

پرورش صحیح و تغذیه کافی طفل، پیشگیری از امراض، و اکسیناسیون‌های مورد نیاز و نظایر آن را باید بمادران یاد داد. علاوه بر تشکیل کلاسها از طریق رسانه‌های گروهی مانند رادیو و تلویزیون، مطبوعات و انتشار نشریات مخصوص و توزیع آن خاصه در مناطق روستائی کشور می‌توان این مهم را به همگان آموزش داد.

**۳- گسترش محل و وسایل بهداشتی** - بیمارستانها، درمانگاهها و کلینیکهای بهداشتی برای زنان باردار و کودکان شیرخوار با توجه به گسترش و پراکندگی جمعیت در سراسر کشور کافی بنظر نمی‌رسد. این محلها بایستی گسترش پیدا نموده و به آخرین وسایل پیشرفته مجهز گردند. ترتیب استقرار محل‌های بهداشتی مخصوصاً در روستاها باید بترتیبی باشد که روستاهای پرجمعیت را کاملاً بپوشاند و روستاهای کم جمعیت هم بامختصر فاصله زمانی بتوانند از این محلها استفاده نمایند.

در صورتی که آمارهای منظم هر منطقه بدست‌آید و محل‌های بهداشتی نیز بعد کافی توسعه یابند می‌توان بطور دقیق تعیین نمود که میزان باروری مادران باردار هر منطقه چند نفر می‌باشند چه تعدادی از این مادران می‌توانند برای خود و طفل نوزادشان تغذیه کافی تهیه نمایند؟ چه تعدادی قادر به تغذیه صحیح خود و طفلشان نمی‌باشند و باید بانها کمک نمود؟ چه تعدادی نیاز به کلاسهای آموزشی دارند؟ چه تعدادی می‌توانند از نشریات و بولتن‌هایی که برای این منظور منتشر می‌شود استفاده کنند و بطور کلی می‌توان اظهار داشت که توجه باین موارد سبب می‌گردد که خواستها و نیازهای هر منطقه بخوبی روشن و هویدا شود.

### اصل هفدهم

### بیمه همگانی و تأمین دوره بازنشستگی

اولین اقدام در مورد خدمات درمانی در سال ۲۵۰۳ (۱۳۲۳)

با انعقاد قراردادی بین وزارت دارائی و شرکت سهامی بیمه ایران انجام شد. پنجسال بعد از این تاریخ وزارت فرهنگ آن زمان نیز قرارداد مشابه دیگری برای خدمات درمانی کارمندان خود با همین شرکت منعقد نمود و این کار در سطح بسیار محدود تا سالهای نخست انقلاب ایران ادامه داشت. بعد از انقلاب تأمین خدمات درمانی مورد توجه بیشتر قرار گرفت و بتدریج تعدادی از سازمانها و مؤسسات دولتی با دریافت دفترچه های بیمه از خدمات درمانی برای کارمندان خویش استفاده نمودند. این افزایش مداوم تعداد بیمه شدگان باعث شد که سازمانی بنام سازمان بیمه کارمندان دولت بوجود آید و در سال ۲۵۲۴ (۱۳۴۴) برای خدمات درمانی ۱۰ مرکز پزشکی در تهران و شهرستانها بوجود آمد که امور مربوط به درمان بیمه شدگان را به عهده داشتند. در سال ۲۵۳۱ (۱۳۵۱) قانون تأمین خدمات درمانی کارمندان دولت و خانواده تحت تکفل آنها از تصویب مجلسین گذشت با تصویب این قانون سازمان بیمه کارمندان دولت منحل و بجای آن سازمان تأمین خدمات درمانی با تسهیلات بهتر و بیشتر و با تشکیلات مجهزتری ایجاد گردید ولی همه این اقدامات نمی توانست جوابگوی نیازهای جامعه ایران را از نظر بیمه همگانی و خدمات درمانی مرتفع نماید زیرا بر اثر شگفتگی های اقتصادی سریع دوران انقلاب و تحولات عمیق و سازنده اجتماعی می بایستی کلیه افراد ملت از این مواهب برخوردار شوند شاهنشاه آریامهر در مورد بیمه های اجتماعی می فرمایند «... تنها وسایل و عواملی که برای رفع نیازمندیهای اجتماعات در زمان حاضر و در آینده لازم است قطع نظر از راه و روش های سیاسی - توسعه بیمه های اجتماعی و سازمانهای تعاونی است و نیز گفته ام که هدف نهائی این است که هر یک از افراد ایرانی از همان زمانی که چشم به دنیا می گشایند تا هنگام مرگ از مزایای کامل بیمه برخوردار باشد، مزایای بیمه باید شامل امور آموزشی، مصونیت در برابر بیماریها، تصادف و ایام کهنولت باشد تا جایی که حتی بتوان بالاخره جامعه را به بیمه استعدادهای جلب کرد...»



جناب امیر عباس موسوی نخت وزیر و مدیر کل حزب رستاخیزیت ایران

نظر به اهمیت خاص انواع بیمه‌های استعماری مکانی و اقتصادی و با اینکه هر فرد ایرانی از لحاظی که به دنیا می‌آید تا زمانی که از این دنیا می‌رود و تمام مراحل زندگی و در سنین مختلف از نیازهای بیمه‌ای گوناگون اجتماعی و قریبی و پزشکی و آموزشی و رفاهی و اقتصادی و درمانی برخوردار باشد اکنون ایجاب می‌شود ایران به‌عنوان از پیشرفت اقتصادی و اجتماعی قابل توجه است که در دو کشور نامبرده در آن تمدن بزرگ نهی می‌شود می‌توان این امر مهم را تسریع جاد عمل پوشانید بجوی که بر سر هر سران زندگی وابسته بر اساس شرکت فعال خود در امر برپا داشته خاطر سازد و نظیفی خود را به انجام برساند و لذا اصل بر این مکانی تا این دوره پزشکی از برای همه افراد ملت ایران منحصر در روستایان کشور عزیزان اصل مهندس امیر عباس شاه دولت - اعلام و مقرر می‌شود که حزب رستاخیزیت ایران نیز نسبت به تدوین فلسفه آن اقدام نماید - کاخ نیاوران - تاریخ پیام دیا می‌گیرد و رسیدن به چاه چندی



در اجرای این نیات عالی در پایان جلسه شورایی عالی تندرستی در سوم دیماه ۲۵۳۴ (۱۳۵۴) شاهنشاه آریامهر بیمه همگانی و تأمین دوره بازنشستگی را بعنوان اصل هفدهم انقلاب ایران اعلام و مقرر فرمودند که با اجرای بیمه همگانی و قانون تأمین اجتماعی افرادی که زیر پوشش بیمه‌های مختلف تا آن زمان قرار نمی‌گرفتند مانند روستائیان که به سن از کارافتادگی رسیده‌اند و یاکسانی که در دستگاه‌های دولتی و یا بخش خصوصی خدمت می‌کنند باید بیمه همگانی آنان از طریق دولت تأمین شود.

### اقدامات انجام شده :

روز بروز بر تعداد بیمه شدگان در سطح کشور افزوده می‌شود بطوریکه بطور متوسط ماهانه حدود ۱۳۰۰۰۰ نفر کارگر با احتساب افراد خانواده آنان به محل‌های بهداشتی سازمان خدمات درمانی مراجعه می‌نمایند که در نتیجه می‌توان اظهار داشت سالانه بالغ بر ۱/۵ میلیون نفر کارگر تحت پوشش بیمه درمانی قرار می‌گیرند. تعداد کارگران بیمه شده و افراد خانواده آنان در سال جاری به ۷ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر بالغ گردیده که تا پایان برنامه عمرانی پنجم کشور یعنی پایان سال ۲۵۳۶ به مرز ۸/۵ میلیون نفر خواهد رسید. تعداد روستائیان که در سطح کشور بیمه شده‌اند در سال جاری رقمی در حدود ۵۰۰/۰۰۰ نفر را تشکیل میداد که در برنامه عمرانی ششم کشور پیش بینی میگردد که این رقم به حدود ۴ میلیون نفر برسد. تعداد کارمندان و بازنشستگان با احتساب افراد خانواده آنها در سراسر کشور تا مهرماه سال جاری حدود ۲ میلیون نفر بوده که زیر پوشش درمانی قرار گرفته‌اند. بیمارستان‌هایی که با سازمان تأمین خدمات درمانی همکاری دارند در سراسر کشور ۲۲۱ بیمارستان عمومی و ۹۴ بیمارستان خصوصی است. سازمان همچنین دارای چهار بخش فی فور سرویس در تهران است که در اجرای این پروژه پزشک‌انی که در یک کلینیک

سهمندگان در سازمان بیمه های اجتماعی بر حسب نوع کارگاه و نوع بیمه و به تفکیک دولتی و غیر دولتی در سالهای مختلف

(هزار نفر)

سال	دولتی				غیر دولتی			
	جمع	درصد	نرخ قراردادی	جمع	درصد	نرخ قراردادی	جمع	درصد
۲۵۲۱	۱۳۲	۵۵/۷	۵۹	۱۶۳	۲۲/۳	۲۹	۱۲۲	۱۸/۹
۲۵۲۲	۱۴۵	۵۲/۹	۶۵	۱۷۵	۳۷/۹	۲۷	۱۴۷	۱۵/۵
۲۵۲۳	۱۳۵	۲۶/۸	۷۲	۱۹۲	۵۳/۲	۲۲	۱۶۲	۱۶/۳
۲۵۲۴	۱۲۸	۲۸/۵	۷۶	۲۲۷	۵۱/۵	۲۹	۲۰۸	۱۵/۸
۱) ۲۵۲۵	۲۵۲	۲۲/۴	۳۴۱	۷۵/۶	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰
۲۵۲۶	۱۷۱	۲۹/۱	۸۷	۳۵۲	۵۰/۸	۵۱	۳۰۲	۱۲/۵
۲۵۲۷	۲۹۲	۳۵/۸	۱۱۰	۲۲۳	۵۴/۳	۲۳	۲۸۱	۱۰/۶
۲۵۲۸	۱۸۲	۳۷/۳	۱۱۵	۲۹۹	۶۲/۷	۶۱	۲۳۹	۱۲/۱
۲۵۲۹	۲۱۱	۴۱/۶	۱۲۳	۵۲۱	۵۸/۴	۴۹	۴۷۲	۹/۳
۲۵۳۰	۲۳۲	۳۵/۷	۱۲۶	۵۶۱	۵۴/۳	۲۷	۵۳۴	۸/۰
۲۵۳۱	۲۴۱	۴۱/۱	۱۲۲	۷۶۱	۵۸/۹	۵۷	۷۰۲	۷/۵
۲۵۳۲	۲۵۰	۳۹/۲	۱۵۲	۸۷۲	۶۰/۸	۶۳	۸۰۹	۷/۲

۱) - جمع دولتی و غیر دولتی  
ماخذ - سازمان بیمه های اجتماعی

سهمندگان در سازمان بیمه های اجتماعی بر حسب جنس و نوع کارگاه و تفکیک دولتی و غیر دولتی در سالهای مختلف

(هزار نفر)

سال	جمع کل	دولتی				غیر دولتی			
		جمع	درصد بکل	نرخ	جمع	درصد بکل	نرخ	جمع	درصد بکل
۲۵۲۱	۲۸۶	۱۳۲	۴۲/۱	۳۳۰	۱۱۱	۳۸/۱	۱۵۴	۵۵/۱	
۲۵۲۲	۳۱۶	۱۴۵	۴۳/۶	۳۳۲	۱۰۵	۳۳/۲	۲۶۶	۵۶/۲	
۲۵۲۳	۳۲۹	۱۳۵	۴۱/۱	۳۲۲	۱۱۱	۳۸/۹	۱۸۲	۵۸/۹	
۲۵۲۴	۳۹۵	۱۲۸	۳۲/۵	۳۷۵	۱۳۲	۳۷/۵	۲۳۷	۶۷/۵	
۲۵۲۵	۳۵۲	۱۵۲	۳۳/۷	۳۴۹	۱۲۲	۳۴/۳	۲۸۷	۶۶/۳	
۲۵۲۶	۵۲۶	۱۷۱	۳۲/۶	۳۵۲	۱۲۸	۳۲/۶	۲۳۱	۶۷/۲	
۲۵۲۷	۶۲۷	۲۰۲	۳۲/۵	۳۳۳	۱۲۲	۳۰/۲	۲۱۰	۶۷/۵	
۲۵۲۸	۶۸۳	۱۸۲	۲۶/۹	۳۹۹	۱۱۱	۲۸/۱	۲۷۸	۷۲/۱	
۲۵۲۹	۷۲۲	۲۱۱	۲۸/۹	۵۲۱	۱۲۸	۲۴/۱	۳۹۲	۷۳/۱	
۲۵۳۰	۸۲۳	۲۳۲	۲۸/۲	۵۶۱	۱۲۸	۲۲/۸	۴۳۴	۷۶/۸	
۲۵۳۱	۱۰۰۱	۲۲۱	۲۲/۰	۷۶۱	۲۳۲	۳۰/۰	۵۲۹	۶۹/۰	
۲۵۳۲	۱۰۳۳	۲۵۰	۲۴/۲	۸۷۲	۲۳۷	۲۷/۲	۶۳۵	۷۲/۲	

ماخذ - سازمان بیمه های اجتماعی

کار می‌کنند به تعداد بیماری که در روز معاینه می‌کنند حق معاینه دریافت میدارند. بطور کلی در حال حاضر ۴۷۴۲ نفر پزشک متخصص و دانیزشک با قراردادهای دوجانبه‌ای که با سازمان تأمین خدمات درمانی دارند در سطح کشور بیماران را معالجه می‌کنند. تعداد ۸۵۵ داروخانه با سازمان همکاری داشته و برای جبران کمبود پزشک ۲۴۲ نفر پزشک از فیلیپین ۱۴۴ نفر از هند و ۲۲ نفر از کشورهای پاکستان و افغانستان توسط سازمان تأمین خدمات درمانی استخدام شده‌اند با دعوتی که از پزشکان ایرانی مقیم خارج بعمل آمده تاکنون ۴۰۰ پزشک بایران مراجعت و نیز تعداد ۲۵۰۰ پرستار و تکنیسین خارجی به استخدام سازمان درآمده‌اند که در سطح کشور فعالیت داشته و به معاینه و معالجه بیماران پرداخته‌اند.

### آینده‌ای بهتر برای خدمات درمانی و تأمین وضع بازنشستگان

در مورد بیمه‌های اجتماعی و خدمات درمانی و نیز تأمین وضع بازنشستگان و اشخاص سالخورده اقداماتی صورت گرفته و طرح‌هایی نیز تهیه شده است ولی چون این خدمات بزندگی همه افراد کشور بستگی داشته و در سالهای آینده بایستی همگان زیر این پوشش قرار گیرند لذا می‌توان اظهار داشت که برای نیل به هدفهای اصلی اصل هفدهم انقلاب کار بس عظیمی در پیش است. طرحها باید بدو صورت تهیه و بمورد اجرا گذارده شود یکی طرحهای دراز مدت و دیگر طرح‌هایی که اثرات فوری در برداشته باشد و برای هر طرح جداول زمان بندی خاصی تنظیم گردد و پیشرفت کارها با توجه باین جداول بطور دقیق و منظم کنترل گردد.

بطور کلی برای بهبود و پیشرفت در این زمینه، کوشش و توجه بموارد زیر که بطور اختصار اظهار میگردد ضروری است.

#### ۱- آمارگیری دقیق - همانطوریکه در اصل شانزدهم انقلاب

اظهار شد وزارت بهداشتی و بهزیستی با توجه به گسترش جمعیت در سراسر کشور نخست بایستی آمار دقیق از همه افراد و گروه‌های سنی در دست داشته باشد. این آمار بطور منظم برای هر منطقه تفکیک و حداقل هر سه ماه یکبار تصحیح و تغییرات در آن آورده شود.

**۲- فعالیتهای بهداشتی - فعالیتهای بهداشتی،** خاصه در سطح روستاها باید با برنامه ریزیمهای دقیقی انجام شود. از تعداد ۶۶۷۴۵ مرکز سکونت روستائی تعداد روستاهائی که جمعیت آنها کمتر از ۲۵۰ نفر می باشد حدود ۴۴۸۳۵ روستا می باشد و بقیه جمعیتی بین ۲۵۰ تا ۵۰۰۰ نفر را شامل می شوند در نتیجه ۱۷۹۱۰ روستای پر جمعیت وجود دارد که بارساندن خدمات باین روستاها می توان روستاهای کم جمعیت را نیز پوشاند ولی ایجاد مراکز بهداشتی واعزام پزشك نیز بهمین تعداد خالی از اشکال نیست بلکه باید در میان این روستاها محلهائی را انتخاب نمود که از نظر وحدت جغرافیائی و شرایط اقلیمی، راه، اوضاع مناسب اجتماعی، قابلیت رشد، دسترسی روستاهای کم جمعیت باین محل در مدت زمانی کوتاه ونظایر آن، مرکزیت مناسبی را بوجود آورد و برابر طرحهای زمان بندی شده وباتوجه به مقدمات بتدریج فعالیتهای بهداشتی رادر همه آنها گسترش داد. برای وصول باین هدف هماهنگی کامل کلیه سازمانهائی که امور بهداشتی را بمعهد دارند ضروری است.

**۳- تنظیم خانواده -** بامقایسه کلی میان تعداد موالید و متوفیات يك منطقه در طی یکسال می توان موازنه جمعیت را تهیه کرد. پیشرفتهای علم پزشکی خصوصا بهداشت عمومی و طب پیشگیری عده متوفیات را کاهش داده درحالیکه علل اجتماعی مانند آداب و سنن و عادت و مذهب ونظایر آن موالید رادر همان سطح نگاهداشته است. باید آمارهای دقیقی از گروههای سنی مختلف تهیه شود و در صد قابلیت میرائی گروهها را از نظر سن، جنس، وضع خانوادگی، وضع اقلیمی هر منطقه و فصول مختلف، محل سکونت، نوع مسکن، شغل، وضع اقتصادی، وضع تغذیه، علل طبیعی و بطور کلی مرگ و میر در اثر بیماریهای واگیردار و خطرناک عفونی، همگی را بطور دقیق برای هر منطقه تهیه نمود و بادر دست داشتن آمار موالید بسهولت می توان جدول «امید بزندگی» ویادر اصطلاح جمعیت شناسی، «جدول بقا» را برای هر منطقه وباتوجه



به هر گروه خاص سنی تهیه نمود و بموجب آن مشخص نمود که چقدر و چگونه باید فعالیتهای بهداشتی و تنظیم خانواده و بطور کلی خدمات درمانی را در آن منطقه متمرکز کرد. افزایش جمعیت ایران را هم اکنون  $2/6$  درصد می‌دانند در صورتی که باتوجه به افزایش  $2$  درصد یعنی دو برابر شدن جمعیت در  $30$  سال، این افزایش برای ایران زیاد است و بایستی از آن کاسته شود و به  $1/5$  درصد برسد ولی باید برای هر منطقه بررسی جداگانه‌ای انجام شود و چگونگی و آهنگ سرعت این افزایش را در آنجا مشخص کرد آیا در منطقه مرگ و میر بمیزان زیادی کاهش یافته؟ آیا باروری زیاد است؟ فعالیتهای تنظیم خانواده و اقدامات انجام شده تا چه حد تاثیرگذارده؟ آیا باروری باتوجه به آگاهی مردم فوراً روبه نقصان گذاشته یا توسعه اقتصادی و بهبود زندگی آنان در تنزل باروری تاثیر داشته است؟ بطور کلی باید طرحهایی در این مورد برای هر منطقه بطور مجزا تهیه و باشدت اجرا شود تا بتوان جلو افزایش بی‌رویه جمعیت گرفته شود.

**۴- بازنشستگان - جوانی و یا سالخوردگی جمعیت يك کشور**  
مسائل مختلفی را از لحاظ برنامه‌های اجتماعی و اقتصادی بوجود می‌آورد. گروههای سنی  $15$  تا  $65$  ساله جمعیت فعال هرکشوری را تشکیل میدهند و افراد این گروه هستند که در تولید شرکت می‌کنند در حالی که گروههای خردسالان و سالخوردگان فقط مصرف کننده محسوب می‌شوند. جامعه باید از این سالخوردگان و بازنشستگان که عمری را با کار و کوشش سپری نموده‌اند حمایت و نگاهداری کند. باتوجه به بندهای  $1$  و  $2$  آمار سالخوردگان هر منطقه بخوبی روشن میگردد و سپس می‌توان اقدامات لازمه را در این مورد انجام داد. این اشخاص خاصه روستائیان باید زیر پوشش خدمات درمانی قرار گرفته و وضع زندگی آنان از نظر مسکن، بهداشت و امور اقتصادی، تفریحی و روانی تا آخر عمر تأمین گردد.

**۵- افزایش کمی - وزارت بهداشتی و بهزیستی برای زیر**

پوشش در آوردن میلیونها نفر از افراد این کشور طرحی تهیه نموده که شامل موارد زیر می گردد .

الف- بیمه کارفرمایان و صاحبان کارآزاد - طرح آئین نامه بیمه های اجتماعی صاحبان مشاغل آزاد و کارفرمایان هم اکنون در نخست وزیری مورد بررسی قرار می گیرد و این گروه از اجتماع تاچندی دیگر از مزایای بیمه های اجتماعی و درمانی برخوردار خواهند شد .

ب- پرداخت کمک به مادران و نوزادان - صندوق تأمین اجتماعی علاوه بر کمک های از کارافتادگی، بازنشستگی، فوت، کمک هزینه ازدواج و غیره که پرداخت می نماید کمکهای دیگری برای مادران و نوزادان در نظر گرفته است، این کمکها یکی کمک حاملگی و دیگری کمک نوزاد می باشد. میزان این کمکها با توجه به شرایط بیمه شونده تعیین میگردد .

پ- سابقه نظام وظیفه - طرحی در دست اجرا است که بر اساس آن مدت خدمت نظام وظیفه به عنوان سابقه کار و سابقه پرداخت حق بیمه افراد در نظر گرفته شود .

ت- ایجاد دانشکده های پزشکی - بر اساس طرحها دانشکده های پزشکی متعددی تأسیس خواهد شد و وزارت بهداشتی و بهزیستی برای تربیت کادر پزشکی متخصص به دانشکده های پزشکی کمک می کند .

ث- افزایش دانشجویان - میزان پذیرش دانشجویان و دانشکده پزشکی در سال جاری به میزان دو برابر افزایش داده شده است .

ج- استخدام پزشک - علاوه بر استخدام پزشکان فیلیپینی، هندوستانی و پاکستانی، اقدام گردیده که تعداد ۱۰۰۰ نفر پزشک ایتالیائی نیز استخدام شوند .

چ- بازگشت پزشکان ایرانی - برای بازگشت پزشکان ایرانی که در کشورهای خارج می باشند تسهیلات قابل توجهی پیش بینی

شده است و تاکنون ۴۰۰ نفر از این پزشکان بایران بازگشته و تاچند ماه دیگر نیز تعداد ۶۰۰ نفر دیگر بایران خواهند آمد .

ح- ایجاد بیمارستان - تاچند ماه دیگر دو بیمارستان بزرگ و مجهز یکی در تهران و دیگری در اصفهان آغاز بکار خواهد نمود . این کوششها و پیشرفتها بایستی بطور مستمر ادامه داشته بطوریکه بتوان در سراسر کشور خاصه در مناطق روستائی که قبلا از آن یاد شد مراکز درمانی و بهداشتی دائر نمود .

۶- **توجه به کیفیت** - همزمان با تعداد روز افزون بیمه شدگان ، باید در کیفیت کار تأمین خدمات درمانی نیز توجه نمود امروزه دارندگان دفترچه های بیمه گاهی شکایت هائی نسبت به پزشک بیمارستان ، داروخانه و یا درمانگاه دارند و اظهار میدارند که خدمات دندانپزشکی بطور همه جانبه انجام نمی شود ، برای رفع این تنگناها باید اقدام شود زیرا با توجه به پیش بینی هدفهای برنامه ششم کشور که ۲۵ میلیون نفر زیر پوشش درمانی قرار می گیرند مشکلات از این نظر بیشتر مشهود خواهد شد . برای این منظور بایستی طرحهای اساسی تهیه و برابر این طرح ها مشکلات کار از نظر بیمارستان ، پزشک ، داروخانه و همچنین بیمه شدگان مورد بررسی دقیق قرار گرفته و نسبت به رفع آنها اقدام نمود .

۷- **عدم تمرکز** - در مورد سیاست غیر متمرکز شدن کارها وزارت بهداشتی و بهزیستی پیشرفت شایان توجهی داشته و در نتیجه اجرای این سیاست تا ماه هشتم سال ۲۵۳۵ آمار بیمه شدگان بدین شرح است . مستمری بگیریان تأمین اجتماعی ۴۳۳۷۲ نفر - مشمولین شاغل تأمین اجتماعی ۷۹۲/۲۴۵ نفر - قراردادهای خاص و صندوقهای حمایت ۳۶۶/۰۲۷ نفر - بازنشستگان ۱۹۷/۸۵۶ نفر - کارمندان دولت ۶۳۹/۶۶۱ نفر - بیمه روستائیان ۴۷۶/۷۷۳ نفر

نفر که جمعاً ۳۰۲/۰۰۲/۱۰ نفر بالغ شده‌اند. سیاست عدم تمرکز بایستی همراه با واگذاری اختیارات کافی به استانها و شهرستانها انجام شود. گرچه تفویض اختیارات عملاً تاحدی موجب عدم تمرکز اداره امور میگردد ولی باید اظهار داشت که تفویض اختیار یک امر داخلی است که بموجب آن اخذ تصمیم درباره مسائل مختلف بمنظور سرعت عمل و جلوگیری از تأخیر در اجرای عملیات و حسن اداره امور بین کارمندان برحسب نوع عملیات و صلاحیت تخصصی آنان تقسیم می‌شود. برای پیشرفت سیاست عدم تمرکز همزمان با واگذاری اختیارات باید طبقه‌بندی وظایف باجزاء منطقی، هماهنگ کردن وظائف تخصصی، تفکیک خط‌مشی‌ها، برطرف کردن موانع ارتباطات مانند وسعت سازمان، بعد مسافت، تخصصی شدن امور، برطرف کردن جنبه‌های منفی روانی کار، تعیین هدف و انتخاب موازینی برای ارزیابی نتایج عملیات، نیز انجام شود و مسئولیت هر نفر بطور دقیق تعیین و مشخص گردد.

مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی