

۸. جایگاه نظام جامع تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی برنامه پنجم

به نام خدا

فهرست مطالب

چکیده.....	۱
مقدمه	۲
۱. وضعیت موجود نظام جامع تأمین اجتماعی.....	۴
۲. جایگاه نظام تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه.....	۷
۱-۲. سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه در قلمرو بیمه‌ای	۱۰
۲-۲. سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه در قلمرو حمایتی.....	۱۲
۳. ظرفیت‌های قانونی.....	۱۶
۴. ضرورت‌های قانونگذاری برای عملیاتی شدن سیاست‌های کلی برنامه پنجم.....	۲۱
منابع و مأخذ	۲۳



۸. جایگاه نظام جامع تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی برنامه پنجم

چکیده

در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، به‌عنوان دومین برش پنج‌ساله از افق چشم‌انداز بیست‌ساله توسعه کشور و در تداوم سیاست‌های اتخاذ شده طی برنامه چهارم توسعه، توجه به ابعاد مختلف نظام تأمین اجتماعی، همچنان از اولویت‌های کلان کشور محسوب می‌شود. این موضوع در بندهای مختلفی از سیاست‌های برنامه پنجم توسعه ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری به چشم می‌خورد.

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی که برگرفته از ارزش‌های والای انسانی و قانون اساسی کشور است، ظرفیت‌های گسترده قانونی را برای سیاستگذاری در حوزه تأمین اجتماعی فراهم ساخته است.

در عین حال با وجود آنکه ظرفیت قانونی لازم برای اجرای سیاست‌های ابلاغ شده تا حدود زیادی وجود دارد، اما وجود برخی تنگناها و نارسایی‌های قانونی دستیابی به اهداف مورد نظر این سیاست‌ها را دشوار می‌سازد. ازاین‌رو، لازم است در احکام پیشنهادی برنامه پنجم تدابیری اتخاذ شود که این تنگناها و نارسایی‌ها با طی مسیر قانونی برطرف شود.

از سوی دیگر به‌نظر می‌رسد در اغلب موارد نظام جامع تأمین اجتماعی به‌جای



فقدان قانون، با تعدد و تنوع قوانین مواجه است که خود این موضوع موجب فقدان وحدت رویه و ناکارآمدی قوانین شده است.

مقدمه

نظام تأمین اجتماعی حوزه گسترده مساعدت‌ها و خدمات اجتماعی را دربرمی‌گیرد که در یک تقسیم‌بندی کلی، می‌توان آن را به دو قلمرو اصلی بیمه‌ای و حمایتی تفکیک کرد. قلمرو بیمه‌ای، شامل بیمه‌های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بازماندگان و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) است که این خدمات به دو سطح همگانی و تکمیلی تقسیم می‌شوند. قلمرو حمایتی، شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند یا درآمد آنها تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌کند.

با توجه به جدیت نظام جمهوری اسلامی ایران در پرداختن به مقوله حقوق آحاد جامعه، از پوشش مطلوب تأمین اجتماعی، تأکید بر این موضوع را می‌توان در جای‌جای قانون اساسی مشاهده کرد. به‌عنوان نمونه، اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامی، جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار و بهداشت و تعمیم بیمه را برعهده دولت می‌داند.

اصل چهارم و سوم نیز به مواردی از قبیل تأمین نیازهای اساسی شامل مسکن، خوراک



و پوشاک، بهداشت و درمان و آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه اشاره می‌کند که اقتصاد جمهوری اسلامی باید براساس آن استوار گردد.

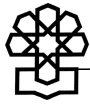
شفاف‌تر و برجسته‌تر از همه در این رابطه، اصل بیست‌ونهم قانون اساسی است که حیطه نظام تأمین اجتماعی را این چنین مشخص می‌کند: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت موظف است، از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت‌های مالی فوق‌رای برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند».

از سوی دیگر، اهمیت موضوع تأمین اجتماعی باعث شد تا مقوله تأمین اجتماعی در سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور نیز جایگاه قابل توجهی داشته باشد. در این سند، جامعه ایرانی در افق بیست‌ساله چنین تصویر شده است:

«برخوردار از سلامت، رفاه و امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و ...».

در راستای تحقق این چشم‌انداز، مواد متعددی از برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور به موضوع تأمین اجتماعی اختصاص یافته که به‌طور مشخص فصل هفتم (ارتقای سلامت و بهبود زندگی) و فصل هشتم (ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی) بر این حوزه تمرکز دارند.

گزارش حاضر، با هدف تبیین جایگاه نظام جامع تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه تدوین شده است.



۱. وضعیت موجود نظام جامع تأمین اجتماعی^۱

بر مبنای قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، این نظام دارای سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی است (ماده ۲). حوزه بیمه‌ای شامل بیمه‌های اجتماعی (بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت، بیکاری و ...) و بیمه‌های درمانی است که از طریق سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، صندوق بازنشستگی کشوری و ...) اجرا می‌شود.

در حوزه بیمه‌ای، ملاک پوشش افراد و خانوارها وضع شغلی آنان است و منابع مالی آن نیز عمدتاً از طریق وصول حق بیمه تأمین می‌شود. این حوزه شامل دو سطح همگانی و تکمیلی است. در سطح بیمه‌های همگانی، همه افراد جامعه به‌ویژه مزدبگیران، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، خویش‌فرمایان و شاغلان غیردائم، روستاییان، عشایر، زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست و کودکان باید تحت پوشش قرار گیرند (ماده (۳)). سطح تکمیلی به‌صورت اختیاری و انتخابی با مشارکت بیمه شده و بخش خصوصی اجرا می‌شود.

حوزه حمایتی، شامل حمایت‌های اجتماعی و خدمات توانبخشی است که قلمرو فعالیت کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور را دربرمی‌گیرد. خدمات بنیاد شهید و امور ایثارگران نیز در این حوزه جای می‌گیرد. در حوزه حمایتی و توانبخشی سعی بر این است که حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌های تحت

۱. اطلاعات این بخش از گزارش زیر نقل شده است:

- آسیب‌شناسی نظام جامع تأمین اجتماعی کشور، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (دفتر مطالعات اجتماعی)، بهمن‌ماه ۱۳۸۷.



پوشش تأمین شود (بند «ه» ماده (۴)). سطح تعهدات و خدمات برای هریک از گروه‌ها یا اقشار تحت پوشش، متناسب با میزان و نوع نیازمندی یا آسیب‌دیدگی آنان متفاوت است. به همین دلیل، معیارهایی مانند خط فقر مطلق و نسبی (بند «ج» ماده (۴)) برای تعیین سطح نیازها و حدود خدمات کمک‌های مالی این حوزه به افراد و خانوارهای نیازمند در نظر گرفته شده است. در مورد معلولان و آسیب‌دیدگان اجتماعی، بر تأمین خدمات پیشگیری، درمان و توانبخشی، آماده‌سازی محیط اجتماعی و فراهم‌سازی امکانات لازم برای بهبود وضع جسمی، ذهنی، اجتماعی و اقتصادی آنان (تا رسیدن به استقلال و خودکفایی) تأکید شده است (ماده (۴)).

حوزه امدادی شامل اقدامات و برنامه‌هایی است که به‌طور مستقل در چارچوب طرح امداد و نجات کشور، از طریق جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی اجرا می‌شود و در این گزارش مورد بحث نیست.

در مجموع قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای تدوین شده که سه لایه اصلی نظام تأمین اجتماعی یعنی «حمایت‌های اجتماعی»، «بیمه‌های اجتماعی» و «بیمه‌های تکمیلی» در آن قابل مشاهده است.

با توجه به گزارش‌های رسمی منتشر شده، جمعیت زیر پوشش نظام جامع تأمین اجتماعی کشور در دو حوزه بیمه‌ای و حمایتی به این شرح بوده است:

الف) در حوزه بیمه‌ای

۱. در زمینه بیمه‌های بازنشستگی، حدود ۹/۷ میلیون نفر به‌طور اجباری و ۱/۴ میلیون نفر به‌طور اختیاری زیر پوشش صندوق‌های بازنشستگی کشور بوده‌اند. بنابراین، با



در نظر گرفتن ۲۰/۵ میلیون نفر شاغل بر مبنای سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۸۵، به نظر می‌رسد که در مجموع حدود ۹/۴ میلیون نفر از شاغلان خارج از پوشش بیمه‌های بازنشستگی بوده و بنابراین درصد پوشش بیمه‌های بازنشستگی نسبت به جمعیت شاغل حدود ۴۵/۶ درصد بوده است.

۲. در زمینه بیمه‌های درمانی، گزارش‌های منتشر شده بیانگر این است که حدود ۶۷/۹ میلیون نفر زیر پوشش بیمه‌های درمان بوده‌اند. برخی برآوردها نیز نشان می‌دهد که حدود ۸/۸ میلیون نفر نیز بیش از یک دفترچه داشته‌اند و در همان حال حدود ۷ میلیون نفر نیز فاقد دفترچه بیمه بوده‌اند. در این صورت، نسبت پوشش جمعیتی بیمه‌های درمانی به کل جمعیت کشور حدود ۹۰ درصد بوده که انتظار می‌رود با اجرای طرح بیمه پایه درمان ایرانیان، این افراد نیز زیر پوشش قرار گیرند.^۱

ب) در حوزه حمایتی

در زمینه پرداخت کمک‌های مستمر، گزارش‌های منتشر شده^۲ بیانگر این است که حدود ۴/۲ میلیون نفر (شامل مددجویان و مشمولان طرح شهید رجایی) زیر پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، ۵۴۰ هزار نفر (شامل زنان بی‌سرپرست نیازمند و سالمندان نیازمند) زیر پوشش سازمان بهزیستی و ۲/۳ میلیون نفر زیر پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران بوده‌اند.

علاوه بر این، کمک‌ها و حمایت‌های موردی نیز به افراد نیازمند و واجد شرایط

۱. نقل از آسیب‌شناسی نظام جامع تأمین اجتماعی کشور، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات اجتماعی، بهمن ماه ۱۳۸۷، ص ۲۵.

۲. پیشین، ص ۲۶.



خدمات حمایتی ارائه می‌شود که به لحاظ عدم استمرار و موردی بودن آنها، مورد بحث این گزارش نیست. با وجود این، مطابق گزارش‌های رسمی وضعیت عدم پوشش در حوزه حمایتی در سال ۱۳۸۵ به این شرح بوده است:

- خانواده‌های نیازمند در نوبت حمایت کمیته امداد امام خمینی (ره): ۲۰۴ هزار نفر،

- زنان بی‌سرپرست نیازمند خدمات بهزیستی: حدود ۳۰۰ هزار نفر،

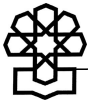
- معلولان (متوسط، شدید و خیلی شدید) نیازمند حمایت: حدود ۸۸۰ هزار نفر،

- معلولان نیازمند مراقبت و نگهداری: حدود ۶۰ هزار نفر.

البته به دلیل همپوشانی آماری و فقدان تعریف دقیق از جامعه زیرپوشش هر یک از نهادهای حمایتی، نمی‌توان تحلیل دقیقی از وضعیت پوشش حمایتی جمعیت مورد نظر ارائه کرد.^۱

۲. جایگاه نظام تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه

در آستانه برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، به‌عنوان دومین برش پنج‌ساله از افق چشم‌انداز بیست‌ساله توسعه کشور و در تداوم سیاست‌های اتخاذ شده طی برنامه چهارم توسعه، توجه به ابعاد مختلف نظام تأمین اجتماعی، همچنان از اولویت‌های کلان کشور محسوب می‌شود. به‌طوری که در بندهای مختلفی از سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری نیز به‌طور مشخص به آن اشاره شده است. توسعه اقتصادی به همان نسبت که پیامدهایی مثبت و سازنده دارد، می‌تواند



پیامدهای ناگواری هم داشته باشد که بیشتر در حوزه اجتماعی نمود می‌یابد. پیامدهای اجتماعی توسعه ممکن است گاهی چنان فلاکت‌بار باشند که خود، باعث بیکاری، فقر، نابرابری و در نتیجه فروغلتیدن کشور در دام فقر و بدبختی شوند. این موضوع باعث شده است که در کنار اتخاذ اقدامات لازم برای جبران عقب‌ماندگی‌های حاصل از دوران‌های تاریخی گذشته (بند «۳۵») بر این نکته تأکید شود که همه فعالیت‌های مربوط به رشد و توسعه اقتصادی باید بر پایه عدالت اجتماعی و کاهش فاصله میان درآمدهای طبقات و رفع محرومیت از قشرهای کم‌درآمد (بند «۳۴») تنظیم شوند. برای تحقق چنین هدفی، باید رشدی متوازن و هماهنگ در حوزه‌های مختلف دنبال شود که مهم‌ترین حوزه‌های اجتماعی در این خصوص آموزش، بهداشت و اشتغال (بند «۳۱») می‌باشند.

از مهم‌ترین نتایج تحقق رشد متوازن اقتصادی و اجتماعی می‌توان به ارتقای امنیت اجتماعی (بند «۲۰») اشاره کرد که خود ثمرات ارزنده‌ای همچون تقویت روح همبستگی اجتماعی و تعاون و کاهش هزینه‌های مقابله با آسیب‌های اجتماعی را در پی خواهد داشت. البته همان‌گونه که تأکید شد، نباید ابعاد اقتصادی و اجتماعی توسعه را منفک از یکدیگر قلمداد نمود. بلکه در حقیقت، ابزارهای اقتصادی، می‌توانند نقشی مهم در نیل به اهداف اجتماعی داشته باشند.

یکی از زمینه‌های بروز این همکاری، استفاده از سازوکارهای اقتصادی برای ارتقای سطح اثربخشی و کارایی (بهره‌وری) استفاده از منابع در اجرای سیاست‌های اجتماعی است. در این راستا می‌توان به ایجاد بازارهای رقابتی مدیریت شده در ارائه خدمات در حوزه‌هایی همچون نظام‌های بیمه درمانی اشاره نمود (بند «۲۵»).



جدول ۱. سیاست‌های کلان ابلاغی برنامه پنجم توسعه در حوزه نظام تأمین اجتماعی

قلمرو	بند	سیاست کلان
بیمه‌ای	۱۹-۵	توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد تا پایان برنامه پنجم
	۲۵-۴	ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی
	۳۴-۱	جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و سازوکارهای بیمه‌ای
	۳۵-۵	تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی
	۳۱	ارتقا و هماهنگی میان اهداف توسعه‌ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که در پایان برنامه پنجم، شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا برسد
حمایتی	۳۴-۱	جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و سازوکارهای بیمه‌ای
	۳۴-۲	تکمیل بانک اطلاعات مربوط به اقشار دو دهک پایین درآمدی و به‌هنگام کردن مداوم آن
	۳۴-۳	هدفمند کردن یارانه‌های آشکار و اجرای تدریجی هدفمند کردن یارانه‌های غیرآشکار
	۳۵-۳	کاهش فاصله دو دهک بالا و پایین درآمدی جامعه به طوری که ضریب جینی به حداکثر ۰/۳۵ در پایان برنامه برسد
	۳۵-۶	توسعه نظام‌های پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی
	۲۰-۲	سامان بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن
	۲۵-۷	حمایت از اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار

به‌منظور بررسی دقیق‌تر سیاست‌های ابلاغی برنامه پنجم توسعه، در ادامه، دو

قلمرو بیمه‌ای و حمایتی به تفکیک مورد بررسی قرار خواهند گرفت.



۱-۲. سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه در قلمرو بیمه‌ای

بهره‌گیری از سازوکارهای بیمه‌ای به‌عنوان مهم‌ترین ابزار مدیریت ریسک همواره در سیاستگذاری‌های اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد. بهره‌گیری از سازوکارهای تأمین مالی براساس درصدی از دستمزد می‌تواند روشی مناسب برای تعدیل نابرابری‌ها و بازتوزیع درآمدی محسوب شود. از سوی دیگر، برخورداری از پوشش بیمه اجتماعی باعث می‌شود تا شاغلین در دوره جوانی که توان درآمدزایی بیشتری دارند، بخشی از درآمد خود را برای دوران سالمندی که دیگر توان کسب درآمد را نخواهند داشت کنار بگذارند.

همچنین، بیمه‌های درمانی از مهم‌ترین اجزای نظام سلامت می‌باشند که کارکردهای مختلفی همچون توزیع مخاطرات سلامتی، توزیع ریسک‌های مالی ناشی از بیماری در بین بیمه‌شدگان و در طول زندگی و همچنین به تناسب سازوکار تأمین مالی، بازتوزیع درآمد از ثروتمندان به فقرا و از افراد تندرست به افراد بیمار را ایفا می‌کنند.

این مهم با توجه به اهمیتی که دارد در سیاست‌های کلان برنامه پنجم به‌طور ویژه‌ای مورد تأکید قرار گرفته است. سیاست‌های کلان برنامه پنجم توسعه که ناظر بر قلمرو بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی می‌باشند، عبارتند از:

- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد تا پایان برنامه پنجم (بند «۱۹-۵»)
- ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی (بند «۲۵-۴»).
- جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و سازوکارهای بیمه‌ای (بند «۳۴-۱»).



• تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی (بند «۵-۳۵»).

در چارچوب این سیاست‌ها، حوزه بیمه‌ای را می‌توان در چهار بعد «پوشش جمعیتی»، «تعهدات»، «ساختار» و «تأمین مالی» تبیین نمود که در ادامه، به اختصار این چهار بعد مورد اشاره قرار خواهند گرفت.

الف) پوشش جمعیتی

با توجه به اهمیت و ضرورت موضوع برخورداری از پوشش بیمه‌ای، استقرار پوشش فراگیر بیمه‌ای در کشور، به‌عنوان یک سیاست پایدار و محوری در برنامه‌های کلان نظام تأمین اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است (بند «۵-۳۵»). این سیاست، با درنظر گرفتن سایر سیاست‌های ابلاغ شده و قوانین موجود، به مفهوم پوشش کامل همه افراد جامعه در نظام بیمه‌های درمانی^۱ و گسترش پوشش بیمه اجتماعی با اولویت شاغلان است.^۲

ب) تعهدات

در راستای گسترش پوشش جمعیتی، تعهدات مترتب بر فعالیت‌های قلمرو بیمه‌ای هم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین دلیل، تصریح شده است که دو مقوله کیفیت و کارآمدی نیز باید در چارچوب حوزه بیمه‌ای مورد توجه قرار گیرند (بند «۵-۳۵»). همچنین، خدمات بیمه‌ای باید به‌گونه‌ای طراحی و ارائه شوند که تا پایان

۱. بند «ب» ماده (۹۶) قانون برنامه چهارم توسعه: پوشش کامل (صددرصد) جمعیتی از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی.

۲. بند «الف» ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال.



برنامه، سهم مردم از هزینه‌های سلامت (پرداخت مستقیم توسط افراد و خانوارها) به ۳۰ درصد کاهش یابد و مابقی آن توسط بیمه‌ها و دولت تأمین شود.

ج) ساختار

تحقق کارآمدی و اثربخشی سازوکارهای بیمه‌ای در صورتی حاصل می‌شود که ارائه‌کنندگان این خدمات در شرایط رقابتی خدمت‌رسانی نمایند. بنابراین ساختار بیمه‌ها باید به‌گونه‌ای طراحی شود که شرایط استقرار یک بازار رقابتی را در این حوزه تأمین کند (بند «۴-۲۵»).

د) تأمین مالی

یکی از کارکردهای مهم نظام بیمه‌ای، می‌تواند جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی باشد. این بیمه‌ها چنانچه براساس «درصدی از درآمد افراد» تأمین مالی شوند، می‌توانند تا حدودی ابزاری برای بازتوزیع و تعدیل درآمد محسوب شوند. از سوی دیگر، سازوکار بیمه‌ای باعث می‌شود تا توزیع درآمد افراد در دوران زندگی تعدیل شده و روند پایدارتری را طی کند.

همچنین دولت‌ها می‌توانند با هدایت یارانه‌ها به سمت تقویت صندوق‌های بیمه‌گر، ضمن کمک به تقویت همبستگی اجتماعی، با کمترین اختلال در بازار، میزان دقت در توزیع هدفمند یارانه‌ها را افزایش دهند. این سیاست به‌خوبی در بند «۱-۳۴» مورد اشاره قرار گرفته است.

۲-۲. سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه در قلمرو حمایتی

قلمرو حمایتی نظام تأمین اجتماعی با توجه به ماهیت فرابخشی و تنوع ابعاد مختلف



آن، به شدت متأثر از عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی طبیعی است. سیاست‌های ابلاغی برنامه پنجم توسعه که به نوعی با حوزه حمایتی در ارتباط می‌باشند، عبارتند از:

- سامان‌بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن (بند «۲-۲۰»).

- ارتقا و هماهنگی میان اهداف توسعه‌ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که در پایان برنامه پنجم، شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا برسد (بند «۳۱»).

- تنظیم همه فعالیت‌های مربوط به رشد و توسعه اقتصادی بر پایه عدالت اجتماعی و کاهش فاصله میان درآمدهای طبقات و رفع محرومیت از قشرهای کم‌درآمد با تأکید بر موارد زیر (بند «۳۴»):

- جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و سازوکارهای بیمه‌ای (بند «۱-۳۴»).

- تکمیل بانک اطلاعات مربوط به اقشار دو دهک پایین درآمدی و به‌هنگام کردن مداوم آن (بند «۲-۳۴»).

- هدفمند کردن یارانه‌های آشکار و اجرای تدریجی هدفمند کردن یارانه‌های غیرآشکار (بند «۳-۳۴»).

- کاهش فاصله دو دهک بالا و پایین درآمدی جامعه به طوری که ضریب جینی به حداکثر ۰/۳۵ در پایان برنامه برسد (بند «۳-۳۵»).

- توسعه نظام‌های پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی (بند «۶-۳۵»).



- حمایت از اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار (بند «۷-۳۵»).

به منظور تبیین بهتر جایگاه حوزه حمایتی در سیاست‌های ابلاغی برنامه پنجم توسعه، این حوزه را نیز در چهار بعد پوشش، تعهدات، تأمین مالی و ساختار مورد بررسی قرار می‌دهیم:

الف) پوشش جمعیت

با توجه به توسعه حوزه خدمات ارائه شده در قلمرو حمایتی به حوزه‌های پیشگیری، پوشش جمعیتی آن نیز باید به گونه‌ای توسعه یابد که علاوه بر افرادی که نیاز به دریافت خدمات حمایتی مستقیم دارند، افراد در معرض خطر را هم دربرگیرد و از آنها حمایت کند تا در جرگه افراد نیازمند به خدمات حمایتی مستقیم قرار نگیرند (بند «۶-۳۵»).

به این ترتیب جمعیت تحت پوشش قلمرو حمایتی نظام تأمین اجتماعی، طیف گسترده‌ای را شامل می‌شود که از این میان می‌توان به افراد دو دهک پایین درآمدی (بندهای «۲-۳۴ و ۲-۳۵»)، اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار (بند «۷-۳۵») و حاشیه‌نشینان و افراد آسیب‌پذیر از این پدیده (بند «۲-۲۰») و سایر گروه‌های در معرض خطر، اشاره نمود.

ب) تعهدات

قلمرو حمایتی، طیف گسترده و متنوعی از تعهدات را دربرمی‌گیرد. امروزه، در کنار وظایف سنتی خدمت‌رسانی به نیازمندان، توسعه اقدامات پیشگیرانه از بروز آسیب‌های فردی و اجتماعی (بند «۶-۳۵») نیز از جایگاه ویژه‌ای در سیاست‌ها و برنامه‌های این حوزه برخوردار شده‌اند. به طور مثال، بروز پدیده‌های جدید اجتماعی باعث شده است تا رویکردهای نوین فعالیت‌های مربوط به پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌ها، بر



سامان‌بخشی مناطق حاشیه‌نشین (بند «۲-۲۰»)) تأکید بیشتری داشته باشند.

همچنین، اتخاذ سیاست‌هایی به‌منظور کاهش نابرابری‌های ناعادلانه در توزیع درآمد نیز می‌تواند در کاهش زمینه بروز آسیب‌های اجتماعی مؤثر باشد. از این رو، در سیاست‌های ابلاغی برنامه پنجم توسعه کشور، تأکید شده است که همه فعالیت‌های مربوط به رشد و توسعه اقتصادی باید برپایه عدالت اجتماعی و کاهش فاصله درآمدهای طبقات و رفع محرومیت از قشرهای کم‌درآمد تنظیم شوند (بند «۳۴»).

به این ترتیب پیش‌بینی شده است که کاهش نابرابری در توزیع درآمدها باعث شود که تا پایان برنامه پنجم، ضریب جینی به حداکثر ۳۵ صدم کاهش یابد (بند «۳-۳۵»).

ج) ساختار

ماهیت و کارکردهای درونی نظام حمایتی به‌گونه‌ای است که موفقیت در نیل به اهداف تعیین شده، منوط به یکپارچگی و هماهنگی‌های بین‌بخشی در سیاستگذاری‌ها و اقدامات حوزه‌های بیرونی مرتبط با این موضوع به‌ویژه در اموری همچون آموزش، بهداشت و اشتغال (بند «۳۱») است. همچنین، تحقق این اهداف مستلزم آن است که بین نهادهای مختلف حمایتی، هماهنگی، انسجام و تعامل سازمانی به‌وجود آید تا همپوشانی‌ها و خلأهای موجود در پوشش جمعیت و ارائه خدمات برطرف شود. در هر صورت سیاستگذاری و پایش وضعیت افراد نیازمند حمایت و تکمیل بانک اطلاعات مربوط به دو دهک پایین درآمدی نیازمند یک ساختار کارآمد و متمرکز است (بند «۲-۳۴»).

د) منابع مالی

تأمین مالی در قلمرو حمایتی، با توجه به ماهیت آن، بیشتر متکی به منابع عمومی و کمک‌های اهداکنندگان (صدقات، کمک‌های خیریه و ...) است. به این ترتیب، اعمال



سیاست‌های مالیاتی و اعطای یارانه‌های هدفمند از محل آن (بند «۱-۳۴»)، هدفمند کردن یارانه‌های آشکار و اجرای تدریجی هدفمند کردن یارانه‌های غیرآشکار (بند «۳-۳۴»)، از مهم‌ترین سیاست‌هایی است که در راستای تجهیز منابع قلمرو حمایتی مورد تأکید قرار گرفته است.

۳. ظرفیت‌های قانونی

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی که برگرفته از ارزش‌های والای انسانی و قانون اساسی کشور است، ظرفیت‌های گسترده قانونی را برای سیاستگذاری در حوزه تأمین اجتماعی فراهم ساخته است.

همچنین، در برنامه چهارم توسعه نیز علاوه‌بر مواد مختلفی که به اقدامات حوزه‌های بیمه‌ای و حمایتی مربوط می‌شوند، فصلی مستقل تحت عنوان ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی به فعالیت‌های زیرمجموعه نظام تأمین اجتماعی اختصاص یافته است.

در این بخش با توجه به مستندات قانونی، ظرفیت‌های موجود در حوزه تقنینی جهت عملیاتی نمودن سیاست‌های ابلاغی در دو قلمرو بیمه‌ای و حمایتی، به تفکیک در جداول ۲ و ۳ آمده است.



جدول ۲. ظرفیت‌های قانونی موجود برای اجرایی شدن سیاست‌های کلی
برنامه پنجم در قلمرو بیمه‌ای

بند	سیاست	قوانین موجود
۱۹-۵	توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد تا پایان برنامه پنجم	<ul style="list-style-type: none"> بند «الف» ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال بندهای «الف»، «ب» و «ج» ماده (۹) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: تأکید بر اصول جامعیت، کفایت و فراگیری در نظام جامع تأمین اجتماعی
۲۵-۴	ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی	<ul style="list-style-type: none"> بند «ط» ماده (۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: ... اعمال اصل رقابت‌پذیری در سطوح اجرایی و کارگزاری نظام به‌منظور گسترش فضای رقابتی و بسط مزیت‌های زیر: ۱. کلیه سطوح بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای طراحی و تنظیم گردند که امکان رقابت در آن وجود داشته باشد. ۲. برای بیمه‌شوندگان امکان انتخاب مؤسسه بیمه‌گذار فراهم شود. ۳. به‌منظور حصول اطمینان از وجود فضای سالم رقابتی و عدم عرضه انحصاری یا نیمه‌انحصاری، دولت اجازه کنترل و اقدام ضدانحصار را براساس قوانین موضوعه خواهد داشت بند «ی» ماده (۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: ... نحوه مشارکت مالی: ۱. بهره‌مندی صندوق‌های فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی بابت هر عضو از محل منابع عمومی به‌صورت سرانه برابر خواهد بود، این امر مانع حمایت دولت از اقشار ضعیف جامعه نمی‌باشد. ۲. درصد مشارکت و سهم پرداختی کارفرما نسبت به مأخذ کسر حق بیمه به صندوق‌های فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی یکسان خواهد بود. ۳. درصد مشارکت و سهم پرداختی بیمه‌شده نسبت به مأخذ کسر حق بیمه به



بند	سیاست	قوانین موجود
۳۴-۱	جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و سازوکارهای بیمه‌ای	<ul style="list-style-type: none"> بند «الف» ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: اهداف و وظایف حوزه بیمه‌ای به‌شرح زیر می‌باشد: الف) گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال ... بند «ح» ماده (۹) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: اصول و سیاست‌های اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی به‌شرح زیر می‌باشد... کاهش روش‌های مبتنی بر تأمین مستقیم نیاز و متقابلاً افزایش توانایی‌های فردی و جمعی به‌منظور تأمین نیازها توسط خود افراد وابسته ...
۳۵-۵	تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی	<ul style="list-style-type: none"> بند «الف» ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: اهداف و وظایف حوزه بیمه‌ای به‌شرح زیر می‌باشد...: گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال. بندهای «الف»، «ب» و «ج» ماده (۹) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: اصول و سیاست‌های اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی به‌شرح زیر می‌باشد: الف) سیاست جامعیت: جامعیت به معنای ارائه کلیه خدمات متنوع و مصرح در این قانون است. ب) سیاست کفایت: که براساس آن در مرحله اول حداقل نیازهای اساسی آحاد جامعه تأمین و در مرحله دوم کمیت و کیفیت خدمات ارتقا می‌یابد. ج) سیاست فراگیری: که براساس آن خدمات نظام تأمین اجتماعی باید برای کلیه آحاد ملت تأمین و تضمین شود ماده (۴) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی: دولت موظف است شرایط لازم را برای تحت پوشش قرار دادن تمام گروه‌ها و افراد جامعه که متقاضی بیمه خدمات درمانی هستند، فراهم نماید



جدول ۳. ظرفیت‌های قانونی موجود برای اجرایی شدن سیاست‌های کلی

برنامه پنجم در قلمرو حمایتی

بند	سیاست	قوانین موجود
۳۱	ارتقا و هماهنگی میان اهداف توسعه‌ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به‌طوری که در پایان برنامه پنجم، شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا برسد	<ul style="list-style-type: none"> • ماده (۸) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: به‌منظور کاهش آثار سوء احتمالی سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی و توسعه‌ای بر وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی مردم و جلوگیری از وارد آمدن هرگونه شوک و ضربه ناشی از سیاست‌های فوق، متولی نظام جامع تأمین اجتماعی در تصمیمات اقتصادی ... با حق رأی شرکت خواهد کرد
۳۴-۱	جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و سازوکارهای بیمه‌ای	<ul style="list-style-type: none"> • بند «الف» ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: اهداف و وظایف حوزه حمایتی و توانبخشی ... الف) سازمان‌دهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی ...
۴-۲	تکمیل بانک اطلاعات مربوط به اقشار دو دهک پایین درآمدی و به‌هنگام کردن مداوم آن	<ul style="list-style-type: none"> • بند «ج» ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: ... مشارکت در تعیین خط فقر (مطلق و نسبی) • بند «ز» ماده (۹) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: ... سیاست نیازمندی‌یابی فعال: رسیدگی به حقوق افراد با استفاده از سیستم جامع آماری و اطلاعاتی و تأکید بر کرامت انسانی و نفی روش‌های تحقیرآمیز... • بند «م» ماده (۱۶) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: ... تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی به‌منظور جمع‌آوری و پردازش اطلاعات مربوط و تعیین شاخص‌های ذی‌ربط در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی ...



بند	سیاست	قوانین موجود
۳۴-۳	هدفمند کردن یارانه‌های آشکار و اجرای تدریجی هدفمند کردن یارانه‌های غیرآشکار	<ul style="list-style-type: none"> • بند «الف» ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: سازمان‌دهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی...
۳۵-۳	کاهش فاصله دو دهک بالا و پایین درآمدی جامعه به‌طوری که ضریب جینی به حداکثر ۰/۳۵ در پایان برنامه برسد	<ul style="list-style-type: none"> • بند «الف» ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: سازمان‌دهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی...
۳۵-۶	توسعه نظام‌های پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> • ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: اهداف و وظایف حوزه حمایتی و توانبخشی به‌شرح زیر می‌باشد: بند «ب»: ... هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ... بند «د»: حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها خصوصاً در زمینه بیکاری، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی و پیری ... بند «ی»: تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی بند «د» ماده (۹) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: سیاست پیشگیری: اعمال این سیاست شامل هر سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی می‌باشد و مطابق آن بر ضرورت هماهنگی با سایر دستگاه‌های مؤثر تأکید می‌شود به‌نحوی که تلاش برای پیشگیری از ظهور یا گسترش انحرافات و مشکلات اجتماعی به‌عنوان یک سیاست هماهنگی فرابخشی مبنای عمل قرار گیرد
۲۰-۲	سامان‌بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری	<ul style="list-style-type: none"> • بند «ب» ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: ... هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای



بند	سیاست	قوانین موجود
	و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ...
۲۵-۷	حمایت از اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار	<ul style="list-style-type: none"> بند «د» ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها خصوصاً در زمینه بیکاری، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی و پیری ... بند «ز» ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند با اولویت افرادی که به دلایل جسمی و روانی قادر به کار نیستند بند «ه» ماده (۴) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند با اولویت افرادی که به دلایل جسمی و روانی قادر به کار نیستند

۴. ضرورت‌های قانونگذاری برای عملیاتی شدن سیاست‌های کلی برنامه پنجم

با وجود آنکه ظرفیت قانونی لازم برای اجرای سیاست‌های ابلاغ شده تا حدود زیادی وجود دارد، اما وجود برخی تنگناها و نارسایی‌های قانونی دستیابی به اهداف مورد نظر این سیاست‌ها را دشوار می‌سازد. از این رو، لازم است در احکام پیشنهادی برنامه پنجم تدابیری اتخاذ شود که این تنگناها و نارسایی‌ها با طی مسیر قانونی برطرف گردد. از سوی دیگر به نظر می‌رسد در اغلب موارد نظام جامع تأمین اجتماعی به جای فقدان قانون، با تعدد و تنوع قوانین مواجه است که خود این موضوع موجب فقدان



وحدت رویه و ناکارآمدی قوانین شده است.

- به‌طور خلاصه به‌نظر می‌رسد توجه به موارد زیر در احکام قانون برنامه پنجم توسعه می‌تواند برخی از مشکلات نظام جامع تأمین اجتماعی را برطرف سازد:
۱. ایجاد انسجام، انتظام و یکپارچگی در صندوق‌های بازنشستگی با حفظ استقلال اداری و مالی و ماهیت حقوقی آنها در کنار یکسان‌سازی ضوابط، شرایط احراز، سطح تعهدات و مقررات نقل و انتقال بین این صندوق‌ها.
 ۲. ایجاد انسجام و یکپارچگی در بیمه‌های درمانی کشور و یکسان‌سازی سطح خدمات و تعهدات و روش‌های خدمت‌رسانی آنها.
 ۳. توسعه فراگیر بیمه‌های بازنشستگی و ایجاد صندوق ویژه بازنشستگی پایه (ملی) برای اقشار غیر مزد و حقوق‌بگیر و خویش‌فرما.
 ۴. الزام به پوشش بیمه بازنشستگی و درمان برای همه افراد کشور متناسب با ظرفیت‌ها و امکانات موجود.
 ۵. رفع همپوشانی‌ها و خلأها در قلمرو «حمایتی و توانبخشی» با هدف تفکیک تخصصی خدمات در دو حوزه کمک‌های اجتماعی و خدمات توانبخشی و رفاهی.
 ۶. توسعه پوشش بخش حمایتی نظام تأمین اجتماعی به همه افراد جامعه متناسب با سطح نیازها، احتمال خطرات و آسیب‌ها و سطح آسیب‌پذیری افراد و خانوارها.
 ۷. الزام قانونی به طراحی و استقرار نظام تأمین اجتماعی چند لایه شامل حداقل سه رکن «بیمه‌ای»، «حمایتی» و «تکمیلی» به‌منظور پوشش همه افراد جامعه مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی.



۱. آسیب‌شناسی نظام جامع تأمین اجتماعی در ایران و ارائه راهکارهای اصلاحی، دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۸۷.
۲. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳.
۳. قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
۴. قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
۵. کریمی، مظفر. جایگاه بیمه‌های اجتماعی در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۳۰، پاییز ۱۳۸۷.
۶. گزارش عملکرد سال ۱۳۸۶ سازمان تأمین اجتماعی، تیرماه ۱۳۸۷.
۷. گزارش آماری عملکرد کمیته امداد امام خمینی (ره) در سال ۱۳۸۵ - ۱۳۸۶.
۸. گزارش عملکرد بنیاد شهید و امور ایثارگران در سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵، تابستان ۱۳۸۶.
۹. گزارش برنامه راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۷.
۱۰. گزارش آماری صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر، ۱۳۸۷.
۱۱. سالنامه آماری ۱۳۸۶، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، شهریور ۱۳۸۷.



شناسنامه گزارش

شماره مسلسل: ۹۷۷۸

عنوان گزارش: ۸. جایگاه نظام جامع تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی برنامه پنجم

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه استخدامی، روابط کار و رفاه)

تهیه و تدوین‌کنندگان: مظفر کریمی، امیرعباس فضائی

ناظران علمی: ایروان مسعود اصل، علی اخوان بهبهانی

متقاضی: معاونت پژوهشی

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی و معادل انگلیسی آنها: —

تاریخ انتشار: ۱۳۸۸/۵/۱۱