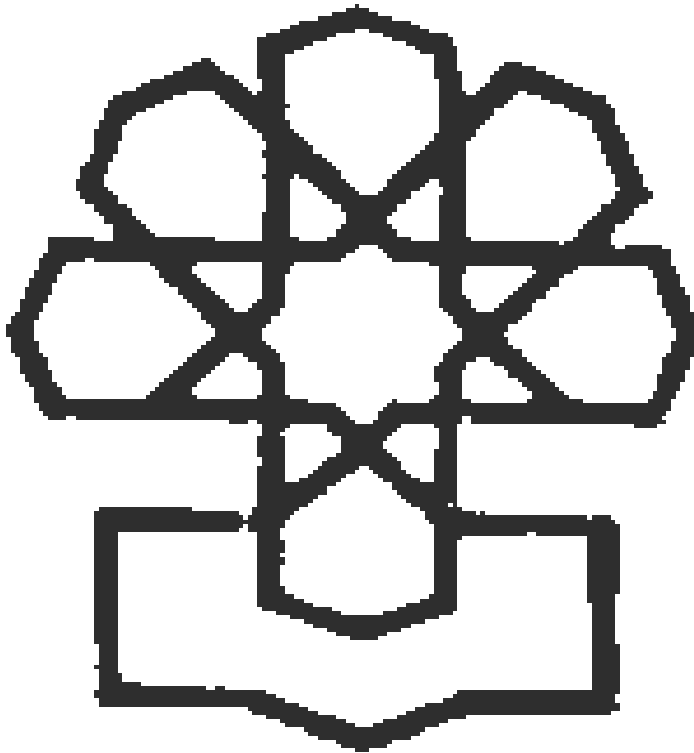
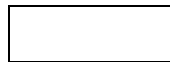


()



:



:

:

۲	۱
()	

	:		:
--	---	--	---

--

به دنبال مسکوت ماندن طرح نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (به مدت سه ماه در مجلس شورای اسلامی)، مرکز پژوهش‌های مجلس، سلسله جلسات کارشناسی و مطالعات فشرده‌ای را در خصوص نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و چارچوب و اصول حاکم بر ساختار سازمانی مناسب آن آغاز نمود. حاصل این جلسات و مطالعات در قالب مجموعه گزارش‌هایی به تدریج برای نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی ارسال خواهد شد. گزارش پیش‌رو، سومین شماره از این سلسله گزارش‌ها است که به سخنرانی دکتر علی اکبر شبیری نژاد با عنوان «گزینه‌های پیشنهادی برای ساماندهی نظام تأمین اجتماعی» اختصاص داده شده است. گزارش‌های آتی نیز به طرح دیدگاه‌های سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته امداد، سازمان بهزیستی، چالش‌ها، پرسش‌ها و ابهامات موجود در زمینه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و نقطه نظارت کارشناسی صاحب‌نظران مستقل و جمع‌بندی آن‌ها اختصاص می‌یابد. امید می‌رود که این گزارش‌ها در تعمیق مباحث و تصمیم‌گیری مناسب نمایندگان محترم مؤثر واقع شود.

۱. از سلسله جلساتی که پیرامون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در مرکز پژوهش‌ها برگزار گردید اولین جلسه به سخنرانی مذکور اختصاص یافت.

۲. رئیس مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.



در این سخنرانی سه رویکرد یا گزینه برای ساماندهی نظام تأمین اجتماعی معرفی می‌شود: گزینه اول، طراحی یک ساخت سازمانی در چارچوب تکالیف برنامه سوم است؛ گزینه دوم، حل و فصل مشکلات و نارسایی‌های موجود نظام تأمین اجتماعی؛ و گزینه سوم اقدام به طراحی نظام جامع تأمین اجتماعی است. به اعتقاد دکتر شبیری‌نژاد اتخاذ رویکرد اول تنها تعهد به وسیله است، زیرا ساخت سازمانی جزئی از نظام جامع تأمین اجتماعی و مؤخر به آن است. همچنین با توجه به این که در فصل پنجم قانون برنامه سوم، امور مربوط به ایثارگران، طرح جامع امداد، خدمات حمایتی، امور مربوط به یارانه‌ها و ... از نظام جامع مستثنی شده‌اند، لذا بحث و بررسی درباره نظام جامع با تردیدهای جدی رو به رو است. اتخاذ رویکرد سوم و طراحی نظام جامع تأمین اجتماعی نیز مستلزم پاسخ به سؤالاتی است که در حال حاضر آمادگی و ظرفیت‌های لازم برای اتخاذ تصمیم در مورد آن‌ها وجود ندارد. لذا راه‌حل پیشنهادی گزینه دوم است. دکتر شبیری‌نژاد با اشاره به طیف وسیعی از مشکلات تأمین اجتماعی کشور، از جمله عدم پوشش روستاییان، بنیاد ضعیف و ساختار مالی نامناسب سازمان‌های بیمه‌ای، نارسایی‌های نظام اطلاعاتی، نداشتن سیاست‌های جبرانی، ناکارآمد بودن نظام یارانه‌ها و مشکلات بخش درمان اتخاذ یک چارچوب عملیاتی و تنظیم مواد قانونی لازم برای اقدامات اصلاحی در یک دوره زمانی گذار را توصیه می‌نماید تا بدین ترتیب آمادگی‌های لازم برای تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی در مراحل بعد فراهم گردد.



یکی از مهم‌ترین مطالعات مربوط به نظام تأمین اجتماعی در کشور را مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی انجام داده است که می‌توان آن را به دو تا سه مرحله اساسی تفکیک کرد. فاز اول از این مطالعه که حاصل آن به صورت یک کتاب تحت عنوان نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (خلاصه گزارش) است قبل از تصویب برنامه سوم انجام شده است. نتیجه مطالعات مذکور منجر به طرح یک ماده واحده برای پیشنهاد به هیأت دولت گردید تا در قانون برنامه سوم مورد توجه قرار گیرد. اما پیش‌نویس این ماده واحده هیچ‌گاه به طور رسمی در دستور کار دولت قرار نگرفت. از طرف دیگر، لایحه‌ای که سازمان برنامه و بودجه سابق نیز تهیه کرده بود به دلیل اختلافات موجود به تصویب نرسید. بنابراین، قانون برنامه سوم تصمیم‌گیری در این خصوص را به شش ماه بعد از تصویب برنامه موکول نمود. اما همچنان پس از تصویب قانون برنامه سوم نیز پیشنهادهای و رویکردهای مختلفی در مورد ساماندهی مسائل تأمین اجتماعی در کشور وجود داشت. در حدود چهار مطالعه توسط سازمان‌های مربوطه (مؤسسه عالی پژوهش‌های تأمین اجتماعی، دانشگاه بهزیستی و توانبخشی، سازمان برنامه و بودجه سابق و کمیته امداد امام خمینی(ره)) در مورد نظام تأمین اجتماعی انجام شده بود که هیچ‌یک اجماع نظری را در دولت حاصل ننمودند.

مرحله دوم مطالعه در مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی بعد از تصویب قانون برنامه سوم آغاز گردید. این مطالعه با توجه به اختلاف نظرهای موجود در شرایط جدیدی انجام شد، اما نتایج آن به طور رسمی از طرف مؤسسه منتشر نگردید. در طول سال ۱۳۸۰ نیز مطالعات پراکنده‌ای صورت گرفت، که فاز سوم این سلسله مطالعات محسوب می‌شود.

حاصل مطالعاتی را که در مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی صورت گرفته در قالب سه نگرش می‌توان تفکیک کرد. به عبارت دیگر، برای نظام تأمین اجتماعی سه راه حل کلی می‌توان در نظر گرفت که عبارتند از:

۱. پیش‌بینی یک ساختار سازمانی برای تأمین اجتماعی در چارچوب تکالیف برنامه سوم.
۲. حل و فصل مشکلات موجود نظام تأمین اجتماعی بدون تعرض به حدود وظایف سازمان‌های مربوطه.

۳. طراحی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.
در ادامه به تشریح این سه رویکرد می‌پردازیم:

اولین رویکرد پرداختن به اجرای تکلیفی است که در فصل پنجم برنامه سوم متوجه دولت شده است. باید توجه کرد که در ساخت‌های سازمانی پیشنهادی عموماً کلمه رفاه و جامعیت نظام هم مطرح شده، در حالی که قانون برنامه سوم اساساً به موضوع رفاه و جامعیت نظام اشاره‌ای نمی‌کند. در فصل پنجم قانون برنامه سوم طی ۱۲ ماده احکامی در مورد تأمین اجتماعی و یارانه‌ها (از ماده ۳۶ تا انتهای ماده ۴۷) تصریح شده است. ماده ۴۰ از فصل پنجم، دولت را مأمور اجرای وظایف مذکور در این فصل کرده به طوری که حداکثر ظرف مدت ۶ ماه ساختار سازمانی مناسب تأمین اجتماعی را با رعایت اصولی آماده نماید (که البته بیش از ۲ سال از این زمان گذشته است). اگر مأموریت لایحه به این حکم قانونی محدود شود به ناچار باید نگاه خاصی به لایحه داشت. لایحه باید فقط به طراحی یک ساختار سازمانی بپردازد و توصیه‌های دولت را که ذیل ماده ۴۰ آمده محقق سازد. دنبال کردن رویکرد مذکور با محدودیت‌های بسیاری مواجه است که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

اولین محدودیت آن است که در این لایحه (که می‌باید تدوین شود) به موضوع امداد نمی‌توان پرداخت. زیرا در ماده دیگری (فصل پنجم ماده ۴۴)، قانونگذار جمعیت هلال احمر را مکلف کرده که با هماهنگی وزارت کشور و نیروی مقاومت بسیج، برنامه طرح جامع امداد و نجات را آماده کند و ظرف یک سال به تصویب هیأت وزیران برساند. لذا از آن جا که مطابق قانون برنامه سوم طرح امداد و نجات یک سال پس از این قانون و ساختار سازمانی نظام جامع شش ماه بعد از قانون تهیه می‌شود به خوبی روشن است که مقوله امداد بیرون از طرح ساختار سازمانی قرار می‌گیرد؛ ضمن این که ترتیب و توالی مواد فصل پنجم هم همین موضوع را تأیید می‌کند. این لایحه شامل امور ایثارگران نیز نمی‌شود، زیرا در این مورد نیز حکم مشخصی وجود دارد. مطابق ماده ۴۳، سازماندهی خدمات قابل ارائه باید از طریق طرح جامع خدمات ایثارگران صورت بگیرد. ماهیت خدمات مورد نیاز ایثارگران ترکیبی از پوشش‌های حمایتی، بیمه‌ای و امدادی است که به موجب همان قانون باید به تصویب هیأت دولت برسد. پس این موضوع نیز جزء ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی قرار نخواهد گرفت. همچنین مطابق مفاد تبصره ذیل ماده ۳۸ و تبصره ۱ ذیل ماده ۴۳ قانون برنامه سوم، کلیه خدمات حمایتی به محرومین و اقشار آسیب‌پذیر از خدمات توانبخشی به معلولین تفکیک شده و به ترتیب به کمیته امداد امام و سازمان بهزیستی اختصاص یافته‌اند. لذا به نظر می‌رسد که بررسی و تصمیم‌گیری در مورد امور حمایتی خارج از نظام مورد نظر قرار می‌گیرند. بالاخره درخصوص یارانه‌ها نیز دو ماده مشخص وجود دارد. مواد ۴۶ و ۴۷ تکلیف یارانه‌ها را به طور صریح معلوم و آن را از نظام تأمین اجتماعی به صراحت تفکیک نموده است. بنابراین برای عمل به این تکالیف قانونی باید لایحه را بدون توجه به مسائل یارانه‌ها و امداد و خارج کردن بخشی از پوشش‌های حمایتی مورد توجه قرارداد. بدین ترتیب با توجه به این که هر

«ساختار سازمانی» جزئی از نظام مربوط به خود است و با در نظر داشتن احکام فصل پنجم قانون برنامه سوم (مستثنی کردن امور ایثارگران، حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، ارائه خدمات اجتماعی به معلولین، طرح جامع امداد، امور یارانه‌ها، امور بیمه‌ای کارکنان دولت، امور بیمه‌ای و درمان نیروهای مسلح، نیروهای انتظامی و وزارت اطلاعات و ...) بحث و بررسی درباره نظام و به خصوص نظام جامع در چارچوب محدودیت‌های مذکور با مسائل و تردیدهای جدی رو به رو می‌شود.

به علاوه سؤال اساسی این است که آیا دولت می‌خواهد تعهد به نتیجه کند یا متعهد به وسیله شود. رویکرد مذکور تنها تعهد به وسیله است. تعهد به نتیجه نظام را متعهد به تحت پوشش قرار دادن کلیه آحاد مردم با یک زمانبندی اعلام شده می‌کند و بدین ترتیب آثار اجرایی و تنگناها را مشخص می‌سازد. اما تعهد دولت به وسیله بسیار آسان است و تنها سازمان‌هایی را مسئول انجام این امور می‌کند.

:

دومین نگاه یا رویکرد به مسائل تأمین اجتماعی در کشور حاصل تجربیاتی است که طی دو سال اخیر به دست آمده است. پیشنهاد مشخص در این چارچوب تأسیس سازمان یا سازمان‌هایی برای گسترش پوشش تأمین اجتماعی است. در این رویکرد تعرضی به ساخت سازمانی موجود نمی‌شود و در نتیجه حساسیت دستگاه‌ها تحریک نمی‌گردد. به بی‌اطمینانی‌های موجود که مانع از تقسیم وظایف سنجیده بین دستگاه‌ها است دامن زده نمی‌شود. لذا در دیدگاه مذکور از بحث ادغام یا تغییرات مدیریتی سازمان‌های موجود صرف نظر می‌کنیم. هدف اصلی را می‌توان گسترش پوشش قرار داد. به طور مثال، بخش عمده‌ای از روستاییان از برخی خدمات بیمه‌ای محروم‌اند و باید به آن‌ها پوشش داده شود؛ بنابراین ایجاد نهادهایی برای پوشش کامل روستاییان مورد توجه قرار می‌گیرد که البته کار بسیار دشواری است؛ زیرا ترتیبات بیمه‌ای معمولاً بر پایه نظام‌های حقوق‌بگیری و کارگران صنعتی تعریف شده و ساخت درآمدی در روستاها مطابق با نظام‌های بیمه‌ای نیست. مطالعاتی در این زمینه انجام شده که باید کامل شود. موارد مذکور می‌تواند بخشی از هدف باشد بدون آن که مخالفت دستگاه‌ها را برانگیزد. ضمن انجام این برنامه می‌توان مباحث مربوط به نارسایی‌های بیمه درمانی را مطرح کرد. بحث بیمه همگانی، مقوله بسته مناسب خدمات درمانی و سطح‌بندی بیمه مکمل و همگانی از جمله مسائلی هستند که در نگاه دوم می‌توان به آن‌ها پرداخت و مواد قانونی لازم را به منظور حل این مشکلات تنظیم کرد.

در همین نگرش حدود پایداری و توان نهادهای موجود را از نظر مالی برای انجام تعهداتشان و چگونگی دستیابی آن‌ها را به یک نظام اطلاعاتی و آماری (که اساس مدیریت هر سازمان بیمه‌ای است) مورد بررسی قرار می‌گیرد. انجام محاسبات بیمه‌ای و اصلاح ساختار مالی برای حرکت به سمت نظام‌های مالی تعهدی (به طوری که این سازمان‌ها بتوانند توان ایستادگی و پایداری برای

انجام تعهدات خود را در آینده پیش‌بینی کنند) و بالاخره بحث تحول عملکرد نظام یارانه‌ای و حذف یارانه‌های غیرمستقیم از جمله موضوعات دیگری است که باید در رویکرد دوم به آن پرداخت. این برنامه‌ها آشفتنگی در مدیریت فعلی دستگاه‌ها ایجاد نمی‌کند، به دنبال حذف یا ادغام آن‌ها نیست و متعرض استقلال یا وابستگی دستگاه‌های فعلی نمی‌شود. بدین ترتیب، در این رویکرد دعوای مدیریتی - سیاسی را که مانع از تحقق تشکیل نظام شده کنار گذاشته و عملاً به حل و فصل مقدار زیادی از نارسایی‌ها می‌پردازیم، بدون این که داخل حدود وظایف و مدیریت دستگاه شده باشیم (برخی از نارسایی‌های موجود در بخش‌های تأمین اجتماعی و بهداشت و درمان در ضمیمه این مقاله آمده است).

در رویکرد دوم به منابع مالی کم‌تری نیاز است. بسیاری از اقدامات فوق را می‌توان با ترتیبات قانونی مورد نیاز در یک دوره زمانبندی شده پیگیری کرد. مکلف ساختن دستگاه‌ها به ایجاد نظام اطلاعاتی، استفاده از نظام‌های تعهدی، اصلاح روش‌ها در محاسبات بیمه‌ای و توانمندسازی دستگاه‌های بیمه‌ای مواردی هستند که برای دولت به طور مستقیم بار مالی و مدیریتی ندارند و در عین حال دستگاه‌ها را طی فرایندی آماده اصلاحات در ابعاد بزرگ‌تری می‌کند. ایجاد نظام را می‌توان به زمانی موکول کرد که این آمادگی‌ها فراهم گردد و انتظار می‌رود در آن زمان مقاومت‌ها کمتر شده باشد. در این روش یک توسعه تصحیحی دنبال می‌شود تا در زمان مقتضی بتوان با ایجاد نهادها و ظرفیت‌های لازم نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را تعریف و طراحی کرد.

() :

نگاه سوم که عمدتاً محور اصلی مطالعه ما طی دو سال گذشته بوده موضوع نظام تأمین اجتماعی و مهم‌تر از آن نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است. قبل از همه باید توجه داشت که ساختار سازمانی (که در لایحه یا طرح‌های پیشنهادی به آن پرداخته می‌شود) جزئی از نظام بوده و لذا مؤخر بر آن است. به عبارت دیگر، تنها زمانی که نقطه عزیمت، جهت‌گیری‌ها، مأموریت‌ها و سایر مؤلفه‌های نظام تعریف شود می‌توان به طراحی ساختار سازمانی مناسب با آن پرداخت. برای طراحی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی لازم است به این سؤالات پاسخ داده شود:

این است که آیا به دنبال اجرای اصل ۲۹ قانون اساسی هستیم یا می‌خواهیم جامعه را در برابر عوارض ناشی از سیاست‌های آزادسازی و تعدیل و پیامدهای آن آماده کنیم. بدون پاسخ به این سؤال هیچ چارچوبی برای سازماندهی نمی‌توان تعیین کرد. باید توجه کرد که اصل ۲۹ قانون اساسی برای جامعه‌ای طراحی شده که دوران گذار از سیاست‌های تعدیل و آزادسازی و پیامدهای آن را طی کرده است.

این است که آیا تأمین اجتماعی باید یک حوزه مشخص و مستقل در مدیریت بخش عمومی یا دولتی باشد یا در مجموعه مدیریت اقتصادی دولت بایستی به آن نگاه شود؟ به مسائل

نظام تأمین اجتماعی می‌تواند در یک مدیریت مستقل یا در مدیریت اقتصادی دولت نگاه کرد. در حال حاضر، در مجموعه مدیریت بخش عمومی به آن پرداخته می‌شود. تصمیماتی که در حوزه اقتصادی اتخاذ می‌شود آثار سوء یا تعهداتی را برای حوزه تأمین اجتماعی ایجاد می‌کند. تصمیمات اقتصادی منجر به تغییر اشتغال، قیمت‌ها، درآمد خانوار و ... می‌شود. با فرض استقلال مدیریت اقتصادی از مدیریت اجتماعی دولت، تعامل بین این دو حوزه باید تعریف شود. نمی‌توان انتظار داشت هر تصمیمی که در مدیریت اقتصادی گرفته می‌شود آثار و پیامدهای آن را حوزه اجتماعی جبران کند. چنین دیدگاهی در هیچ کشوری پذیرفته نشده است. به علاوه، نظامی که بتواند تمام نابسامانی‌های حاصل از تصمیمات اقتصادی را به طور مطلق ترمیم کند وجود ندارد. باید تعاملات تعریف شده‌ای بین این دو حوزه وجود داشته باشد تا تصمیمات اقتصادی که در حوزه اقتصادی گرفته می‌شود در حوزه تأمین اجتماعی قابل تحمل باشد و ترتیبات لازم در آن پیش بینی گردد. لذا هر چند دو حوزه اقتصادی و اجتماعی می‌توانند از هم جدا شوند، اما چنین تفکیکی باید بر پایه تعاملات تعریف شده‌ای صورت گرفته باشد. حوزه تأمین اجتماعی توان ترمیم کلیه پیامدهای تصمیم‌گیری در حوزه اقتصادی را ندارد. بسیاری از سیاست‌های اقتصادی که اشتغال، قیمت‌ها یا درآمد خانوارها را متأثر می‌سازند، پیامدهایی را مستقیماً برای نظام تأمین اجتماعی به همراه دارند. در واقع تبعات منفی سیاست‌های اقتصادی دولت ممکن است مرتباً درآمدهای نظام تأمین اجتماعی را کاهش و تعهداتش را افزایش دهد. پس برای این که بتوان تصمیم‌گیری‌های حوزه اقتصادی را در چارچوب توان اجتماعی کشور قرار داد باید این تعاملات تعریف شده باشند.

که برای طراحی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی باید به آن پاسخ داده شود تعیین حدود و قلمرو این حوزه است. به طور مثال در خیلی از نظامات تأمین اجتماعی، امداد را جزء فعالیت‌های خود تعریف نکرده‌اند. ولی مطابق نظر انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی (ISSA)¹ هر نوع فعالیتی که در هر کشوری جزء تأمین اجتماعی تعریف شود، به عنوان فعالیت موضوع تأمین اجتماعی قابل قبول است. در نتیجه اگر نتوان فعالیت‌های موضوع نظام تأمین اجتماعی را تعریف کرد، در تنظیم هر لایحه یا طرحی در این خصوص دچار مشکل خواهیم شد. بعضی از خدمات مثل کمک به ازدواج، آموزش، اشتغال یا مسکن که هم اکنون در کشور ارائه می‌شوند، جزء نظام تأمین اجتماعی نیستند؛ اما در حال حاضر بعضی از دستگاه‌ها این خدمات را به عنوان تأمین اجتماعی عرضه می‌کنند.

که در طراحی این نظام مطرح است تعیین جایگاه نظام تأمین اجتماعی در مدیریت بخش عمومی و کارکردهای اجتماعی مورد انتظار است. آیا باید نظام تأمین اجتماعی تحت حمایت دولت ایجاد شود؟ بحث مسئولیت پاسخگویی وزرا به مجلس یکی از دلایلی بوده که تشکیل وزارتخانه تأمین اجتماعی را توصیه کرده است. آیا باید به دنبال نظارت پارلمانی و ساز و کارهای پاسخگویی باشیم یا قصد داریم نهادهای مدنی را مأمور نظارت کنیم. به علاوه این موضوع با محول کردن کلیه خدمات تأمین اجتماعی به طور مستقیم به دولت نیز هنوز متفاوت است. در هر

1. International Social Security Association.

صورت تعیین ماهیت و چگونگی طراحی این نظام روی تشکیلات، نحوه سازماندهی، شکل برنامه‌ریزی (به صورت متمرکز یا غیرمتمرکز در برنامه‌ریزی و اجرا و پاسخگویی مقام محلی در برابر نهادهای مدنی) و بالاخره هدایت این منابع از طریق دولت یا بخش عمومی غیردولتی تأثیر گذار خواهد بود.

که در طراحی این نظام مطرح است مدیریت وجوه تأمین اجتماعی است. آیا دولت وارد یک سلسله تعهدات جدید خواهد شد؟ ارتباط تأمین اجتماعی با بودجه دولت چگونه باید تعریف شود؟ آیا منابع مشخصی مثل درآمدهای مالیاتی، عوارض تأمین اجتماعی یا ترکیبی از این نوع درآمدها اختصاصاً برای تأمین اجتماعی باید ایجاد شود. تضمین پایداری این منابع و چگونگی هدایت جریانی از وجوه از مناطق محروم به سمت مناطق غیرمحروم دغدغه دیگر طراحان این نظام است. مدیریت وجوه یکی از مباحث بسیار اساسی برای تضمین کارکرد نظام تأمین اجتماعی است.

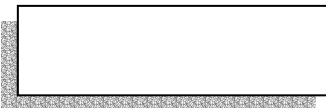
همچنین بسیاری در این حوزه مطرح است که این نظام باید به آن‌ها پاسخ دهد. در نظام تأمین اجتماعی به دنبال اصول فراگیری، جامعیت و کفایت هستیم که از اصول قطعی این نظام محسوب می‌شود. اما معلوم نیست که معیارهای کفایت و جامعیت بر چه مبنایی تعریف می‌شوند؟ چالش دیگر در این زمینه پویایی‌های حاکم بر این نظام است. آیا باید قابلیت اجرای سیاست‌ها تدریجی باشد و از مناطق خاصی حرکت کرد؟ موضوع محاسبات بیمه‌ای، مسائل مربوط به دفترچه‌های درمان، مدیریت این دفترچه‌ها و بالاخره نظام اطلاعات و آمار تأمین اجتماعی را چگونه باید پایه‌گذاری کنیم؟ ارتباط بین واحدهای خدمات‌دهنده چگونه برقرار می‌شود آیا قصد داریم سازمان‌های بسیار بزرگ بیمه‌ای را گسترش دهیم یا به دنبال کثرت این صندوق‌ها هستیم؟ در بعضی از کشورها ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ صندوق تأمین اجتماعی وجود دارد که مشاغل خاصی را پوشش می‌دهند و مجموعه آن‌ها حوزه تأمین اجتماعی را تعریف کرده‌اند، در حالی که در ایران سازمان تأمین اجتماعی به تنهایی بیش از $\frac{1}{3}$ جمعیت و سازمان خدمات درمانی $\frac{2}{3}$ جمعیت را (به طور اسمی) تحت پوشش دارند (سهم نیروهای مسلح و غیره را کنار می‌گذاریم). آیا واقعاً به دنبال ایجاد چنین واحدهای بزرگی هستیم یا قصد داریم این نظام اداری را کاهش داده و صندوق‌های کوچک ایجاد کنیم؟ بحث دیگر تخصصی کردن وظایف است. این وظایف را می‌توان به بیمه‌ای و حمایتی تفکیک کرد. اما در حال حاضر دستگاه‌هایی مانند کمیته امداد و تا حدودی سازمان تأمین اجتماعی خدمات حمایتی و بیمه‌ای ارائه می‌دهند. در حالی که آن‌ها دو مقوله کاملاً مستقل از همدیگر هستند. نحوه مدیریت منابع، روش محاسبات، نحوه ایجاد و اجرای تعهدات این دو خدمت کاملاً با هم متفاوت است.

ساده کردن فرایندهای تصمیم‌گیری، استقلال بیشتر واحدهای اجرایی، تلفیق فعالیت‌های موازی و اجتناب از صدور احکام آمره برای ادغام‌ها، توصیه‌هایی بوده‌اند که در مطالعات اخیر بر آن‌ها تأکید شده است. به جای این که با صدور احکام قانونی دستگاه‌ها را در هم ادغام یا از یکدیگر تجزیه کنیم، باید کوشش نمود که با ایجاد زمینه‌های لازم آن‌ها را به یکدیگر نزدیک ساخت. فعالیت صندوق‌ها را می‌باید پس از تعریف چارچوب‌ها، حداقل به عنوان بیمه همگانی رقابتی کرد؛ به طوری

که خدمات مازادی که صندوق‌ها ارائه می‌کنند خود زمینه کارکرد رقابتی را بین آن‌ها فراهم کند. در هر صورت، برای طراحی یک نظام جامع تأمین اجتماعی باید جهت‌گیری آن را نسبت به موارد مذکور تعیین نمود.

یک موضوع با اهمیت دیگر ایجاد بسترهای فرهنگی اجتماعی این نظام است. جامعه باید برای این تحول آمادگی داشته باشد و اصولاً باید مفهوم تأمین اجتماعی به درستی شناخته شود. کشور به لحاظ فرهنگی در این زمینه از مفاهیم روز دنیا خیلی دور است. از نظر بسیاری از مسئولان، نظام تأمین اجتماعی به موضوع‌هایی مانند خیریه و صدقه و اجر اخروی مربوط می‌شوند، در حالی که حقوق اجتماعی افراد وصول کردنی است و باید مدیریت بخش عمومی تأمین اجتماعی مردم را تضمین کند. به نظر می‌رسد که لازم است طرز تلقی‌ها از طریق فرهنگی و اشاعه مباحث عدالت اجتماعی تغییر نماید. موضوع دیگر در همین زمینه تعارض‌هایی است که میان اهداف تخصصی-فنی با شرایط اقتصادی - سیاسی وجود دارد. مقاومت‌ها و نگرانی‌های دستگاه‌ها باید به نحوی برطرف شود. تعارض میان مسئولان وزارت کار و وزارت بهداشت بسیار آشکار است. بخشی از این تعارض‌ها از طریق فرهنگی و اصلاح روش‌های فکری قابل رفع است که در یک بستر زمانی بلندمدت باید به آن توجه نمود.

در طراحی نظام جامع این است که آیا نظام را می‌بایستی به سمت بیمه‌های اجتماعی یا حمایت‌های اجتماعی هدایت نمود؟ آیا جامعه می‌خواهد نظم‌نهایی را با نظام حمایتی یا نظام بیمه‌ای ایجاد کند؟ آیا انتظار می‌رود که حمایت اجتماعی در نهایت آن‌چه را که باقی مانده ترمیم نماید یا این که می‌خواهیم جامعه بیمه شده را از جامعه تحت‌الحمایه دائماً مستقل نگاه داشته و ارتباطشان را با هم قطع کنیم؟ همچنین می‌توان فرصت‌هایی را ایجاد کرد که عده‌ای بتوانند از هر دو پوشش استفاده کنند. کسانی که در نظام بیمه‌ای مستمری می‌گیرند، براساس تعاریفی که وجود دارد ممکن است زیر خط فقر قرار داشته و متقاضی پوشش‌های حمایتی نیز باشند. چنین مصادیقی هم اکنون در جامعه وجود دارد. این‌ها از مسائل اساسی هستند که لایحه یا هر ترتیبات دیگری که می‌خواهد متولی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی باشد باید به آن‌ها پاسخ دهد. قطعاً پاسخ به برخی از آن‌ها زمان‌بر بوده و کار آسانی نخواهد بود. پاسخ‌ها علی‌الاصول نباید در تعارض با یکدیگر باشند تا بدین ترتیب بتوان از میان آن‌ها یک ساخت سازمانی را استخراج نمود.



طراحی نظام با ایجاد یک وزارتخانه تفاوت زیادی دارد. یکی از اشتباهات لایحه دولت یا طرح‌های مشابه آن است که وزارتخانه را به عنوان نظام معرفی می‌کنند. به طور مثال نظام برنامه‌ریزی در کشور شامل بیش از ۳۰۰ دستگاه اجرایی و تعداد زیادی کارشناس با مأموریت‌های کاملاً متفاوت است که هر یک وظایف خود را انجام می‌دهند. یک نظام برنامه‌ریزی شامل تمام این دستگاه‌ها با روابط میان آن‌ها و فرایندهای مربوطه می‌شود. به همین ترتیب، در نظام بودجه‌ریزی و نظام

آماری نیز یک دستگاه تمام وظایف و کارکردها و مدیریت‌های مربوط را به خود اختصاص نمی‌دهد. لذا دیدگاه حاکم بر لایحه (نظام جامع) کاملاً نادرست است.

ساخت سازمانی بخشی از نظام است، اما در فصل پنجم قانون برنامه چنین نظامی وجود ندارد که کمکی به ایجاد ساخت سازمانی دهد. با وجود این به عنوان یک حکم قانونی و لازم‌الاجرا شاید راحت‌ترین راه حل این است که لایحه بر اساس فصل پنجم قانون برنامه آماده شود. در این صورت دولت نیز به تکلیف قانونی خود عمل کرده است. اما واقعیت این است که هیچ هدف کلی در فصل پنجم قانون برنامه سوم دنبال نمی‌شود. در این قانون حمایت‌ها به کمیته امداد و خدمات اجتماعی به بهزیستی واگذار شده است. به علاوه طرح امداد، امور ایثارگران و یارانه‌ها از این ساختار جدا شده‌اند. مبالغی که به اجرای این لایحه باید اختصاص یابد یک چالش جدی پیش‌روی دولت است. به حکم تجربه وضع قانون در کشور ساده‌ترین راه‌حل‌ها است. اما چون تمام مدیران از این قانون ناراضی‌اند آن را اجرا نخواهند کرد و کوشش می‌کنند که لایحه را خنثی کنند. باور عمومی در سازمان‌های تأمین اجتماعی آن است که دولت می‌خواهد منابع مالی آن‌ها را تصاحب کند، لذا به آن مظنون هستند.

با توجه به شرایط موجود احتمالاً گزینه صحیح، راه‌حل دوم است. باید توجه کرد که مشکلات دستگاه‌ها کم نیستند و حل و فصل آن‌ها احتیاج به زمان دارد. پایداری منابع برای صندوق‌هایی که مجوز گرفته‌اند یک مشکل اساسی است. این‌ها صندوق‌های واقعی نیستند و با یک نوسان اقتصادی، اجتماعی تمام تعهداتشان را به دولت منتقل می‌کنند. هم اکنون نیروهای مسلح به اندازه نیاز خود از بودجه دولت اعتبار دریافت می‌کنند. صندوق بازنشستگی نیز سهمی از بودجه دولت را به خود اختصاص می‌دهد. بدین ترتیب دولت سهم خود به کارمندان را به طور متفاوتی پرداخت می‌کند. سازمان تأمین اجتماعی به زودی به نقطه سر به سر می‌رسد. هم اکنون این سازمان به شدت نگران کمبود منابع مالی خود است. ضرورتی ندارد که یکسری تعهدات غیرضروری را متوجه دولت نماییم. اصلاح نظام یارانه‌ها به مفهوم قطع یا کاهش یارانه‌ها نیست، بلکه باید جایگاه سیاست‌های جبرانی را در نظام تأمین اجتماعی به درستی تعریف کرد. اگر کارکردها را اصلاح و به نظام تأمین اجتماعی وصل کنیم گام بسیار بلندی برای سیاست‌های جبرانی برداشته خواهد شد، در صورتی که ما اساساً سیاست‌های جبرانی را در تأمین اجتماعی قرار ندادیم. هم اکنون ۲۳ میلیون نفر از روستاییان بیرون از پوشش بیمه‌ای قرار گرفته‌اند. در حالی که با توجه به حضور دولت در تمام روستاها (مانند خانه بهداشت، خانه روستایی و...) از آن‌ها می‌توان به عنوان کارگزاران تأمین اجتماعی استفاده کرد. برخی از مشاغل روستایی مانند پنبه‌کاران می‌توانند براساس قرارداد مشخص به شبکه تأمین اجتماعی وصل شوند. آن‌ها قادرند در مقاطع زمانی حق تأمین اجتماعی خود را بپردازند و تحت پوشش بیمه قرار گیرند. برنامه‌ها را باید با حداقل منابع آغاز کرد و از بحث‌های احساسی و شعاری صرف‌نظر نمود. با شعارهای آرمانی فقط گروه‌های مدعی را گسترش داده بدون آن که توان پاسخگویی وجود داشته باشد. به علاوه، کارکرد نظام موجود هم تضعیف می‌شود. لذا اگر مجموعه رهنمودهایی برای مشکلات موجود ارائه و دستگاه‌ها موظف به

انجام اقدامات اصلاحی در یک دوره زمانی شوند آمادگی برای تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی در دوره‌های بعد فراهم خواهد آمد. بدین ترتیب می‌توان یک چارچوب عملیاتی برای ساماندهی مشکلات موجود طراحی نمود و انتظار داشت که به تدریج بستر لازم برای یک نظام جامع کارآمد و فراگیر آماده شود.

:

۱. عدم توجه به نیازهای آنان.
۲. مناسب نبودن درمان سازمان.
۳. عدم برخورد مناسب کارکنان سازمان با آنان.
۴. پاسخگو نبودن سازمان در قبال تعهدات قانونی.
۵. مشکلات صدور و تمدید دفترچه درمان.
۶. تأخیر در پاسخگویی و عدم انجام به موقع خواسته‌های آنان.
۷. عدم مشارکت آنان در تصمیم‌گیری‌های سازمان.

۱. عدم مشارکت کارفرمایان به عنوان یکی از رکن‌های تأمین اجتماعی در تصمیم‌گیری‌های سازمان.

۲. بالا بودن میزان حق بیمه و بعضاً تلقی حق بیمه به عنوان عوارض و مالیات.
۳. مانع اشتغال و تولید تلقی نمودن سازمان تأمین اجتماعی.
۴. دریافت حق بیمه اضافی از کارفرمایان.
۵. عدم توجه بازرسان سازمان به خواسته‌های آنان.
۶. فاصله زیاد بازرسی‌های انجام شده و غیرواقعی بودن برخی از آن‌ها.
۷. بدرفتاری کارکنان سازمان و انجام ندادن امور آنان.
۸. عدم اطلاع رسانی صحیح به آنان.
۹. مناسب نبودن محیط و فضای شعب سازمان.
۱۰. منتظر نگه داشتن آنان در صف ارسال لیست و پرداخت حق بیمه.
۱۱. عدم توجه به اعتراضات آنان و پاسخگو نبودن در قبال خواسته‌های قانونی آنان.
۱۲. متناسب نبودن ساختار سازمان با اهداف و وظایف محوله.

۱. عدم وجود استراتژی مشخص و برنامه‌های بلندمدت.
۲. عدم تناسب ساختار سازمان با وظایف و مأموریت سازمان و ماشینی شدن کارها.
۳. مناسب نبودن محیطها و فضاهای کاری در ستاد و صف.
۴. عدم تعریف مشخص از وظایف صف و ستاد.
۵. تصمیم‌گیری‌های موضعی، عجولانه و سلیقه‌ای بدون بررسی‌های کارشناسی و سنجش آثار آن‌ها.

۶. افزایش بی‌رویه وظایف، حجم کار و در نتیجه بروز فشارهای عصبی در بین کارکنان.
۷. نابسامانی سوابق بیمه‌شدگان و مشکلاتی که در اجرا بروز نموده است.

۸. استفاده از نیروهای فاقد تجربه و سابقه کار در سازمان در پست‌های مدیریتی.
۹. ناتوانی مدیران در راهبری و پاسخگویی به نیازهای به وجود آمده.
۱۰. عدم توجه به تخصص و تجربه همکاران و ملاک قرار دادن مدرک تحصیلی.
۱۱. نواقص و کامل نبودن نرم افزارهای نصب شده در واحدها.
۱۲. عدم امنیت برنامه‌های نرم‌افزاری و آسیب‌پذیری آن‌ها.
۱۳. مستهلک و قدیمی بودن سخت‌افزارها و کافی نبودن تعداد آن‌ها.
۱۴. پاسخگو نبودن و عدم توانایی شرکت خدمات ماشینی تأمین اجتماعی در برابر نیازهای نرم‌افزاری سازمان.
۱۵. تعدد قوانین و مقررات و بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها.
۱۶. افزایش وظایف، تعهدات و حجم کار در واحدها به دلیل تصویب قوانین و مقررات جدید مرتبط با سایر دستگاه‌ها.
۱۷. انتظارات و توقعات فراتر از وظایف و قانون برخی از مراجعین.
۱۸. وجود صف‌های طولیل برای دریافت، تمدید و تعویض دفترچه درمان در شعب.
۱۹. وجود صف‌های طولیل برای ارائه لیست و پرداخت حق بیمه در روزهای آخر ماه در شعب.
۲۰. وجود فشارهای بیرونی که انجام کار را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
۲۱. عدم استفاده از تشویق و تنبیه.
۲۲. وجود تبعیض و عدم توجه کافی به کارایی و اثرگذاری کارکنان و مدیران.
۲۳. عدم مشارکت آنان در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری‌ها.

- ۱- متناسب نبودن میزان مستمری‌ها با هزینه زندگی و نیازهای دوران پیری.
- ۲ عدم اجرای ماده ۹۶ قانون توسط سازمان.
۳. مناسب نبودن درمان سازمان.
۴. مناسب نبودن برخورد کارکنان سازمان با آنان و عدم رعایت شأن آن‌ها.
۵. فراهم نکردن امکانات رفاهی و تفریحی برای آنان.

۱. عدم امکان اعمال حاکمیت قانون در بخش درمانی کشور.
۲. اشغال پست‌های مدیریتی توسط پزشکان که هیچ ارتباطی با پزشکی ندارد.
۳. توزیع نامناسب نیروها و امکانات پزشکی.

۱. » سازمان مکلف است میزان کلیه مستمری‌های بازنشستگی، از کار افتادگی کلی و مجموع مستمری بازنندگان را در فواصل زمانی که حداکثر از سالی یک بار کمتر نباشد با توجه به افزایش هزینه زندگی با تصویب هیأت وزیران به همان نسبت افزایش دهد.»

۴. محتوای ضعیف برنامه‌های آموزشی - پزشکی کشور.
۵. کمبود و نارسایی خدمات بهداشتی.
۶. کمبود دانش بهداشتی مردم.
۷. پراکندگی جمعیت و مشکلات ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به آن‌ها.
۸. کمبود و توزیع نامناسب واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی، درمانی و
۹. کمبود امکانات و تجهیزات ضروری لازم برای فعالیتهای بهداشتی و درمانی.
۱۰. کمبود تجهیزات پزشکی، فقدان استانداردهای مشخص تجهیزات، نبودن سرویس نگهداری و افراد متخصص
۱۱. فقدان مدیریت صحیح مصرف دارو.
۱۲. عدم کارایی تشکیلات اجرایی.
۱۳. ورود سیاست در مقوله درمان و تصمیم‌گیری مربوط به آن.
۱۴. واردات تکنولوژی‌های گران‌قیمت برای درمان.
۱۵. بی‌برنامگی.
۱۶. عدم جلوگیری از حوادث ناشی از کار.
۱۷. عدم اجرای برنامه‌های بهداشت عمومی در پیشگیری از امراض مسری خطرناک.
۱۸. نداشتن برنامه تغذیه مناسب برای اطفال.
۱۹. واردات مواد اولیه دارویی ارزان‌قیمت و کم‌تأثیر در درمان.
۲۰. عدم پذیرش پزشکان صاحب‌نام و با تجربه از پذیرش دفترچه‌های خدمات درمانی.
۲۱. عدم فراگیری به خصوص در مورد پوشش بیمه درمانی روستاییان.