف است که حق بیمه هر ماه را تا پایان آن ماه بپردازد. مثلاً اگر امروز که ۷ مرداد است، بنده حادثه‌ای ببینم، کارفرما بابت ۷ روز مرداد، لیستی رد می‌کند، بعد می‌گوید که این کارگر من، حادثه دیده و فوت کرده ناشی از کار است. کارگر، پیش کارفرما، یک سال، دو سال، یا شش ماه کار می‌کرده است، اما کارفرما به فکر بیمه‌اش نبوده، و حق بیمه را پرداخت نکرده است؛ به محض این که برای کارگر حادثه اتفاق می‌افتد، کارفرما، وکیل مدافع کارگر می‌شود. ضررش به سازمان تأمین اجتماعی می‌رسد. کارفرما دو سال حق بیمه پرداخت نکرده است، آن وقت، موقع حادثه می‌آید و... فقط هم این نیست که مردم ناراضی باشند، تأمین اجتماعی هم گله‌هایی دارد. عموماً در پیمانکاری‌ها ما بازرسی نداریم. در بعضی جاهای دیگر هم، کارفرما یا کارگران را بیمه نکرده [فرار بیمه‌ای] یا اگر هم آنها را بیمه کرده، بر اساس دستمزد واقعی‌شان بیمه نکرده است؛ مثلاً فرد در شرکت ماهی ۳ میلیون تومان حقوق می‌گیرد، اگر کارفرما

بخواهد بر اساس دستمزد واقعی او حق بیمه‌اش را رد کند، باید ماهی ۶۰۰ هزار تومان حق بیمه برای او بدهد، اما کارفرما همان حداقل دستمزد [یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان] را برای کارگر رد می‌کند و حق بیمه را بر همان اساس به سازمان تأمین اجتماعی می‌دهد که ۲۰ درصد آن در ماه دویست هزار تومان می‌شود. شما حساب کنید در کارگاهی که ۱۰ تا کارگر آنجا کار می‌کنند، این کار کارفرما باعث می‌شود که ۴ میلیون تومان در ماه برایش فرق کند».

در ادامه، بحث مهم دیگری مطرح می‌شود. بر طبق قانون، در صورت وقوع حادثه ناشی از کار، کارفرما باید در اسرع وقت، گزارش حادثه کار را تدوین نموده، به اداره کار اطلاع دهد تا فرد مصدوم بتواند بدون ترس از کارفرما یا هر ملاحظه دیگری برای پیگیری‌های حقوقی و دریافت حمایت از تأمین اجتماعی اقدام کند؛ اما براساس یافته‌های پژوهش، گاهی کارگر حادثه‌دیده در اثر کار، به دلیل توافق با کارفرما، از انجام روال قانونی و احقاق حقوق‌اش خودداری می‌کند. در واقع، کارفرمایان برای درگیر نشدن در مسائل قانونی و اداری مربوطه، گزارش حادثه را به اداره کار ارائه نمی‌دهند و تلاش می‌کنند که با کمک‌های محدود خود، رضایت کارگر حادثه‌دیده را به‌دست آورند. گاهی نیز کارگر به دلیل ترس از اخراج از محل کار و بیکار شدن، با وجود اطلاع از مسئولیت کارفرما در این خصوص، از پیگیری‌های قانونی خودداری می‌کند.

اما موضوع به اینجا ختم نمی‌شود؛ برخی از حادثه‌دیدگان، زمان‌های دیگری (مدت‌ها بعد از وقوع حادثه ناشی از کار) برای پیگیری موضوع مراجعه می‌کنند. آنها از کارفرما شکایت می‌کنند و کار معاینه، تعیین خسارت و بررسی نقص عضو از طرف مراجع قضایی و انتظامی به ادارات پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شود. پزشکی قانونی نیز در مواجهه با این مصدومان، عمدتاً با مشکلاتی مواجه می‌شود، از جمله: نبود مدارک پزشکی معتبر برای بررسی ضایعات اولیه؛ نبود گزارش‌های کامل پزشکی بدو استخدام، برای مقایسه وضعیت فعلی و اولیه کارگر؛ نبود گزارش حادثه ناشی از کار و... در نتیجه پزشکی قانونی در برخی موارد، قادر به احقاق حقوق واقعی کارگر و کارفرما نخواهد بود.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، برخی خلأها و ضعف‌ها در زمینه بیمه حوادث حین کار شناسایی شد که در سه محور (کارفرما، بیمه شده، سازمان تأمین اجتماعی) قابل ذکر است: سهل‌انگاری و تأخیر کارفرما در پرداخت حق بیمه کارگران و تحویل به موقع لیست (که موجب محرومیت کارگر از مستمری از کارافتادگی می‌شود)؛ فرار بیمه‌ای کارفرما؛ عدم اطلاع‌رسانی به موقع کارفرما به سازمان تأمین اجتماعی در خصوص وقوع حادثه ناشی از کار؛ عدم مطالبه و پیگیری حقوق از سوی کارگر حادثه‌دیده، به دلیل ترس و نگرانی از اخراج شدن و بیکاری؛ نبود نماینده غیروابسته به سازمان تأمین اجتماعی در کمیسیون پزشکی برای پیگیری منافع و مطالبات از کارافتاده‌ها؛ عدم کفایت غرامت نقص عضو،

مستمری از کارافتادگی جزئی، مستمری از کارافتادگی کلی برای گذران زندگی؛ عدم تناسب خدمات ارائه شده و حادثه؛ وجود فاصله زمانی طولانی بین زمان شروع از کارافتادگی تا زمان برقراری مستمری از کارافتادگی؛ عدم امکان اشتغال مجدد افراد دریافت کننده غرامت نقص عضو و مستمری از کارافتادگی جزئی، به دلایل مختلف و نبود مرجعی برای رسیدگی به وضعیت اشتغال آنها متناسب با توانایی جسمی فعلی؛ ناعادلانه بودن میزان مستمری پرداختی به افراد از کارافتاده (نزدیک به ۶۶ درصد) و افراد از کارافتاده ۶۶ درصد؛ عدم حمایت تأمین اجتماعی از کارگران حادثه دیده در حین تعمیرات جزئی ساختمان (بعد از گذشت تاریخ پایان کار ساختمان)؛ نحوه تشخیص و احراز نوع از کارافتادگی و تعیین میزان مستمری.

خدماتی که در ایران به افراد حادثه دیده در حین کار ارائه می شود، تناسبی با حادثه ندارد و جبران کننده زیان های وارد شده به افراد حادثه دیده نیست. افراد حادثه دیده با مشکلاتی مختلف روانی، اجتماعی، اقتصادی و حقوقی روبه رو می شوند. در زمینه اجتماعی، از کارافتادگی می تواند بر نحوه تعامل سایرین با فرد از کارافتاده تأثیر بگذارد. فرد از کارافتاده ممکن است به محرومیت موقت یا دائم از عضوی خاص دچار شود؛ به دلیل محدودیت در راه رفتن یا انجام کارهای حرکتی دیگر، از حضور در برخی اجتماعات خودداری کند؛ همواره دردهایی را تحمل نماید و نیز سلامت و زیبایی ظاهر او دچار کاستی هایی شود؛ یا دیگر، امکان انجام تفریح، مسافرت، ورزش یا روابط جنسی برای او میسر نباشد. همچنین اعضای خانواده در اثر از کارافتادگی وی، دچار احساس غم و فشارهای روانی دیگر شوند. علاوه بر این، لطماتی که در اثر نیازمندی، ناتوانی، وابستگی و... به عزت نفس فرد از کارافتاده و اعضای خانواده اش وارد می شود، موضوع مهم و قابل تأملی است. موارد کیفی فوق، به لحاظ هزینه های قابل اندازه گیری نیستند و جبران آنها عملاً غیرممکن است. جبران چنین محدودیت هایی که به لحاظ اجتماعی، روانی و... برای فرد پیش می آید، چطور امکان پذیر است؟ چطور می توان جان انسان ها را ارزش گذاری کرد؟ آیا با پرداخت مبلغی در ماه، به عنوان مستمری از کارافتادگی می توان چنین محرومیت هایی را جبران نمود و فرد را به وضعیت «قبل از وقوع حادثه» برگرداند؟ قطعاً این امر امکان پذیر نیست. اما با وجود عدم امکان جبران محدودیت های فرد از کارافتاده، راهکاری مناسب تر از تبدیل این نوع خسارات و محرومیت ها به معادل مادی آن پیدا نشده است. پرداخت مبلغی در ماه به عنوان مستمری از کارافتادگی کلی، به منظور جبران این خسارات معنوی، صرفاً تا حد اندکی می تواند تشفی خاطر فرد از کارافتاده را به همراه داشته باشد؛ اما یافته های پژوهش نشان داد، میزان مستمری دریافتی از کارافتاده ها، برای گذران زندگی آنها کفایت نمی کند و بین میزان «تورم» و میزان «مستمری دریافتی آنها» تناسبی وجود ندارد. همان طور که می دانیم افراد از کارافتاده، هزینه های دیگری، از جمله: هزینه های استفاده از خدمات پزشکی، دارو، هزینه های استخدام فردی برای مراقبت و پرستاری موقت یا دائم و... را نیز باید بپردازند که همگی

بار مالی بسیاری را بر دوش آنها می‌گذارد و رنج ناشی از از کارافتادگی را به میزان بسیاری افزایش می‌دهد. نکته قابل توجه دیگر، تفاوت در معنای صدمات وارد شده به فرد و میزان خسارات اقتصادی در شغل‌ها و تخصص‌های مختلف است؛ برای مثال، از کارافتادگی ناشی از شکستگی پا یا دست برای یک هنرمند یا ورزشکار حرفه‌ای به معنای از دست دادن کار و منبع درآمد او - به طور دائم یا طولانی‌مدت - است، اما همین آسیب برای یک معلم یا وکیل ممکن است به از کارافتادگی و از دست دادن منافع شغلی نینجامد. پس با توجه به این موضوع، در نظر گرفتن میزان یکسانی مستمری از کارافتادگی ناشی از کار برای مشاغل مختلف عادلانه به نظر نمی‌رسد.

چنان که داگلاس نورث - رنده جایزه نوبل - نیز مطرح کرده است که برای اصلاحات موفق، باید نهادها و نظام باورها تغییر کنند، زیرا این، «مدل‌های ذهنی» هستند که انتخاب‌های افراد را شکل می‌دهند (نورث، ۱۹۹۴). برای اصلاحات کارآمد، باید در قوانین مربوط به بیمه حوادث حین کار تغییراتی ایجاد شود تا به نحو مؤثرتری از از کارافتاده‌ها حمایت گردد. البته توجه به این نکته بسیار اهمیت دارد که پیش از تغییر قوانین یا ایجاد قوانین جدید، کسب آرای کارگران و کارفرمایان در این خصوص بسیار مهم است. تا هنگامی که قوانین، برخاسته از آرای ذینفعان آن و حاصل مذاکرات و اجماع نظر آنها نباشد، چندان نمی‌توان به کارایی آنها امیدوار بود. قطعاً این موضوع (کسب آرای ذینفعان قانون) بر نحوه درک مردم از قوانین و نحوه ارزش‌گذاری و رضایت‌مندی آنها تأثیر می‌گذارد.

در زمینه پیشگیری نیز ضرورت دارد که از طریق آموزش، تغییراتی در نظام باورها رخ دهد؛ چراکه تنها در این صورت است که پیشگیری - به معنای واقعی و کامل - تحقق می‌یابد. تا ذهن و باورهای ذهنی تغییر نکنند، در کنش‌ها تغییری ایجاد نخواهد شد. در واقع، کنش پیشگیرانه یکی از انواع کنش‌هاست که در اثر تغییر نظام باورها به نحوی مؤثر تجلی خواهد یافت.

پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، به منظور پویایی قانون و تعدیل و اصلاح آن برای پاسخگویی بهتر به نیازهای مشمولان، پیشنهاد‌های زیر مطرح می‌گردد:

♦ لحاظ نمودن افزایش میزان غرامت نقص عضو در قانون، متناسب با افزایش تورم و تغییر قیمت‌های مصرف‌کننده، برای افراد از کارافتاده‌ای که درصد از کارافتادگی آنها کمتر از ۳۳ درصد است.

♦ لحاظ نمودن افزایش میزان مستمری از کارافتادگی جزئی (در آسیب‌دیدگان بین ۳۳ تا ۶۶ درصد) در قانون، متناسب با افزایش تورم و تغییر قیمت‌های مصرف‌کننده، (به نحوی که برای ادامه زندگی رضایت‌مندانه مستمری‌بگیران کفایت کند).

♦ لحاظ نمودن افزایش میزان مستمری از کارافتادگی کلی (۶۶ درصد و بالاتر) در قانون، متناسب با

افزایش تورم و تغییر قیمت‌های مصرف‌کننده (به‌نحوی که برای ادامه زندگی رضایت‌مندان مستمیری‌بگیران کفایت کند).

♦ اضافه کردن مبلغی به مستمیری از کارافتادگی بیمه‌شده‌هایی که برای انجام کارهای روزمره خود به پرستاری و رسیدگی دائمی سایرین نیاز دارند.

♦ اتخاذ تمهیداتی در قانون به‌منظور به‌کارگیری مجدد افراد دریافت‌کننده غرامت نقص عضو (آسیب کمتر از ۳۳ درصد) و مستمیری‌بگیران از کارافتاده جزئی (آسیب بین ۳۳ تا ۶۶ درصد) در شغلی متناسب با توانایی فعلی آنها.

♦ اتخاذ تمهیداتی در قانون برای تجدیدنظر در میزان مستمیری اختصاص‌یافته به افراد از کارافتاده دارای درصدهای نزدیک به ۶۶ درصد (به منظور رفع ناعادلانه‌بودن میزان مستمیری دریافتی فرد از کارافتاده ۶۴، ۶۵ و... درصد و فرد از کارافتاده ۶۶ درصد و بیشتر).

♦ اتخاذ تدابیر لازم در قانون، برای جلوگیری از عدم پرداخت حق بیمه توسط کارفرما (جلوگیری از فرار بیمه‌ای کارفرما)؛ تا بدین ترتیب امکان برخورداری کارگر حادثه‌دیده از حمایت‌های تأمین اجتماعی فراهم شود. (توجه به مباحث مربوط به ضمانت اجرای قانون در بحث نهادگرایی، در این زمینه راهگشا است).

♦ تعیین حق بیمه حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی در کارگاه‌های مختلف، برحسب درجه خطرپذیری و سوابق گذشته آنها (به لحاظ تعداد و شدت حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی). البته توجه به این نکته مهم است که این کار هزینه‌های بسیاری را به کارفرمایان تحمیل می‌کند و ممکن است باعث کاهش انگیزه کارفرمایان برای تولید و بیمه کارگران شود. بنابراین، دولت نیز باید در این زمینه مشارکت کند. اختصاص بودجه برای پیشگیری، یک نوع سرمایه‌گذاری است و در درازمدت هزینه‌های انسانی، اجتماعی و اقتصادی بسیاری را کاهش می‌دهد.

♦ در خصوص رفع مشکل عدم حمایت سازمان تأمین اجتماعی از کارگران حادثه‌دیده در حین تعمیرات جزئی ساختمان، می‌توان یکی از راه‌حل‌های زیر را مورد توجه قرار داد:

۱. دریافت حق بیمه برای تعمیرات جزئی ساختمانی؛

۲. صدور پروانه برای انجام تعمیرات جزئی ساختمانی و به تبع آن، دریافت حق بیمه؛

۳. اضافه شدن مبلغی جزئی، به عوارض سالانه ساختمان، به‌منظور تأمین هزینه‌های بیمه تأمین اجتماعی (تا بدین ترتیب، تأمین اجتماعی قادر به حمایت از کارگر حادثه‌دیده در حین تعمیرات جزئی ساختمان (بعد از گذشت از تاریخ پایان کار ساختمان) باشد.

◆ لزوم در نظر گرفتن مواد قانونی برای تنبیه (اخذ جریمه و...) بیمه‌شده‌هایی که اطلاعات اشتباه به سازمان تأمین اجتماعی ارائه می‌دهند.

◆ بررسی و تصویب لوایح و طرح‌ها در حوزه تأمین اجتماعی با مشورت و هم‌فکری با هر دو طرف - یعنی کارفرمایان و کارگران - قبل از انجام هر نوع اصلاحات قانونی در زمینه: غرامت نقص عضو، مستمری از کارافتادگی جزئی و مستمری از کارافتادگی کلی؛ به‌طوری‌که هر نوع تغییری در لوایح و طرح‌ها، برخاسته از آراء و حاصل اجماع نظر هر دو طرف باشد.



- اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی. (۱۳۹۵)، راهنمای عملی پژوهش و سیاست‌گذاری در حوزه تأمین اجتماعی، ترجمه رضا امیدی، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ادیب‌نیا، یدالله. (۱۳۸۵)، بررسی روند شیوع ازکارافتادگی ناشی از کار در بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی، فصلنامه تأمین اجتماعی، ۲۶ و ۲۷: ۲۳۳-۲۶۴.
- ارجی، مصطفی. (۱۳۹۱)، «تحلیل تأثیر حوادث ناشی از کار بر هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی ایران در سال‌های ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۹»، فصلنامه تأمین اجتماعی، ۳۶ و ۳۷: ۴۳-۶۰.
- اسدی، زهرا. اکبری، حسین. قیاسی، سمیرا. دهدشتی، علیرضا. مطلبی کاشانی، مسعود. (۱۳۹۷)، «بررسی اعمال نایمن و عوامل مؤثر بر آن در کارگران صنایع ذوب فلز کاشان»، سلامت کار ایران، ۵۱ (۱): ۵۵-۶۴.
- ایمانی، مهدی. صالحی، مسعود. حسینی، آغا فاطمه. (۱۳۹۱)، «پیش‌بینی سری زمانی تعداد معلولیت‌های مربوط به حوادث ناشی از کار برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۹ در ایران با استفاده از روش تحلیل باکس جنکینز»، مجله علوم پزشکی رازی، ۱۲: ۲۰-۱۲.
- بلیک مور، کن. (۱۳۹۱)، مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری اجتماعی، ترجمه علی اصغر سعیدی و سعید صادقی جثه، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- بهرامپور، عباس. جعفری ندوشن، رضا. وطنی شعاع، جواد. (۱۳۸۸)، «اپیدمیولوژی پنج‌ساله و برآورد حوادث در کارگران ساختمانی یزد بر اساس مدل سری‌های زمانی تا سال ۱۳۹۰»، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۲: ۱۵۶-۱۶۴.
- بیکر، ترزال. (۱۳۸۶)، نحوه انجام تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایبی، تهران، نشر نی.
- پوت، آن د و اسپرینگر، فرد. (۱۳۸۸)، روش‌های پژوهش برای سیاست‌گذاری اجتماعی؛ مفاهیم، روش‌ها و کاربردها، ترجمه دکتر رضا فاضل، تهران، دانشگاه تهران.
- پیترز، دنی. (۱۳۸۸)، تأمین اجتماعی؛ مقدمه‌ای بر اصول اساسی، ترجمه فراز فیروزمندی و سمیره احمدی، تهران، شهر دانش.
- حلوانی، غلامحسین. مهرپرور، امیرهوشنگ. شمسی، فریماه. رفیعی‌نیا، رضا. خانی موصولو، بهبود. ابراهیمی، قاسم. (۱۳۹۶)، «ارزیابی ریسک خطاهای انسانی در اپراتورهای اتاق کنترل شرکت پالایش گاز پارسین شهرستان مهر با استفاده از تکنیک رویکرد سیستماتیک پیش‌بینی و کاهش خطای انسانی SHERPA در سال ۱۳۹۴»، طب کار، ۹ (۳): ۳۲-۴۴.
- خوش‌اخلاق، امیرحسین. حلوانی، غلامحسین. دهقانی، علی. برزگر، وحید. لعل، فریدون. محمدی، حمید. (۱۳۹۵)، «بررسی حوادث ناشی از کار در شرکت گاز استان یزد (۱۳۹۲)»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۴ (۸۷): ۶۸-۷۴.
- دانا، تورج و پهلوانی‌نژاد، فاطمه. (۱۳۹۶)، «بررسی عملکرد ایمنی در صنعت شیشه و بلور و ارائه راهکارهای مدیریت بهبود (مطالعه موردی: عملکرد کارخانه شیشه و بلور اصفهان به عنوان بزرگترین کارخانه تولید شیشه و بلور کشور)»، علوم و تکنولوژی محیط زیست، ۱۹ (۴).
- سلطان‌زاده، احمد. محمدفام، ایرج. مقیم‌بیگی، عباس. اکبرزاده، مهدی. (۱۳۹۴)، «تجزیه و تحلیل سیستم مدیریت ریسک‌های HSE و مدل‌سازی ارتباط آن با حوادث شغلی در صنعت ساخت و ساز»، دومانامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، ۶ (۵۴): ۵۷-۷۲.
- شهباء، سودابه. نوری، جعفر. بارانی، سیما. شهباء، سمیه. نوربخش، سیده زهرا. (۱۳۹۶)، علوم و تکنولوژی محیط زیست، ۱۱ (۵): ۱۰۶-۱۱۰.

- شیرالی، غلام‌عباس. نغعی‌پور، مجتبی. جهانی، فرشته. شکیب، مهدی. میر، ایمان. (۱۳۹۶)، «شناسایی و ارزیابی خطاهای انسانی منجر به حوادث در یکی از پالایشگاه‌های گاز با استفاده از روش تجزیه و تحلیل فاکتورهای انسانی و طبقه‌بندی سیستم»، مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، ۴(۴): ۱-۱۱.
- عراقی، عزت‌الله. بادینی، حسن. شهابی، مهدی. (۱۳۸۶)، درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی؛ نقد قانون تأمین اجتماعی ایران بر اساس مطالعه تطبیقی، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ۱۸. قاضی‌زاده، کامبیز. منتظری، بهرام. علیزاده، کامیاب. صمدپور، محمود. مردانی، امیر. شمشی‌ری، بهرام. پنجه‌بند، مهرداد. (۱۳۸۸)، «بررسی علل از کارافتادگی و بازنشستگی پیش از موعد خلبانان نیروی هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران طی سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۲»، مجله علمی ابن‌سینا/ اداره بهداشت و درمان نه‌جاء، ۱۱(۱): ۵۷-۱۱.
- قشقایی، محمد حسین. (۱۳۹۶)، مجموعه کامل قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی (با آخرین اصلاحات). چاپ نهم، تهران، مذاکره.
- کویال، رقیه. عابدی، زهرا. غازی، ساناز. محمدفام، ایرج. (۱۳۹۳)، «برآورد بار مالی حوادث ناشی از کار بر سازمان تأمین اجتماعی در استان یزد در سال‌های ۱۳۸۷-۸۸»، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، ۲: ۴۹-۵۷.
- متوسلی، محمود. (۱۳۹۷)، مصاحبه.
- متوسلی، محمود. مشهدی‌احمد، محمود. نیکونسبتی، علی. سمیعی‌نصب، مصطفی. (۱۳۸۹)، اقتصاد نهادی؛ پیشگامان نهادگرایی که علم اقتصاد را متحول کردند، تهران، دانشگاه امام صادق (ع).
- محمدفام، ایرج. ذکایی، حمیدرضا. سیمایی، نوا. (۱۳۸۶)، «برآورد هزینه انسانی ناشی از حوادث شغلی منجر به فوت در استان تهران»، فیض، ۱: ۶۱-۶۶.
- محمدی، مهدی. هاشمی حبیب‌آبادی، راحله. فضل‌ی، بابک. مرادیان، ابراهیم. خمیری، عبدالعلی. (۱۳۹۶)، «شناسایی خطرات مرتبط با سلامت در آموزشگاه فنی حرفه‌ای زاهدان به روش آنالیز ایمنی شغلی»، مجله علوم پزشکی صدرا، ۵۷-۶۸: (۲).
- محمدیان سمنانی، سعید. ززرگ، بلدا. قره داغی، جابر. مظفری، الناز. خیروری خضرلو، جمیل. محمد علیپور، زهرا. طبسی، محسن. اسکندریون، محمدرضا. (۱۳۹۶)، «بررسی اپیدمیولوژیک حوادث شغلی کارگران در مراجعین اداره کل پزشکی قانونی استان سمنان»، مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۳(۴): ۲۹۹-۳۰۵.
- مشعشعی، پریسا. نظری، جلیل. علیزاده، سید شمس‌الدین. (۱۳۹۶)، «بررسی وضعیت ایمنی و بهداشت رفتگران شهر تبریز (مطالعه موردی)»، بهداشت و ایمنی کار، ۷(۳): ۲۰۳-۲۱۸.
- منصور، جهانگیر. (۱۳۹۲)، قوانین و مقررات کار، رفاه و تأمین اجتماعی (قانون کار، قانون بیمه بیکاری، قانون تأمین اجتماعی، قانون بیمه همگانی خدمات درمانی، قانون بیمه همگانی خویش‌فرمایان همراه با تصویب‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها)، تهران، دوران، ۳۱.
- موعودی، محمدمبین. شعبانی، مهرانه. حسنی، علیرضا. (۱۳۹۴)، «بررسی شاخص‌های OSHA و الگوی حوادث ناشی از کار در صنعت چوب و کاغذ مازندران در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۹۱»، فصلنامه علمی تخصصی طب کار، ۷(۲): ۱۱-۲۰.
- مهرپرور، امیر هوشنگ. میرمحمدی، سید جلیل. قوه، محمدعلی. حاجیان، حسام‌الدین. دهقان، مرضیه. نبی‌میبدی، راضیه. (۱۳۹۰)، «بررسی اپیدمیولوژیک حوادث شغلی ثبت شده در استان یزد در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۷»، طب کار، ۳(۳): ۵۴-۶۲.
- یاری، پیمان. یاراحمدی، رسول. خسروی، یحیی. صالحی، مسعود. کاربزنوی، حمید. (۱۳۹۶)، «ارائه الگوهای حوادث شغلی بر اساس وابستگی گروه‌های ریسک - آسیب (مطالعه موردی)»، بهداشت و ایمنی کار، ۷(۳): ۲۵۵-۲۶۶.
- Ahn, Yeon-Soon and Lim, Hyun-Sul (2008). Occupational Infectious Diseases among Korean Health Care Workers Compensated with Industrial Accident Compensation Insurance from 1998 to 2004. *Industrial Health*, 46, 448-454.

- Argyrous, George and Rahman, sara (2016). A Monitoring and Evaluation Framework for Disaster Recovery Programs. Australia and New Zealand School of Government.
- Hodgson, Geoffrey M. (2006). What Are Institutions?, *Journal of Economics Issues*, XL(1), 1-25.
- Kim, Kyung Woo, Park, Sung Jin, Lim, Hae Sun, Cho, Hm Hak (2017). Safety Climate and Occupational Stress According to Occupational Accidents Experience and Employment Type in Shipbuilding Industry of Korea. *Safty and Health at Work*, 8, 290-295.
- Koranyi, By Isa, Jonsson, Johanna, Rönnblad, Torkel, Stockfelt, Leo, Bodin, Theo (2018). Precarious employment and occupational accidents and injuries – a systematic review. *Scand J Work Environ Health*, 44(4), 341-350.
- Mantzavinos, C., North, Douglass C. and Shariq, Syed (2004). Learning, Institutions, and Economic Performance. *Perspectives on Politics*, 2(1), 75-84.
- North, D. C. (1994). Economic Performance Through Time. *The American Economic Review*. 84(3), 359-368.
- North, D. C. (1995). The New Institutional Economics and Third World Development. In J. Harriss, J. Hunter & C. M. Lewis. *The New Institutional Economics and Third World Development*. Routledge.
- North, Douglass C. (2005). Understanding the Process of Economic Change. *United States of America: Princeton University Press*.
- North, Douglass C., Wallis, John Joseph, Webb, Steven B. and Weingast, Barry R. (2012). Limited Access Orders: An Introduction to the Conceptual Framework. In *the Shadow of Violence: Politics, Economics, and The Problems of Development* Cambridge University Press.
- Shirley, M. M. (2005). Institutions and Development. in Claude Menard and Mary M. Shirley. *Handbook of New Institutional Economics*. Springer. Netherlands. 611-638.
- Social Security Administration (2016). *Social security programs throughout the world: Europe, 2016*. Washington: SSA publication.
- Social Security Administration (2017). *Social security programs throughout the world: Asia and the pacific, 2016*. Washington: SSA publication.