

چشم‌اندازهای فراروی تأمین اجتماعی در ایران

چالش‌ها و راهکارهای پیش‌بینی‌شده در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

سعید مدنی

مقدمه

از فروردین سال ۱۳۷۹ که قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به تصویب رسید تا پایان‌ماه سال ۱۳۸۲ که لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی توسط نمایندگان مجلس شورای اسلامی تأیید شد، نزدیک به چهارسال، یعنی زمانی تقریباً معادل یک دوره برنامه توسعه، گذشته است.

شاید در سال ۱۳۷۹ زمانی که نمایندگان مردم ماده ۴۰ قانون برنامه سوم توسعه را بررسی و به موجب آن تصویب کردند که دولت موظف است طی شش ماه لایحه ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی را به مجلس ارائه کند، هرگز تصور نمی‌کردند روند تدوین و تصویب لایحه تا این اندازه با موانع جدی روبه‌رو شود.

وقتی در فروردین سال ۱۳۷۹ دولت مسئولیت تدوین و ارائه لایحه را عهده‌دار شد، عده‌ای احتمالاً برای به حاشیه راندن لایحه یا عدم درک نقش و اهمیتی که لایحه می‌تواند در بهبود رفاه اجتماعی مردم داشته باشد، "لایحه مبارزه با فقر" را به عنوان آلترناتیو مطرح کردند. در بهمن‌ماه همان سال، دکتر عارف معاون اول رئیس‌جمهور اعلام کرد هیئت دولت در حال بررسی لایحه مبارزه با فقر است. در این مقطع دولت چندین ماه در اجرای تکلیف مقرر در ماده ۴۰ برنامه سوم

توسعه تأخیر داشت. در اردیبهشت سال بعد (۱۳۸۰) رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی وقت تصریح کرد که لایحه مبارزه با فقر به زودی تقدیم مجلس خواهد شد. در اسفند سال ۱۳۸۰ نیز رئیس جدید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی که از حامیان پیگیر لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی بود، اعلام کرد لایحه مبارزه با فقر از دستور کار هیئت دولت خارج شده است. در این مقطع، دولت حدود بیست و چهار ماه یا دو سال بود که به تکلیف مقرر در ماده ۴۰ برنامه سوم عمل نکرده بود.

از سوی دیگر، در مردادماه سال ۱۳۸۰، هیئت دولت دستورالعملی به عنوان «میثاق کابینه» منتشر کرد که به موجب آن نظام جامع تأمین اجتماعی از اولوئتهای دولت بود. به دنبال انتشار «میثاق کابینه» در دی‌ماه ۱۳۸۰ و پس از ۱۶ ماه تأخیر، رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در مصاحبه‌ای گفت: «دولت تا پایان امسال لایحه نظام جامع را به مجلس تقدیم خواهد کرد»، اما این وعده نیز محقق نشد. بالاخره در مرداد ۱۳۸۱ یعنی پس از دو سال از زمان مقرر در برنامه و به دنبال اعتراضهای پیاپی نمایندگان، لایحه نظام جامع از سوی دولت تقدیم مجلس شد. روند بررسی لایحه در مجلس شورا نیز خود حدیث مفصلی دارد. به دلیل اهمیت این لایحه و ادعای کمیسیونهای «اجتماعی»، «اقتصادی»، «بهداشت و درمان»، «برنامه بودجه» و «آموزش و تحقیقات» مبنی بر ارتباط موضوع با حوزه مسئولیت آنان بالاخره قرار شد بررسی لایحه در کمیسیون مشترک انجام شود. در نهایت در اسفندماه سال ۱۳۸۱ کلیات لایحه در شور اول به تصویب رسید و پس از اصلاحاتی دوباره در آبان ۱۳۸۲ یعنی ۳۸ ماه پس از مهلت مقرر و در ماههای آخر اجرای برنامه سوم، لایحه به تصویب نهایی نمایندگان مجلس رسید و برای اعلام نظر به شورای نگهبان فرستاده شد.

شورای نگهبان در تاریخ ۱۴/۱۰/۱۳۸۲ طی نامه‌ای به ریاست مجلس شورای اسلامی ۱۳ ایراد به لایحه وارد کرد که هم‌اکنون در نوبت برای بررسی مجدد نمایندگان و رفع ایرادات شورای نگهبان قرار دارد.^{**}

در مقاله حاضر پس از مروری بر چالش‌ها، مشکلات، و راه‌حل‌های پیش روی نظامهای رفاه و تأمین اجتماعی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، به بررسی وضعیت موجود بخش

^{**} چند ماه پس از نوشتن این مقاله، سرانجام در اردیبهشت ماه ۱۳۸۳ مصوبه شورای نگهبان ابلاغ شد و به این ترتیب، قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب نهایی رسید و اکنون باید وزیر مربوط از سوی ریاست محترم جمهوری به مجلس معرفی شود و تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی وارد مراحل اجرایی گردد. فصلنامه تأمین اجتماعی.

بهبودی و تأمین اجتماعی در ایران می‌پردازیم و در نهایت میزان ارتباط و اثربخشی، راهکارها، و اصول مندرج در لایحه نظام جامع را برای حل مشکلات موجود مورد بحث قرار می‌دهیم.

۱. مشکلات نظامهای رفاه و تأمین اجتماعی در کشورهای توسعه‌یافته

طی نزدیک به یک قرن اخیر، نتایج حاصل از به اجرا درآمدن بیمه‌های اجتماعی و روشهای مختلف خدمات اجتماعی^۱، ابتدا در اروپا و پس از آن در آمریکا و به میزان بسیار محدودتری در دیگر کشورها، آثار مثبت و قابل توجهی به دنبال داشته است. تا دهه ۱۹۷۰ شاهد رونق مالی صندوق‌های بیمه اجتماعی و اعتبار بسیار زیاد آن هستیم. زیرا سازمانهای مربوطه توانسته‌اند نخستین نسلهای بازنشسته و بیکار را از مزایای پیش‌بینی‌شده برخوردار کنند. همین قابلیت و اعتبار بود که موجب شد، ذخایر نظام تأمین اجتماعی اغلب برای تأمین مالی بودجه دولت مورد استفاده قرار گیرد، بدون اینکه عملاً بهره‌وری حاصل شود. به علاوه اندوخته‌های صندوقهای مستمری بازنشستگی دولتی تا اندازه‌ای به سوبسید متقابل بهداشت و دیگر طرحهای غیرمشارکتی اختصاص می‌یافت، یا در طرحهایی با نرخ‌های بازده بالا سرمایه‌گذاری می‌شد (کوپتیس، ۱۳۷۳). همین وضعیت همراه با تقاضاهای زیاد برای پرداخت دستمزد ایام بیکاری، مقرری نقص عضو جزئی، مستمری بازنشستگی پیش از موعد، مقرری طول خدمت، و استفاده از مراقبتهای درمانی، در بسیاری از کشورها بار مالی سنگینی را متوجه صندوقهای تأمین اجتماعی کرد. به علاوه روندهای جمعیتی، کاهش نرخ تولد و افزایش امید به زندگی نیز این شرایط را به سرعت تشدید کرد.

تأمین مالی صندوقهای بیمه اجتماعی معمولاً از طریق پرداخت حق‌بیمه‌های کارفرمایان و بیمه‌شدگان صورت می‌گیرد، اگرچه در بسیاری کشورها دولتها نیز در تأمین هزینه‌ها مشارکت می‌کنند. همچنان که گفته شد به دلیل برخی رخدادهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی سیستم‌های تأمین اجتماعی در جهان با مشکلات مالی بسیار مواجه شدند به طوری که در بیشتر کشورهای پیشرفته یا در حال توسعه انجام اصلاحات در سیستم‌های تأمین اجتماعی امری ضروری قلمداد شد. مشکل اصلی در این میان نحوه مقابله با کسری بودجه و نیز تأمین هزینه‌ها به صورتی بود که بتوان اولاً از تنوع خدمات ارائه‌شده نکاست و ثانیاً سطح و کیفیت خدمات را

1. social services

نیز در سطح مناسب برای بیمه‌شدگان حفظ کرد. روند افزایش اعتبارات تخصیص داده‌شده از سوی دولت‌ها به نظامهای تأمین اجتماعی موجب شد تا به تدریج سؤالات جدیدی در زمینه منابع تخصیص داده‌شده به‌ویژه در دولتهای رفاه اروپایی مطرح شود؛ از آن جمله اینکه «چند درصد از درآمد ملی باید به مصرف هزینه‌های رفاهی برسد و نیز چه تمهیداتی باید اندیشید تا دولت رفاه مشوق بیکارگی و تن‌پروری نشود. گفته می‌شد که بخشی از ذات آدمی به آسایش‌طلبی و عدم تمایل به کار معطوف است. چه بسا شماری از افراد ترجیح دهند که با استفاده - یا، در واقع، سوء استفاده - از امکانات دولت رفاه، بی‌آنکه به کار جدی و مداوم تن در دهند، مبالغی بابت "حق" خود بگیرند و زندگی کنند بی‌آنکه در روند تولید جامعه مشارکتی داشته باشند».

همین عدم تعادل منابع و مصارف نظامهای رفاه و تأمین اجتماعی در سطح بین‌المللی و تقریباً در همه کشورهای عضو اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی سبب شد تا این اتحادیه در پیشنهادهاى برنامه بودجه برای سال ۲۰۰۱-۱۹۹۹ و در هفتاد و پنجمین جلسه هیئت‌رئیس در فهرست اهداف برنامه اصلی به هدف زیر اشاره کند:

«واکنش و توانایی پاسخگویی نسبت به چالش‌های جدیدی که تأمین اجتماعی با آن روبه‌روست، تغییرات ناشی از شرایط اقتصادی و اجتماعی و اندیشه بهتر و گسترش گفتگوها در زمینه نقش تغییرات در جامعه معاصر».

همچنین مرجع مذکور یکی از موضوعات برای کنفرانسهای فنی آینده ذیل عنوان تأثیر جهان‌شمولی اقتصاد بر روی تأمین اجتماعی را به «دورنمای اصلاحی در زمینه تأمین مالی تأمین اجتماعی (حق بیمه‌های دریافتی در مقابل مالیات کالاها و خدمات)» اختصاص داد. در ادامه برخی از عوامل ایجاد مشکلات نظامهای تأمین اجتماعی، از جمله عدم تعادل منابع و مصارف نظامهای رفاه و تأمین اجتماعی را به اختصار بررسی قرار می‌کنیم.

۱-۱. پدیده سالمندی و افزایش نرخ امید به زندگی

جمعیت سالمند جهان بالغ بر نیم‌میلیارد نفر برآورد شده که پنجاه میلیون نفر از آنها دارای ۸۰ سال سن یا بیشتر هستند. به دلیل افزایش طول عمر در سالمندان، افراد بالای ۸۰ سال بخش رو به رشد سریعتری از جمعیت را در بسیاری کشورها دارا هستند.

تحقیقات به عمل آمده اشاره دارد که بسیاری از این افراد سالمند در کشورهای رو به توسعه و صنعتی به تنهایی - با تمام مفاهیمی که در تأمین اجتماعی برای این لغت وجود دارد - زندگی می‌کنند. «عوامل زیر نشان می‌دهد که چرا تقریباً تمام مؤسسات تأمین اجتماعی با تأثیرات سالمندی جمعیت مواجهند:

- طرح‌های مستمری و خدمات درمانی به منابع بیشتری برای تأمین مالی مستمریها و خدمات بلندمدت به منظور دوره‌های رو به افزایش ناشی از طول عمر افراد نیازمند است.
- طرح‌های ازکارافتادگی با مباحث جدیدی از تعلق مزایا روبه‌رو خواهد شد.
- طرح‌های خدمات درمانی با نیازهای درمانی افراد سالمند مواجه خواهد بود.
- حمایت اجتماعی با تقاضاهای بیشتری برای دربرگرفتن هزینه‌های افراد سالمند که نمی‌توانند از طرح‌های دیگر استفاده کنند، روبه‌رو می‌شود.»

پدیده سالمندان، از تحولات جمعیتی است که در قرن بیستم با کاهش نرخ باروری در کشورهای توسعه‌یافته نمود پیدا کرد. «عواقب حاصل از بروز این پدیده عبارت است از: مراقبتهای جسمانی و روانی، تسهیلات سازمانی مورد نیاز برای این افراد، پیامدهای سرمایه‌گذاری شخصی و همگانی افراد سالخورده.»

به تدریج این پدیده به سمت جمعیت کشورهای در حال توسعه نیز سوق یافت، با این تفاوت که اولاً سرعت این تغییر در کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته بود و ثانیاً برخی تغییرات اجتماعی بویژه در ساخت خانواده در کشورهای در حال توسعه وضعیت بمراتب دشوارتری در جهت کاهش حمایت از سالمندان فراهم آورد، زیرا برخلاف کشورهای در حال توسعه این تغییرات در کشورهای توسعه‌یافته، تدریجی و با پیش‌بینی مکانیزمهای جایگزین همراه بود. به عنوان مثال در کشورهای در حال توسعه در حالی که تغییر ساخت خانواده از خانواده گسترده و پدرسالار به سمت خانواده هسته‌ای سوق می‌یافت، سیستم حمایت سنتی از سالمندان نیز تنزل می‌یافت، در صورتی که حمایت‌های جایگزین نیز هنوز شکل و قوام لازم را نیافته بودند.

«تا پایان دهه حاضر، یعنی تا سال ۲۰۱۰ میلادی، یک نفر از هر پنج نفر آلمانی، ایتالیایی و ژاپنی دارای ۶۵ سال سن یا بیشتر خواهد بود. در حدود سال ۲۰۲۰ در بریتانیا، فرانسه و آمریکا نیز وضع کم و بیش به همین صورت درخواهد آمد. دریافتن این نکته دشوار نیست که صندوقهای رفاهی و تأمین اجتماعی - و در واقع، دولتها - در این جوامع فاقد پول کافی برای حمایت مؤثر از این سالمندان خواهند بود. در آینده نزدیک یا نه چندان دور که به مرحله بازنشستگی این افراد برسیم، کشورهای صنعتی به مبلغی حدود ۳۵ تریلیون دلار، یعنی حدود ۱۵۰ درصد تولید ناخالص داخلی خود نیاز خواهند داشت تا صرف حمایت از سالمندان کنند.»

موج جمعیت سالمندان که به تدریج سهم بیشتری از کل جمعیت را به خود اختصاص می‌دهند، همراه با افزایش نرخ امید به زندگی یا میانگین طول عمر به دلیل بهبود وضعیت

بهداشتی و درمانی شرایط بمراتب پیچیده‌تری را در برابر نظامهای تأمین اجتماعی قرار داده است. در حالی که سالها پیش طول عمر افراد ۵۰ ساله در کشورهای توسعه یافته ۶۰ سال اعلام شده بود، این رقم در حال حاضر و در هنگام تولد افراد معادل ۷۷ سال پیش‌بینی می‌شود. افزایش طول عمر در کشورهای افریقایی حاشیه صحرا (۵۱ سال)، آسیای جنوبی (۶۲ سال) و آسیای شرقی و اقیانوسیه (۶۹ سال) نیز روندی مشابه کشورهای توسعه یافته داشته است؛ اگرچه این پدیده به منزله بهبود استانداردهای زندگی و وضعیت بهداشتی و درمانی، شرایط بمراتب پیچیده‌تری را در برابر نظامهای تأمین اجتماعی قرار داده و نشانه بحرانی است که نظام تأمین اجتماعی این کشورها هر لحظه به آن نزدیکتر می‌شود. یکی از ویژگی‌های این بحران قابل پیش‌بینی بودن آن است که موجب می‌شود کار برنامه‌ریزان و مدیران ارشد را در تصمیم‌گیری برای آینده تسهیل کند.

به هر حال پدیده سالمندی همراه با افزایش نرخ امید به زندگی تأثیرات مهم و مشخصی بر افزایش هزینه‌ها و مصارف نظامهای تأمین اجتماعی و حمایتی داشته که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- خدمات درمانی و بهداشتی باید در دوره زمانی بلندمدت‌تری به افراد عرضه شود.
- تغییر ساختار خانواده موجب کاهش حمایت‌های غیررسمی از سالمندان شده و از این رو به تقویت حمایت‌های رسمی نیاز است.
- خدمات درمانی و بهداشتی باید از تنوع و گستردگی بیشتری (ویژه سالمندان) برخوردار شوند.
- دوره‌های پرداخت مستمری، از کارافتادگی، بیماری، و بازنشستگی طولانی‌تر خواهند شد.
- جنبش‌های اجتماعی در جهت خواست حمایت و خدمات گسترده‌تر و مقرری بیشتر برای سالمندان تقویت می‌شوند و نه تنها مانع تعدیل هزینه‌ها خواهند شد، بلکه برای وضعیت بهتر سالمندان تلاش خواهند کرد (هاسکینز، ۱۹۹۹).

۲-۱. کاهش نرخ زاد و ولد

نرخ بالای باروری کشورهای در حال توسعه در گذشته موجب شد بار وابستگی (فشار تکفل) بسیار زیاد شود، یعنی نسبت جمعیت کودکان به کل جمعیت افزایش یافته و در نهایت هر فرد شاغل جمعیت بیشتری را تحت سرپرستی قرار دهد. در این کشورها مثل کشورهای توسعه یافته، کاهش نرخ باروری موجب کاهش بار وابستگی شد، زیرا کودکان کمتری بودند تا نیاز به حمایت داشته باشند (مشتاق، ۱۳۷۷).

«در نیمه نخست دهه ۱۹۶۰ نرخ زاد و ولد در اتحادیه اروپا معادل $2/7$ فرزند برای یک زن بود که از نرخ $2/1$ فرزندگی که برای تثبیت جمعیت لازم است زیاده‌تر بود، لیکن تا سال ۱۹۹۵، این نرخ سقوط کلی کرد و به $1/5$ فرزند برای هر زن پایین آمد. در ایتالیا وضع زاد و ولد از این هم بدتر است... با وضع کنونی، شمار جمعیت جوان و آماده کار اروپا تا سال ۲۰۵۰، حدود ۴۰ میلیون نفر یعنی ۱۸ درصد، کاهش خواهد یافت... تأثیر این کاهش جمعیت، در مورد بازنشستگی، در آلمان و اتریش از همه جا نمایان‌تر است که به راحتی از نرخ بالای کسور پرداختی استنباط می‌شود. در حال حاضر در آلمان از سه نفر فرد شاغل متکفل تأمین مستمری یک فرد بازنشسته است. چنانچه روند پیر شدن جمعیت و کاهش زاد و ولد به همین صورت در آلمان ادامه یابد، تا سال ۲۰۳۰ حدود $1/5$ نفر متکفل تأمین هزینه مستمری یک فرد بازنشسته می‌شوند (یعنی کسور بازنشستگی تا حدود دو برابر افزایش خواهد یافت) (همایون‌پور، ۱۳۸۲).

بنابراین کاهش نرخ زاد و ولد در کنار افزایش جمعیت سالمند، عدم تعادل جمعیتی را به وجود خواهد آورد که به موجب آن از جمعیت کسانی که باید منابع نظام تأمین اجتماعی را برای تحت پوشش قرار دادن سالمندان بپردازند، کاسته خواهد شد.

۳-۱. سوء استفاده از مقررات رفاهی

به موازات گسترش نظامهای تأمین اجتماعی بویژه در دولتهای رفاه، بخشی از قوانین که تسهیلات قابل توجهی را برای بیمه‌شدگان فراهم می‌کرد، مورد انتقاد جدی قرار گرفت. این انتقادات که به طور عمده از جانب طرفداران گرایشهای راست و در جهت اثبات ضرورت تحدید خدمات رفاه و تأمین اجتماعی مطرح می‌شد، به آن جنبه از مقررات و قوانین اشاره داشت که توسط عده‌ای از بیمه‌شدگان مورد سوء استفاده قرار می‌گرفت.

به عنوان مثال طرحهای سخاوتمندانه بازنشستگی در ایتالیا و برزیل موجب شد که بخش قابل توجهی از جمعیت فعال بر اساس دستمزد سالهای آخر فعالیت‌شان بازنشسته شوند. «با مقررات نرم و آسانی که، در قیاس با سایر کشورهای اروپای غربی، با بازنشستگی زودتر از موعد در ایتالیا وجود دارد، بنا به آمارهای اتحادیه اروپا، فقط $28/1$ درصد از افراد ۵۵ تا ۶۴ ساله در ایتالیا کار می‌کنند، در صورتی که این رقم در آلمان معادل $37/7$ درصد است و میانگین کشورهای عضو اتحادیه اروپا به $38/8$ درصد می‌رسد» (همایون‌پور، ۱۳۸۲).

پرداخت نقدی مزایای اجتماعی نیز از سوی گروهی از سیاستگذاران و صاحب‌نظران به دلیل آنکه مروج فساد و مشوق بیکاری و کم‌کاری شده مورد انتقاد قرار گرفته است. به گفته این گروه

«برخی شواهد و قرینه‌ها نشان می‌دهند که، در عمل، دست‌کم بخشی از وجوه نقدی انتقالی که قرار بود به سالمندان برسد، به گروهی تعلق می‌گیرد که هدف اصلی برنامه نبوده‌اند: یعنی جوانان خانوار، و موجب کاهش ساعات کار و اشتغال آنها می‌شود.» (همایون پور، ۱۳۸۲).

بتازگی مجلس نمایندگان امریکا قانونی را به تصویب رساند که براساس آن مردم فقیری که از کمکهای دولت فدرال استفاده می‌کنند باید از نظر اشتغال محرومیت‌های قابل توجهی داشته باشند. از سوی دیگر مجلس نمایندگان طرح پیشنهادی دولت را در مورد تغییرات بنیادی قانون رفاه اجتماعی سال ۱۹۹۶ مورد تأیید قرار داد؛ قانونی که تاکنون در امریکا موفقیت‌آمیزترین تجربه سیاستهای اجتماعی در ۲۵ سال گذشته شمرده می‌شود (موقیان، ۱۳۸۲).

۴-۱. جهانی سازی

درباره تأثیرات جهانی شدن بر وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی وحدت نظری بین صاحب نظران وجود ندارد، درست همان‌طور که درباره مفهوم جهانی شدن نیز اختلاف نظرهای جدی مطرح است. از نظر گروهی از صاحب نظران جهانی شدن به مثابه فرایندی است که موانع تجارت و بازار آزاد را بین کشورها کاهش می‌دهد و زمینه همکاری گروههای مختلف مردم و کشورها را توسعه می‌بخشد. این دیدگاه از جهانی شدن و پیامدهای منفی آن بعضی مخاطرات شغلی را نیز برای بازار کار کشورهای در حال توسعه تأیید می‌کند.

برخی دیگر از کارشناسان جهانی شدن را پدیده‌ای قدرتمند اما اساساً از هم گسیخته می‌دانند که موجب عدم امنیت اقتصادی و بحرانهای متعدد اجتماعی می‌شود. اینها معتقدند جهانی شدن اقشار آسیب‌پذیر را تهدید می‌کند و تبعیضات و محرومیتها را گسترش می‌دهد.

به هر حال هر دو دیدگاه منکر این حقیقت نیستند که جهانی شدن باعث عدم امنیت و وارد آمدن زیانهای شغلی به گروههای کم‌درآمد بویژه کارگران - لاقبل در مراحل اولیه - خواهد شد. جهانی شدن دارای سه ویژگی مهم در برنامه‌های دولتی است:

«اول - جهانی شدن مانند قانون، پیش‌نیازی برای افزایش اختیارات فردی است.

دوم - دولتها مسئولیت تضمین جهانی شدن همراه با آزادی اقتصادی و با عملکردی به صورت یک پروسه مشارکتی، تعاونی و غیرانحصاری را بر عهده دارند.

سوم - از آنجا که دولتها از مجریان اصلی این‌گونه اقدامات هستند، به طور جدی به مکانیزمهای بین‌المللی استوارند و مراحل مشارکت روشهای اقتصاد کلان به مدیریت بهتر جریانهای مالی و سرمایه‌ای مانند اشتغال، کالا، خدمات و افراد نیازمند است» (گوش، ۱۹۹۹).

بر همین اساس در صورت ورود کشورهای در حال توسعه به روند جهانی شدن می‌توان پیش‌بینی کرد:

اولاً، هزینه‌های بالای اجتماعی برای مطابقت با جهانی شدن اقتصاد فراتر از توانایی برخی از کشورهای فقیر است به گونه‌ای که بحرانهای شدیدی میان گروههای مختلف در کشورهای صنعتی به وجود می‌آید.

ثانیاً، اگرچه ممکن است اجرای مناسب جهانی شدن برای کشورها و جامعه بشریت آثار و منافع قابل قبولی داشته باشد، اگر مشکلات اجتماعی به طور واقعی رفع نشود، عکس‌العمل سیاسی بزرگی در برابر کل مراحل جهانی شدن به وجود می‌آید. «خدمات اشتغال و کاریابی همراه با مؤسسات تأمین اجتماعی باید به رفع این چالش اقدام کنند» (گوش، ۱۹۹۹).

به اعتقاد رُدریک^۱ «پدیده جهانی شدن، ارائه بیمه اجتماعی را، که یکی از عملکردهای اصلی دولت‌ها و از جمله اقداماتی است که طی دوران بعد از جنگ به حفظ انسجام اجتماعی و حمایت سیاسی داخلی از آزادی کمک شایانی کرده، بسیار دشوار ساخته است» (هاسکینز، ۱۹۹۹).

جهانی شدن موجب ایجاد محدودیت دولت‌ها در پاسخ به نیاز برای رفاه و تأمین اجتماعی از سوی مردم می‌شود که این امر می‌تواند همبستگی و اتحاد اجتماعی را به خطر اندازد.

جهانی شدن موجب می‌شود تا دولت‌ها بر مسئله اشتغال از طریق توسعه و رشد اقتصادی تأکید کنند و به این منظور بخش اعظم بودجه و منابع خود را مصرف حوزه‌های سرمایه‌گذاری کنند و کسری بودجه در این زمینه را از طریق محدود ساختن هزینه‌های تأمین اجتماعی مثل «پایین آوردن سطح پرداختهای انتقالی، افزایش جذب اشتغال کارگران غیرماهر، انجام برنامه‌های یازآموزی و کاهش سطح بیکاری بدون افزایش تورم، جبران کنند» (هاسکینز، ۱۹۹۹).

به اعتقاد بار^۲ «بسیاری از فعالتهای اقتصادی هر روز جهانی تر می‌شوند ولی کاربرد دستورالعملهای تأمین اجتماعی جهت ثبت وضعیت رفاهی لزوماً قابل پیش‌بینی نیست.»

۵-۱. نابرابری درون‌نسلی

به تدریج که سهم جمعیت سالمندان در کل جمعیت افزایش می‌یابد، رقابت محسوسی بین نسل‌های جوانتر و مسن‌تر برای دریافت سهم بیشتری از منابع رفاه و تأمین اجتماعی ایجاد می‌شود. در این شرایط نابرابری درون‌نسلی مطرح می‌شود. این بحث بر رعایت عدالت در توزیع

1. Rodrik

2. Bar

منابع بین نسلیها در یک دوره زمانی واحد و مشخص تأکید می‌کند و به‌طور عمده تحت تأثیر تئوری عدالت راولز (۱۹۷۱) است.

ساموئل پرستور (۱۹۸۴)، جمعیت‌شناس امریکایی در بررسی‌های خود نشان داده در طول ۲۰ سال گذشته توزیع مجدد منابع دولتی در ایالات متحده به نفع سالمندان و به قیمت متضرر شدن خانواده‌های دارای فرزند جوان بوده است. تحلیل او موجب به‌وجود آمدن گروه امریکایی طرفدار برابری نسل^۱ در سال ۱۹۸۶ شد (کیلمار، ۱۳۷۹).

به هر حال بروز این حساسیت در بین گروه‌های اجتماعی باعث شده تا مدیران و برنامه‌ریزان رفاه و تأمین اجتماعی فکر تدوین سیاست‌هایی برای پاسخ به معضل نابرابری درون نسلیها را مطرح کنند. در عین حال در برخی کشورها مثل انگلستان مسئله نابرابری جنسیتی یا طبقاتی به نابرابری نسلی اولویت داشته و از این رو این بحث چندان مورد استقبال قرار نگرفته است. همچنین فرانسیس کرایر (۱۹۸۹) در بررسی مقایسه‌ای خود به دو نسل از مستمری‌بگیران در فرانسه تأکید کرد: «طبقات بالا و متوسط به میزان زیاد برندگان توسعه خدمات رفاهی‌اند. از طرف دیگر مستمری‌بگیران طبقه کارگر باید در طول سیکل حیات خود بهای سنگینی برای این مزایا بپردازند، بنابراین نمی‌توان آنها را در رده برندگان قرار داد» (کیلمار، ۱۳۷۹).

۲. راهکارهای حل مشکلات نظامهای رفاه و تأمین اجتماعی در کشورهای توسعه یافته

نقطه سر به سری منابع و مصارف در نظامهای تأمین اجتماعی در واقع مبتنی بر نوعی آینده‌نگری است که بر اساس آن تلاش می‌شود با پیش‌بینی تمهیداتی از رسیدن به آن نقطه ممانعت به عمل آید یا زمان رسیدن به آن را به تأخیر اندازد. در کشورهای توسعه یافته این اقدامات به شدت تحت تأثیر افکار عمومی برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود زیرا نهادهای مدنی بویژه سندیکاها و تشکل‌های غیردولتی به سرعت نسبت به هرگونه اقدامی در این زمینه واکنش نشان می‌دهند. به عنوان مثال در سال ۲۰۰۲ میلادی، وقتی آقای رومانف رئیس کمیسیون بهداشت پارلمان کانادا از سوی نخست‌وزیر وقت کشور، ژان کورتین مأموریت یافت تا پس از بررسی‌های لازم توصیه‌هایی در مورد آینده نظام مراقبتهای بهداشتی - درمانی در کانادا به دولت فدرال ارائه دهد، درست یک روز پیش از انتشار گزارش او، نظرسنجی ویژه‌ای به مناسبت اصلاحات نظام

1. The Pressure Group American for Generational Equity

خدمات درمانی کانادا صورت گرفت و اعلام داشت که اکثریت کانادایی‌ها مخالف افزایش مالیات‌ها برای بهبود وضع خدمات درمانی هستند (موفقیان، ۱۳۸۲).
باتوجه به نکته فوق به اختصار برخی از راه‌حل‌های پیش‌بینی‌شده برای حل مشکلات نظام‌های رفاه و تأمین اجتماعی را در دیگر کشورها بررسی قرار می‌کنیم.

۱ - ۲. افزایش سهم حق بیمه کارفرما و بیمه‌شده

کشور آلمان میزان حق بیمه را برای مستمری بازنشستگی افزایش داد. همچنین برخی کشورها مثل بریتانیا، هلند و کشورهای اسکاندیناوی و سوئیس از مدتی قبل بخش مهمی از بازنشستگی خود را از دولت به کارفرمایان و در مواردی حتی به کارکنانی که در آینده بازنشسته خواهند شد، منتقل کردند (همایون‌پور، ۱۳۸۲).

۲ - ۲. پیش‌بینی مالیات‌های جدید برای برخی از برنامه‌ها (به عنوان مثال مالیات بر الکل و یا سیگار که برای تأمین مالی بیمه درمان به کار گرفته می‌شود)

در سال ۱۹۹۳ فرانسه نوعی حق بیمه متمرکز تأمین اجتماعی^۱ را برقرار کرد که در واقع نوعی مالیات جدید است و به تمامی درامد شخص تعلق می‌گیرد (اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۷).

۳ - ۲. افزایش کارایی و کاهش مخارج

در سالهای اخیر نشان داده شده که تنها افزایش درآمدهای نظام‌های تأمین اجتماعی اهمیت ندارد بلکه کاهش مخارج در بخش‌های تأمین اجتماعی نیز برای پیشگیری از بروز بحران مهم است. این گروه از صاحب‌نظران تأکید می‌کنند که «در شرایط رکود اقتصادی افزایش مالیات بالاخص افزایش سهم کارفرمایان تنها منجر به تشدید بحران بیکاری می‌شود زیرا کارفرمایان برای کاهش هزینه‌های پرسنلی، یا متوسل به اخراج کارگران خود می‌شوند یا از استخدام نیروی کار جدید خودداری می‌کنند» (اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۷).
از سوی دیگر عده‌ای از صاحب‌نظران تأکید می‌کنند افزایش مخارج نیروی کار باعث اشتغال غیرقانونی و کار سیاه می‌شود و از وصولی‌های بیمه می‌کاهد. از این رو این گروه صاحب‌نظران

1. centralized social security contribution

معتقدند پیش از آنکه با افزایش مالیات یا دیگر کسور کارفرمایان، نسبت به افزایش منابع اقدام شود باید مخارج از طریق افزایش کارایی نظام تأمین اجتماعی کاهش یابد.

۴-۲. تغییر ساختار در ماهیت حمایت‌های اجتماعی

در برخی از کشورها با ایجاد تغییراتی در افزایش سن بازنشستگی یا افزایش سابقه پرداخت حق بیمه برای دریافت مستمری کامل و تغییر در فرمول محاسبه مزایا تلاش شده است نسبت به افزایش درآمد و کاهش هزینه‌های نظام تأمین اجتماعی اقدام شود. به عنوان مثال «در سال ۱۹۹۳ در ایتالیا برای دریافت مستمری بازنشستگی داشتن سن ۶۰ سال برای مردان و ۵۵ سال برای زنان و ۱۶ سال سابقه» پرداخت حق بیمه پیش‌بینی شده بود. مستمری بازنشستگی همچنین با داشتن ۳۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه بدون شرط سنی قابل پرداخت بود. از تاریخ اول ژانویه ۱۹۹۴ به سن عادی بازنشستگی هر ۲ سال یکبار، یک سال اضافه شده است. به طوری که تا سال ۲۰۰۲ سن بازنشستگی مردان ۶۵ سال و زنان ۶۰ سال خواهد بود» (اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۷).

ژان پی‌یر رافارین، نخست‌وزیر فرانسه که عضو حزب راست میانه «اتحاد برای جمهوری» است، اعلام کرد: «اصلاح نظام بازنشستگی مقوله‌ای است که مستقیماً به بقای جمهوری پیوند دارد». وی به‌رغم مخالفتها، برنامه‌های اصلاحی خود را به تصویب رساند و با آنکه این برنامه‌ها در میان مردم چندان محبوبیتی نداشت توانست مقام خویش را حفظ کند (همایون‌پور، ۱۳۸۲). در اتریش افزایش تدریجی سن بازنشستگی برای مردان و زنان شاغل، سالهای اشتغال بالفعل، و کاهش مستمری بازنشستگی به نسبت سالهای خدمت از جمله اصلاحاتی بود که صورت گرفت. اهم تغییرات ساختاری در کشورهای مختلف عبارتند از:

۱. افزایش سن بازنشستگی
۲. افزایش سابقه پرداخت حق بیمه برای دریافت مستمری کامل
۳. تغییر در فرمول محاسبه مزایا
۴. حذف سقف پیش‌بینی شده در مورد درآمد مشمول کسر حق بیمه

۵-۲. خصوصی‌سازی و کاهش نقش دولت

دردوران نخست‌وزیری مارگارت تاچر (۱۹۸۹ - ۱۹۷۹) در حوزه تأمین اجتماعی نقش بخش خصوصی تقویت شد و به این ترتیب از فشارهای مالی وارد بر نهادهای دولتی کاسته شد (همایون‌پور، ۱۳۸۲).

در شیلی از سال ۱۹۸۱ نقش دولت کاهش یافت و با تغییر و تبدیل حدود ۵۰ طرح بازنشستگی از نظام پرداخت جاری کارکنان به شهروندان اجازه داده که در طرحهای بیمه خصوصی مشارکت کنند. بسیاری از کارشناسان تأمین اجتماعی عقیده دارند ظرف چند سال آینده تعداد بیشتری از کشورهای صنعتی به ناچار به خصوصی‌سازی بخشهایی از نظام تأمین اجتماعی خود متوسل خواهند شد (همایون‌پور، ۱۳۸۲).

۶-۲. تأسیس صندوقهای ذخیره

صندوقهای ذخیره متکفل بخشی از پرداختهای بازنشستگی هستند. در امریکا، کانادا و ژاپن چنین صندوقهایی تأسیس شده است. این صندوقها متقبل تضمین نظام تأمین اجتماعی هستند. در بلژیک، فرانسه و ایرلند نیز صندوقهایی برای حمایت از نظام پرداخت جاری کارکنان تأسیس شده است (همایون‌پور، ۱۳۸۲).

۷-۲. مقررات زدایی از بازار کار

طی سالهای اخیر در فرانسه و آلمان انعطاف‌پذیری بیشتری در قوانین کار پیش‌بینی شده است. در آلمان اخراج کارگران، دست‌کم در کارخانه‌ها و کارگاههای کوچک آسانتر شده و مقرری بیکاری کاهش یافته است و کارجویان ناچارند هر شغلی به آنها پیشنهاد می‌شود، بپذیرند. در فرانسه برنامه ۳۵ ساعت کار در هفته مورد انتقاد قرار گرفته و احتمال دارد ساعات کار افزایش یابد (همایون‌پور، ۱۳۸۲).

۳. مشکلات بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در ایران

طی سالهای اخیر و بویژه در جریان تدوین برنامه سوم توسعه و پس از آن مطالعات نسبتاً جامعی درباره مشکلات بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی ایران انجام شد. حاصل این مطالعات، که غالباً توسط دستگاهها و سازمانهای فعال در بخش انجام شده، فهرستی از مشکلاتی بود که این سازمانها و مؤسسات با آنها مواجه بودند. نکته مهم این بود که در مطالعات مختلف نتایج واحدی درباره مشکلات موجود به دست آمد.

دکتر جمشید پژویان (۱۳۷۷) در مقاله خود با عنوان «تأمین اجتماعی» که در اولین همایش تدوین برنامه سوم توسعه ارائه شد با مروری بر وضعیت دو بخش بیمه‌های اجتماعی و حمایتی می‌نویسد: «به نظر می‌رسد که هر دو بخش بیمه‌های اجتماعی و بخش حمایتی از

سیستم تأمین اجتماعی در ایران نیاز به بازسازی یا تغییرات اساسی دارند.» وی در ادامه بحث خود توصیه‌های زیر را برای بازسازی سیستم تأمین اجتماعی ایران پیشنهاد می‌کند:

۱. اولویت در برنامه عدالت اجتماعی و اقتصادی را اگر به کاهش فقر بدهیم، نگرانی کمتری باید از روند رشد سریع اقتصادی داشته باشیم. در صورت پذیرفتن این مهم در مجموعه سیستم تأمین اجتماعی که برای برنامه سوم طراحی می‌کنیم باید وزن قابل توجهی را به بخش حمایتی بدهیم و این به عنوان یک استراتژی مطرح باشد (پژویان، ۱۳۷۷).
۲. تنظیم بودجه برای یک حرکت مطلوب تأمین اجتماعی نمی‌تواند مجزا از ساختار اقتصادی و تواناییهای یک جامعه شکل بگیرد. در این زمینه بررسی سهم هزینه تأمین اجتماعی از درآمد ملی اهمیت دارد (پژویان، ۱۳۷۷).

پژویان با تأکید بر این دو مسئله و با اصرار بر ضرورت اصلاح سیستم تأمین اجتماعی در هر دو بخش بیمه‌ای و حمایتی پیشنهادهایی به منظور بهبود وضع مطرح کرده که در ادامه بحث به آنها اشاره می‌شود. به لحاظ سهولت بحث اشکالات موجود در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی و راه حل‌های پیشنهادی را به تفکیک دو بخش بیمه‌ای و حمایتی مطرح می‌کنیم.

۱-۳. بخش بیمه‌ای

در گزارش اقتصادی سال ۱۳۷۵ سازمان برنامه و بودجه (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی فعلی) در بررسی نقاط ضعف بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی به صراحت بر «فقدان نظام منسجم و فراگیر تأمین اجتماعی» در ایران تأکید شده است (سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۵). این نکته حاکی از پیش‌بینی بروز مشکلات و بحرانهای آتی در آن زمان بود. از این رو در برنامه سوم توسعه مشکلات سیستم تأمین اجتماعی و بخش بیمه‌ای با وضوح بیشتری مطرح و بررسی شد و در مستندات آن چالشهای آینده بیمه درمان به قرار ذیل پیش‌بینی شد (سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۸).

- فقدان الزام قانونی جهت استمرار پوشش بیمه‌ای روستاییان و خویش‌فرمایان منجر به خروج افراد نسبتاً سالم و افزایش حجم بیماری‌های جامعه مشمول بیمه و نیز عدم وصول بیمه‌ها می‌شود.
- عناصر اصلی نظام بیمه‌گری از قبیل فرایند تعیین حق‌بیمه‌ها، تعرفه‌ها، عقد و لغو قرارداد، همکاری و نظارت بر نحوه ارائه خدمات درمانی، به جای آنکه مبتنی بر اصول بیمه‌گری باشد، تحت تأثیر نگرشهای حمایتی و نوسانات اقتصادی و اجتماعی قرار گرفته است.
- ابزار قانونی و ضمانت اجرایی لازم برای تأمین درآمدها و تعدیل در مصارف غیرضروری وجود ندارد.

- به دلایلی نظیر کامل نبودن پوشش خدمات، جامع نبودن تعهدات بیمه‌ها، فقدان نظارت اثربخش، کیفیت نامطلوب خدمات و تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز ارائه‌دهنده خدمات، سطح رضایت مردم و مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی به شدت کاهش یافته است.
- تعدد و تفوق مراجع سیاستگذاری و تصمیم‌گیری و نظارت در بخش بهداشت، درمان و بهزیستی به دلیل اتخاذ رویه‌ها و شیوه‌های پرداخت متفاوت در امور بیمه‌گری و نحوه ارائه خدمات، عدم سیاستگذاری متمرکز و...
- تأکید به همین نقاط ضعف در مطالعات مقدماتی برنامه سوم بود که منجر به تدوین مواد مندرج در فصل پنجم برنامه (مواد ۳۶ تا ۴۷) شد.
- دکتر جمشید پژویان (۱۳۷۷) نیز در اولین همایش تدوین برنامه سوم توسعه و پیش از تدوین برنامه بر اساس مشکلات موجود در بخش بیمه توصیه‌هایی به قرار زیر مطرح کرد:
- ادغام در حد ممکن تشکیلات بیمه‌های اجتماعی در ایران؛ دلیل پیشنهاد این روش عدم کارایی و توانایی دولت در سرمایه‌گذاری به صورت کارآمد و بهینه است.
- یکی از نکات اساسی در تنظیم برنامه سازمانهای بیمه اجتماعی کاهش هزینه‌های سازمان است.
- باید هزینه متوسط درمانهای سرپایی در مجموع مستمری یکجا ملاحظه شده و بیمه درمانی برای موارد بستری شدن یا امراض مشخص صورت گیرد.
- پرداخت مستمریها در حد ممکن بر اساس نیاز و سن باشد، نه مبلغ مشارکت قبلی.
- مستمری باید حداقل برابر رقم خط فقر باشد.
- به دنبال تصویب برنامه پنجم و بویژه ماده ۴۰، بحث درباره ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی در سطوح کارشناسی سازمانهای فعال در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی به سرعت جریان یافت. این دستگاهها به منظور ارائه پیشنهادها خود درباره نظام تأمین اجتماعی ناچار شدند مطالعاتی را در خصوص وضع فعلی بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی انجام دهند و ارزیابی خود را از مشکلات کنونی جمع‌بندی و مطرح کنند. در این زمینه سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بهزیستی کشور اسنادی را منتشر کردند.
- از آنجا که به دلیل حوزه فعالیت سازمان بهزیستی ارزیابی مشکلات موجود توسط این سازمان بیشتر با تأکید بر بخش حمایتی انجام شده، فهرست مشکلات از دیدگاه این سازمان به بحث بعدی موکول می‌شود و در اینجا بر اساس مطالعات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی مسائل موجود و چالش‌های بخش بیمه‌ای ارائه می‌شود.

بخشی از مطالعات گسترده که توسط مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی جهت ارائه پیشنهاد در خصوص نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی انجام شد، اختصاص به بررسی وضعیت منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی داشت. در بخشی از این مطالعه چنین آمده (شورای پژوهشی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸):

«با مقایسه مقادیر منابع و مصارف، مشاهده می‌شود که در سالهای ۱۳۶۷-۱۳۷۰ مصارف سازمان بیشتر از منابع آن بود و با آنکه در سال ۶۸ رشد مصارف ۹- درصد بود، باعث برتری منابع نشد. از سال ۱۳۷۱ به بعد مقدار منابع بر مصارف رجحان یافته که باز هم نزدیک به نقطه سربه‌سری است. حال آنکه بهترین حالت زمانی است که منابع و مصارف به صورت موازی هم افزایش یا کاهش یابند و در زمان طولانی‌تری به نقطه سربه‌سری برسند. عوامل و متغیرهایی که در دو دهه اخیر موجب تسریع در فرایند زمانی نقطه سربه‌سری شده بیشتر شامل موارد زیر است:

- عدم انجام تعهدات توسط دولت (عدم پرداخت ۳ درصد حق بیمه، عدم پرداخت قانون معافیت سهم کارفرما و...)
 - کاهش ذخایر نقدی سازمان بر اثر اجرای برنامه تعدیل ساختاری
 - بازنشستگی‌های پیش از موعد و بدون تأمین منابع از سوی دولت و مجلس
 - درصد کم اشتغال به لحاظ شرایط جنگی و رکود اقتصادی
 - دریافت مالیات از سود سرمایه‌گذاری سازمان که تعلق به اقشار محروم دارد
 - دریافت تعرفه‌ها و عوارض از سازمان
 - عدم بهره‌گیری از فرصت‌ها، ذخایر و منابع از طرف سازمان
 - عدم افزایش حقوق متناسب با تورم و اعلام غیرواقعی دستمزد بیمه‌شده‌ها توسط کارفرماها و...
 - ۹. اختصاص بخش عمده‌ای از ذخایر سازمان به احداث بیمارستانها و مراکز درمانی»
- در گزارش مورد بحث با بررسی وضع موجود بخش تأمین اجتماعی شامل سازمان تأمین اجتماعی، صندوقهای بازنشستگی و سازمان بیمه خدمات درمانی و مشکلات فراروی آنها به فروضی اشاره شد که در واقع راه‌حل‌های حاصل از این مطالعه برای خروج از وضعیت فعلی و اصلاح آن است. این فروض عبارتند از:
- توجه و تأکید بر جایگاه ویژه تأمین اجتماعی در بودجه کل کشور و نقش آن در ساختار مدیریتی و تشکیلاتی دولت.

- نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی طیف گسترده‌ای از خدمات بیمه‌ای، حمایتی و امدادی را دربرمی‌گیرد. سیاستگذاری در چنین گستره وسیعی مستلزم بررسیهای جامع و یکپارچه است، زیرا آثار مالی و پیامدهای اجتماعی تصمیم‌گیری در هر شاخه بر تعهدات خدمات شاخه‌های دیگر تأثیر قطعی دارد.
- جهت‌گیری نظام تأمین اجتماعی به سوی پوشش همگانی است. این امر مستلزم احیای تقویت و تعمیم زمینه‌های فرهنگی و آشناسازی عموم با اهمیت و آثار تأمین اجتماعی در پایداری حیات اجتماعی و اقتصادی است.
- برنامه‌های تأمین اجتماعی (اعم از بیمه‌ای، حمایتی و امدادی) برحسب نوع خدمت (بازنشستگی، درمان، ازکارافتادگی و...) یا گروه‌های تحت پوشش (کارگران، کارمندان، صاحبان حرف و مشاغل، روستاییان و...) یا پوشش جغرافیایی (منطقه‌ای، استانی و...) قابل طبقه‌بندی است. با توجه به محدودیت منابع، ارائه همه خدمات رفاهی مستلزم تقلیل جامعه تحت پوشش است. در برابر آن، با اولویت‌بندی فهرست خدمات می‌توان بر تعداد مشمولان افزود. از این رو، فراگیری مستمریهای بازنشستگی، ازکارافتادگی کلی و فوت و همچنین ارائه خدمات درمانی می‌تواند از هدفهای دارای اولویت برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور باشد.
- معمولاً نسبت هزینه‌های اجتماعی به تولید ناخالص داخلی با سرانه تولید رابطه آماری مستقیم دارد. یعنی در مجموع، با افزایش درآمد سرانه نسبت هزینه‌های اجتماعی در کل تولید ناخالص داخلی نیز ازدیاد می‌یابد. اگر این رابطه را ملاک قرار دهیم، سهم هزینه‌های اجتماعی در ایران به طور محسوسی کمتر از حد متعارف جهانی است.
- چشم‌انداز جمعیتی و اقتصادی ایران در دو دهه آینده، با توجه به محدودیتهای منابع دولتی، بر اهمیت و ضرورت تقویت و تعمیم برنامه‌های بیمه‌ای تأکید دارد.
- گسترش بیمه‌های اجتماعی به جامعه روستانشین شاغل از راهبردهای برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بوده و در برنامه دوم نیز بر آن تأکید شده است. تأسیس «صندوق بیمه اجتماعی روستاییان» بر اساس پرداختهای مشترک بیمه‌شده و کارفرما (دولت یا بخش خصوصی)، حرکتی در جهت تحقق این هدف است.
- اولویت حمایتها با انواع مستمریهای بازنشستگی، ازکارافتادگی کامل و بازمندگان.
- تجدیدنظر در ساختار اداری و مدیریتی نظام تأمین اجتماعی، به منظور حرکت به سمت تمرکز در سیاستگذاری، تأسیس پایگاه اطلاعاتی تأمین اجتماعی، نظارت بر کیفیت و

- چگونگی عرضه خدمات و ارزشیابی آنها و جلوگیری از تداخل در عملکرد و عرضه خدمات مضاعف.
- برقراری ارتباط منطقی بین سن، سنوات خدمت و نوع کار، جلوگیری از بازنشستگی زود هنگام و انتقال هزینه‌های این گونه بازنشستگیها به دستگاههای مسئول، بررسی امکان ایجاد تأخیر در تحقق نصاب سنی با استفاده از شیوه‌های بازنشستگی تدریجی (مانند روش تقلیل ساعات کار یا به کارگماری در مشاغل دیگر).
 - برقراری ارتباط منطقی بین دستمزدهای دوران اشتغال و مستمریهای بازنشستگی، تعدیل سقف برداشت کسور، و اعمال تغییرات لازم در مستمریها در جهت تطبیق آنها با تغییرات ارزش پول و جلوگیری از بروز عدم تعادل در بودجه خانوار (تضعیف انگیزه بازگشت به بازار کار برای بازنشستگان).
 - بررسی وضعیت مالی صندوقهای بیمه‌ای، تواناییهای نظامهای حمایتی و تعهدات موجود به منظور محاسبه نرخهای منطقی بر حسب انواع خدمات (درمان، بیکاری، بازنشستگی و...) با استفاده از موازین علمی، تجربه‌های جهانی و ارتباط با سازمانهای تخصصی بین‌المللی.
 - بازنگری در مدیریت و نحوه توزیع یارانه‌های دولت به منظور افزایش کارایی و پوشش وسیعتر آنها و همچنین هدایت یارانه‌های مزبور در جهت تخصیص به گروههای نیازمند.
 - ترسیم جایگاه معین برای بخش غیردولتی در مدیریت و چگونگی ارائه کمکهای داوطلبانه برای تأمین اجتماعی و ترغیب آنان به پذیرش مسئولیتها به طور مستقل.
 - ترغیب به رعایت عدم تمرکز در اداره امور تأمین اجتماعی، حمایت از صندوقهای کوچک، و تخصصی کردن آنها به منظور افزایش کارایی و ایجاد امکان مشارکت اعضا در اداره امور آنها.
- با توجه به نکات پیش‌گفته بر اساس مجموعه مطالعات، مشکلات نظام تأمین اجتماعی را می‌توان به قرار ذیل فهرست کرد:
- فقدان الزام قانونی جهت استمرار پوشش بیمه‌ای روستاییان و عدم بهره‌وری جامعه روستایی از خدمات تأمین اجتماعی
 - عدم توجه به اصول بیمه‌گری در تصمیمات مربوط به بخشهای مختلف نظام تأمین اجتماعی و ضعف رویکرد علمی در تصمیمات
 - نارساییهای قانونی به منظور افزایش درآمدها و کاهش هزینه‌ها به منظور حفظ تعادل منابع و مصارف

- عدم رضایت خدمت‌گیرندگان از نظام تأمین اجتماعی
- تعدد مراجع سیاستگذار و تصمیم‌گیر در نظام تأمین اجتماعی
- پایین بودن میزان مستمریها در حد زیر خط فقر
- عدم تعادل منابع و مصارف و نزدیک شدن سریع به نقطه سر به سری
- ضعف و ناتوانی دولت در پرداخت تعهدات به نظام تأمین اجتماعی
- پایین بودن سن بازنشستگی و کاهش آن
- دریافت مالیات از سود سرمایه‌گذاری نظام تأمین اجتماعی و عدم تسهیلات لازم در این زمینه
- ضعف مدیریت کارآمد منابع و ذخایر سازمان
- اختصاص بخش قابل توجهی از منابع سازمان به احداث بیمارستانها و مراکز درمانی
- عدم توجه به جایگاه نظام تأمین اجتماعی در کل ساختار مدیریتی و تشکیلاتی دولت
- عدم ارتباط قابل قبول بین خدمات بیمه‌ای و خدمات حمایتی و امدادی در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی
- عدم اولویت‌گذاری در گسترش خدمات تأمین اجتماعی از لحاظ نوع خدمت، گروههای تحت پوشش یا پوشش جغرافیایی
- سهم نامناسب و کم هزینه‌های اجتماعی در کل تولید ناخالص داخلی
- عدم توجه برنامه‌های بیمه‌ای به روند و چشم‌انداز تغییرات جمعیتی کشور
- عدم سیاستگذاری متمرکز و واحد در کل نظام تأمین اجتماعی
- فقدان پایگاه اطلاعاتی نظام تأمین اجتماعی
- ضعف ارتباط منطقی بین سن، سنوات خدمت و نوع کار در مقررات و قوانین جاری
- ضعف ارتباط منطقی بین دستمزدهای دوران اشتغال و مستمریهای بازنشستگی
- عدم انعطاف و توجه به سیاستهای مالی به منظور جلوگیری از بروز عدم تعادل در بودجه خانوار
- ضعف نظارت لازم بر کیفیت و چگونگی خدمات و ارزشیابی فعالیتها
- نامشخص بودن جایگاه بخش غیردولتی در نظام تأمین اجتماعی
- تمرکز در اداره امور تأمین اجتماعی و کاهش کارایی آن
- می‌توان فهرست بالا را به چند مجموعه مهم و اساسی که سرفصل مشکلات نظام تأمین اجتماعی را شامل می‌شود، تقسیم کرد:
- ضعف رویکرد علمی بویژه اصول بیمه‌گری در تصمیم‌گیریها و برنامه‌ریزیها

- ضعف و نارسایی‌های قانونی به منظور تحرک بیشتر نظام تأمین اجتماعی در تصمیم‌گیریها و برنامه‌ریزیها
 - ضعف و عدم انسجام ساختاری نظام تأمین اجتماعی و تعدد مراکز تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی
 - عدم توجه به نقش مهم و اساسی نظام تأمین اجتماعی در کل مدیریت کشور
 - عدم تعادل منابع و مصارف و نزدیک شدن نظام تأمین اجتماعی به نقطه بحران سربه‌سری
 - ضعف مدیریت منابع نظام تأمین اجتماعی
 - عدم توجه به ارتباط بخش بیمه‌ای با دویخش امدادی و حمایتی
 - ضعف اولویت‌گذاری در ارائه خدمات بویژه از جهت مخاطبان و بالاخص در تحت پوشش قرار دادن روستاییان
 - فقدان اطلاعات منسجم و مناسب از نظام تأمین اجتماعی
 - ضعف نظارت بر کیفیت و چگونگی خدمات و ارزشیابی فعالیت‌ها
 - نامشخص بودن جایگاه بخش غیردولتی در نظام تأمین اجتماعی
- بر این اساس انتظار آن بود تا لایحه نظام رفاه و تأمین اجتماعی با پاسخهای مناسب و روشنی راه را برای حل مشکلات فوق هموار کند. در ادامه بحث این مسئله ارزیابی خواهد شد.

۲-۳. بخش حمایتی

- در گزارش عملکرد برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۰) در بررسی نقاط ضعف بخش بهزیستی به موارد ذیل اشاره شده است:
- نارسایی نظام آماری و عدم تمرکز اطلاعات به منظور برنامه‌ریزی و سازماندهی
 - ناکافی بودن شیوه‌های بهره‌گیری از مشارکتهای مردمی در ابعاد مختلف
 - ضعف مدیریت اجتماعی
 - عدم برنامه‌ریزی و هماهنگی درون سازمانی و بین‌بخشی
 - عدم تناسب و ناهماهنگی در شیوه‌ها و سطح حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از نیازمندان تحت پوشش بین نهادها و دستگاههای اجرایی
- در گزارش اقتصادی سال ۱۳۷۵ سازمان برنامه و بودجه نیز بر «عدم انسجام و یکپارچگی ساختاری و سازمانی در انجام امور و ارائه خدمات و تعدد سازمانها و نهادهای دولتی با وظایف و مسئولیت‌های مشابه و موازی» تأکید شد.

- در جریان مقدمات برنامه‌ریزی برنامه سوم توسعه نیز کارشناسان در بررسی وضعیت بهزیستی و توانبخشی بر موارد ذیل تأکید کردند (سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۸):
- خدمات توانبخشی در سطح مدیریت کلان و برنامه‌ریزی‌های توسعه کشور نتوانسته جایگاه خود را چه در بخش رفاه اجتماعی و چه در بخش بهداشت و درمان پیدا کند. لذا ادامه وضع موجود و کم‌توجهی به آن موجب تضعیف شاخصهای حیاتی در مجموعه خدمات پیشگیری و درمان و عدم کارایی سیاستهای اتخاذشده در جهت ارتقای سلامتی خواهد بود.
 - افزایش تعداد سالمندان همراه با تغییر الگوی مسکن و شیوه زندگی، نیازمندیهای سالمندان را به دریافت خدمات نگهداری و توانبخشی افزایش خواهد داد.
 - رکود اقتصادی، تورم و مشکل عمومی بیکاری معلولان موجب خواهد شد و لایه‌های اجتماعی جدیدی به جمع نیازمندان اضافه شود.
 - تحولات اقتصادی و اجتماعی، بحرانهای اجتماعی و افزایش نرخ بیکاری و افزایش تعداد جمعیت زیر خط فقر در دوره‌های رکود و تورم شدید، از عوامل مهم در ازدیاد جرایم، خودکشی و اختلالات روانی، اعتیاد و طلاق و سایر آسیبهای اجتماعی محسوب می‌شود.
 - فقدان همکاری بین بخشی و تعدد در مراجع سیاستگذاری و نظارت
- دکتر جمشید پژویان (پژویان، ۱۳۷۷) نیز در جریان مقدمات تدوین برنامه سوم توسعه با عنایت به مشکلات موجود در بخش حمایتی، راهکارهایی به منظور اصلاح این بخش در دوره اجرای برنامه توسعه پیشنهاد کرد که عبارتند از:
- باید روش بازحمایت (شامل برنامه کوپن کالاهای اساسی و حمایتهایی که از طریق قیمت‌گذاری کالاها، مثل انرژی هستند) به صورت هدفمند تغییر کند و از طریق سازمان مسئول حمایتی انجام پذیرد.
 - تشکیلات موجود حمایتی در حال حاضر بیشتر ساختار نهادهای سنتی و خیریه‌ای دارند. این تشکیلات باید ادغام شود و در دو بخش حمایت اقتصادی و حمایت توانبخشی با ساختاری از روشهای جدید و علمی انجام وظیفه کند.
 - استفاده از کمکهای مردمی و برنامه‌های غیردولتی در شکل و اجرای یک سیستم حمایتی بسیار مهم است. باید کمکهای مالی مردمی همه در یک کاسه و در بودجه تشکیلات مرکزی متمرکز شود.
 - انجام و اجرای حمایت برای بخش غیررسمی، باید به صورت فراخوان و فقط در شهرها صورت بگیرد و برای مناطق روستایی تشکیلات و برنامه‌های خاصی تنظیم شود.

با توجه به موارد فوق و همچنان که پیش از این نیز توضیح داده شد، فصل پنجم برنامه سوم توسعه یعنی مواد ۳۶ تا ۴۷ به نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها اختصاص داده شد و ماده ۴۰ همین برنامه، دولت را موظف به تدوین نظام تأمین اجتماعی کرد. بر همین اساس برخی سازمانهای فعال در بخش حمایتی نیز جهت ارائه پیشنهاد خود راجع به نظام آینده رفاه و تأمین اجتماعی به نقد و بررسی وضع موجود پرداختند و فهرستی از مسائل و مشکلات را ارائه کردند. سازمان بهزیستی نیز در مطالعه خود (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۹) به بررسی نقاط ضعف و مشکلات موجود بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی پرداخت. ارزیابی مورد بحث بیشتر معطوف به طرح مسائل در این حوزه بود. در مطالعه مذکور مشکلات موجود به دو دسته نقاط ضعف ساختاری و برنامه‌ای تقسیم شده است. ویژگی‌های منفی ساختار بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در چارچوب مطالعه مورد بحث عبارت بودند از:

- تعدد مراکز برنامه‌ریزی و اجرایی بدون وجود یک سازمان یا مؤسسه هماهنگ‌کننده
- انجام فعالیت‌های موازی و تکراری: فقدان حداقل رابطه و هماهنگی بین سازمانها و مؤسسات
- ساختار ناکارآمد و غیرتخصصی به دلیل وجود تعداد نسبتاً زیاد مدیران و کارشناسان فاقد تخصص لازم
- ساختار سنتی اغلب سازمانها
- فقدان متولی و مسئول مستقیم بخش در هیئت دولت
- ناهماهنگی بین‌بخشی: بین سازمانهای مرتبط با بخش رفاه و سازمانهایی که به صورت غیرمستقیم یا بخش رفاه مربوط هستند.
- روشن نبودن قلمرو نظارت دولت در بخش رفاه اجتماعی
- روشن نبودن جایگاه بخش رفاه اجتماعی در نظام برنامه‌ریزی کشور
- همچنان که گفته شد، در پژوهش مورد بحث فهرستی از مشکلات موجود برنامه‌ای و خط‌مشی بخش نیز به قرار ذیل ارائه شد:
- ضعف و ابهام قوانین، آیین‌نامه‌ها و مقررات اجرایی
- وجود قوانین و مقررات متأثر از مدل‌های سنتی رفاه اجتماعی
- شناور بودن سیاست‌های مرتبط با بخش رفاه
- مشخص نبودن شاخص‌های رفاه و ملاک آنها: اغلب سازمانهای رفاه راساً و بر اساس منابع درآمد با سلايق مدیران خود و به صورتی ناهماهنگ چارچوب کمک‌های خود را به نیازمندان مشخص کرده‌اند.

– ضعف نگرش علمی و فقدان رویکردهای نوین رفاه
– کم توجهی به پیشگیری در برنامه‌ها: در حال حاضر وظیفه سازمانهای رفاه پس از وارد شدن آسیب به افراد آغاز می‌شود و در واقع مخاطب و گروه هدف برنامه‌های رفاه، آسیب‌دیدگان هستند.

– عدم گسترش و تعمیق مشارکت در برنامه‌ها
– برداشت سنتی از نظریه حفظ و تقویت کیان خانواده و کارایی آن
– غلبه نگرش‌های حمایتی بر رویکردهای مبتنی بر توسعه انسانی
– کم توجهی دولت و مجلس به بخش رفاه در سیاستگذاری و تدوین برنامه‌ریزی کلان ملی
– برداشت‌های سنتی نادرست از مفهوم رفاه به منزله تجمل
با توجه به موارد گفته شده و مطالعات انجام شده فهرست مشکلات بخش حمایتی عبارت است از:

- نارسایی نظام آماری و ضعف اطلاعات مورد نیاز
- ضعف در بهره‌گیری از مشارکت بخش غیردولتی
- ضعف مدیریت اجتماعی و برنامه‌ریزی و سیاستگذاری واحد و هماهنگ
- ضعف هماهنگی درون‌بخشی و برون‌بخشی
- تعدد مراکز و مؤسسات مسئول
- ضعف ارزشیابی و نظارت بر فعالیت‌ها
- برخورداری از ساختار سنتی ناکارآمد
- انجام فعالیت‌های موازی و تکراری
- فقدان متولی و مسئول پاسخگو در بخش
- روشن نبودن جایگاه بخش در نظام برنامه‌ریزی کشور
- وجود قوانین و مقررات مبتنی بر نگرش سنتی و ضعف نگرش علمی
- ناپایداری و بی‌ثباتی سیاستها

۴. راهکارهای پیش‌بینی شده در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی برای حل مشکلات موجود بخش

با تلفیق فهرست مشکلات در دو حوزه حمایتی و تأمین اجتماعی اهم مشکلات بخش به‌زیستی و تأمین اجتماعی را می‌توان به قرار زیر برشمرد:

- ضعف رویکرد علمی و منطبق با علوم روز در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی
 - تعدد مراکز سیاستگذاری، تصمیم‌گیری و اجرایی
 - عدم تعادل منابع و مصارف در نظام تأمین اجتماعی
 - ارتباط ضعیف و یا عدم ارتباط مؤثر بین سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی
 - فقدان نظام اطلاعاتی
 - عدم پوشش کامل جمعیت‌های هدف بویژه روستاییان
 - عدم پاسخگویی و ضعف نظارت و ارزشیابی
 - جایگاه ضعیف در نظام تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی ملی
 - ضعف گرایش به جلب مشارکت بخش غیردولتی
 - ناپایداری و بی‌ثباتی سیاستها
 - عدم انسجام در ارائه خدمات و ناهماهنگی در نوع و کیفیت خدمات
 - ناکارآمدی ساختارهای موجود
 - ضعف مدیریت منابع
- مقایسه فهرست فوق با مسائل موجود در نظامهای تأمین اجتماعی و حمایتی کشورهای توسعه‌یافته نشان می‌دهد اگرچه بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در ایران با همان مجموعه مشکلات برون‌سازمانی مشابه در کشورهای دیگر مواجه است، در عین حال مشکلات درون‌سازمانی بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در کشور ما از شرایط بسیار دشوارتری برای مواجهه با آن مشکلات برون‌سازمانی برخوردار است. به عبارت دیگر در ایران نیز مثل کشورهای توسعه‌یافته مسائلی همچون پدیده سالمندی و افزایش نرخ امید به زندگی، کاهش/میزان زاد و ولد، سوءاستفاده از مقررات رفاهی، جهانی‌سازی و نابرابری درون‌نسلی بر میزان هزینه‌ها و مصارف نظام تأمین اجتماعی افزوده و به عدم تعادل منابع و مصارف منجر شده، اما در عین حال ساختار ناکارآمد، مدیریت نامنجم و بسیاری مشکلات درونی بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی کشور ما برخلاف کشورهای توسعه‌یافته، امکان مواجهه مؤثر و مفید را در جهت حل مشکلات و مسائل فوق در درون‌بخش را بسیار دشوار کرده است. لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی قرار است زمینه حقوقی مناسبی را برای حل این مسائل مشخص کند. جدول زیر راه‌حل‌های پیش‌بینی شده در لایحه را برای مواجهه با مشکلات فوق نشان می‌دهد.

فهرست مشکلات موجود در بخش بهداشتی و تأمین اجتماعی در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و ماده‌های مرتبط راهکارهای پیش‌بینی شده

ردیف	مشکلات موجود در ایران	موارد مربوط در لایحه	راهکارهای پیش‌بینی شده
۱	ضعف رویکرد علمی و منطبق با علوم روز در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی	بند ۳ ماده ۳ بند ۴ ماده ۴ بند ۹ ماده ۹ بند ۹ ماده ۹ بند ۹ ماده ۹ بند ۲ ماده ۱۱ بند ۲ ماده ۱۶ بند ۳ ماده ۱۶	<ul style="list-style-type: none"> - نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوقها براساس علم محاسبات بیمه‌ای - مشارکت در تعیین خط فقر (مطلق و نسبی) - سیاست توانمندسازی - سیاست کارگستری - سیاست نیازمندی‌بای فعال - لازم‌الاجرا بودن خط‌مشی‌های مصوب وزارت بهداشت؛ درون‌گرا و آموزش پریشکی - انجام پژوهش‌های کاربردی توسط وزارت رفاه - تهیه و تدوین تعارف، اصطلاحات و استانداردهای مورد نیاز توسط وزارت رفاه
۲	تعدد مراکز سیاست‌گذاری، تصمیم‌گیری	بند الف ماده ۶ بند ۱- ماده ۶ بند ۲- ماده ۶ ماده ۱۱ تبصره ۱ ماده ۱۱ ماده ۱۲ تبصره ۳ ماده ۱۲ ماده ۱۶ تبصره ۲ ماده ۱۷	<ul style="list-style-type: none"> - ساماندهی و هماهنگی فعالیت‌ها و خدمات در هر یک از حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی - تمرکز بر نامه‌برداری، سیاست‌گذاری، نظارت، ارزشیابی و توزیع منابع عمومی - عدم تمرکز امور اجرایی و کارگزاری - تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - استفاده از منابع مستقیم پذیرش نظارت و راهبری کلان وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - تشکیل شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و وظایف آن - تجمیع دستگاه‌های مرتبط با شهدا و اینترگران در بنیاد امور شهدا و اینترگران - وظایف متمرکز در وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - سلب مسئولیت از مدیران و وزرای دیگر در سازوکارها و صندوق‌های متعدد و تفویض آن به وزیر رفاه و تأمین اجتماعی

ادامه فهرست مشکلات موجود در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و...

ردیف	مشکلات موجود در ایران	موارد مربوط در لایحه	راهکارهای پیش‌بینی شده
۳	عدم تعادل منابع و مصارف	بند ۶ ماده ۳	- تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای
		بند ۷ ماده ۳	- نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوقها از اهداف حوزه بیمه‌ای
		بند ۷ ماده ۷	- کنترل تصمیمات و احکام دولت که منجر به کاهش منابع یا افزایش مصارف و تعهدات صندوقها و مؤسسات شود
		بند ۷ ماده ۷	- جلوگیری از تصرف دولت در اموال صندوقها و کنترل رابطه مالی دولت و صندوقها
		بند ۷ ماده ۷	- حفظ منافع صندوقها و مؤسسات بیمه‌ای از طریق محاسبه مطالبات آنها از دولت بر مبنای ارزش واقعی روز و براساس نرخ اوراق مشارکت
		بند ۹ ماده ۹	- ارائه تعهدات بیمه‌ای صندوقها در قبال افراد عضو و تحت پوشش به تناسب میزان مشارکت (سنوات و میزان پرداخت حق بیمه) و با تنظیم ورزدها و خروجهای طبق محاسبات بیمه‌ای
		تبصره ماده ۹	- اجرای مرحله‌ای سه سیاست (کفایت، جامعیت و فراگیری) توسط دولت در چارچوب محدودیت منابع
تبصره ۳ ماده ۱۲			- تخصیص منابع بنیاد شهید، ستاد رسیدگی به امور آزادگان و بنیاد مستضعفان و اختصاص آن به امور شهیدا و ایثارگر است
			- تعیین ضوابط کلی نحوه مدیریت وجوه، ذخایر و سرمایه‌گذاریها در دستگاههای اجرایی، دولتی و عمومی سازمانها و صندوقها توسط شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی
			- واگذاری مدیریت منابع و مصارف و تنظیم بودجه تلفیقی نظام جامع به منظور معادل سازی اعتبارات و تخصیص بهینه منابع به مصارف به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

ادامه فهرست مشکلات موجود در بخش بهداشتی و تأمین اجتماعی در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و...

ردیف	مشکلات موجود در ایران	موارد مربوط در لایحه	راهکارهای پیش‌بینی شده
۴	مشکلات موجود در ایران ارتباط ضعیف یا عدم ارتباط مؤثر بین سه حوزه امدادی	ماده ۱ سیاستهای رفاهی در هر سه بند ب ماده ۶	- تاکید بر تأسیس نظام تأمین اجتماعی به منظور ایجاد انسجام کلان - هماهنگی سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی - ساختاری در نظام جامع بیمه‌ای، حمایتی و امدادی - اعمال سیاست پیشگیری به عنوان سیاست واحد در هر سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی و یک سیاست فرابخشی - واگذاری مسئولیت هماهنگی د برآمده‌های اجرایی سه حوزه به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
۵	نقدان نظام اطلاعاتی	بند ز ماده ۹ ماده ۱۰	- رسیدگی به حقوق افراد با استفاده از سیستم جامع آماری و اطلاعاتی - استفاده از نظام‌های اطلاعاتی جامع و منسجم مانند طرح کد ملی برای اتخاذ سیاستهای بارانه‌ای - واگذاری تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
۶	عدم پوشش کامل جمعیت‌های هدف خصوصاً روستاییان (ادامه)	تبصره ۱ ماده ۱ بند الف ماده ۳ تبصره ۲ ماده ۳ بند ه ماده ۴ بند ز ماده ۴ بند ط ماده ۴ بند ک ماده ۴	- برخوردهای از تأمین اجتماعی حق همه افراد کشور و تأمین آن تکلیف دولت محسوب می‌شود - گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه - دادن دو سال فرصت به دولت برای ایجاد امکان تحت پوشش بیمه فراگیر فنن اقشار مختلف جامع خصوصاً روستاییان - تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند - تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های این سربوست و زنان خودسربوست - حمایت از مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند - فراهم آوردن امکانات لازم برای معلولین و آسیب‌دیدگان اجتماعی

ادامه فهرست مشکلات موجود در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ...

ردیف	مشکلات موجود در ایران	مورد مربوط در لایحه	راهکارهای پیش‌بینی شده
۷	عدم پوشش کامل جمعیت‌های هدف خصوصاً روستاییان (ادامه)	بند م ماده ۴	- حمایت از نیازمندان روستایی و عشایری
		بند ج ماده ۹	- پیش‌بینی سیاست فراگیری یعنی خدمات نظام تأمین اجتماعی برای کلیه آحاد ملت
		بندی ماده ۱۶	- واگذاری مسئولیت طراحی و تنظیم کارکردهای نظام به گزیندگان که از کلیه افراد به ویژه نیازمندان از طریق شبکه‌های بیمه‌ای حمایت به عمل آید
		بند ز ماده ۳	- نظارت بر عملکرد صندوقهای بیمه‌ای
		بند ط ماده ۳	- نظارت بر تعداد منابع و مصارف صندوقها از اهداف حوزه بیمه‌ای
		بند ح ماده ۶	- نظارت بر هر دو بخش دولتی و غیردولتی مرتبط با نظام جامع تأمین اجتماعی از اصول و سیاستهای ساختاری نظام جامع
		بند ب ماده ۷	- نظارت مالی بر منابع تمام دستگاهها و مؤسسات در حد استفاده از منابع
۸	جایگاه ضعیف در نظام تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی ملی	بند ج ماده ۱۶	- تسهیلات نظام جامع از اصول و سیاستهای مالی نظام جامع
		بند ح ماده ۱۶	- واگذار به‌مسئولیت سازماندهی نظام نظارت و ارزشیابی کارکردهای نظام جامع به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و امکان سوال و استنتاج معمولی نظام (وزیر رفاه) توسط نمایندگان مجلس
		بند ج ماده ۴	- مشارکت در تعیین خط قرمز (مطلق و نسبی)
		بند ج ماده ۶	- هماهنگی بین فعالیتهای پیشگیرانه و فعالیتهای اجرایی در سایر بخشهای اثرگذار بر تأمین اجتماعی به عنوان اصل و سیاست ساختاری نظام جامع
۱۱	ماده ۱۱	ماده ۸	- مبتنی بر نظام جامع در تصمیمات اقتصادی به ویژه در مذاکرات مربوط به تعیین حداقل دستمزدها مشارکت و در شوراها و مجامع ذیربط با حق رأی شرکت خواهد کرد
		ماده ۱۱	- تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و حضور مت‌ولی نظام جامع در هیئت دولت

ادامه فهرست مشکلات موجود در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و...

ردیف	مشکلات موجود در ایران	مورد مربوط در لایحه	راهکارهای پیش‌بینی شده
۹	ضعف‌گرایش به جلب مشارکت	بند ۶	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به ریاست جمهور و واگذاری مسئولیت فرایضی به آن - واگذاری مسئولیت هماهنگی سیاستهای اجتماعی به شورای عالی رفاه و رفاه و تأمین اجتماعی - واگذاری مسئولیت تعامل با شورای اقتصاد و سایر شوراهای فرایضی برای حل مسائل اجتماعی به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی - واگذاری مسئولیت هماهنگی و تعامل برنامه‌های نظام جامع تأمین اجتماعی با برنامه‌های جامع قلمروهای اشتغال، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، مسکن و سایر بخشهای مرتبط به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی - از اصول ساختاری نظام جامع تأکید بر اصل مشارکت سازمانهای غیردولتی در سطوح سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی - از اصول ساختاری نظام جامع تأکید بر جلب مشارکت مردم در تأمین منابع مالی نظام جامع - اولویت مداخله در سطوح فعالیتهای اجرایی و کارگزاری تأمین اجتماعی برای فعالیت مؤسسات غیردولتی - اعمال اصل رقابت‌پذیری در سطوح اجرایی و کارگزاری نظام جامع به منظور گسترش فضای رقابتی - موظف نمودن نهادها و سازمانهای فعال در نظام جامع به واگذاری امور اجرایی و تصدی‌گری خود به مؤسسات کارگزاری - واگذاری مسئولیت ایجاد زمینه‌گسترش حضور و مشارکت بیشتر نهادهای خیریه، وقف و مدنی در سه حوزه حمایتی، امدادی و بیمه
	مشکلات موجود در ایران	مواد ۱۳	
	جایگاه ضعف در نظام تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی ملی (ادامه)	بند الف ماده ۱۵	
		بند ب ماده ۱۵	
		بند ب ماده ۱۶ و ماده ۱۴	

ادامه فهرست مشکلات موجود در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ...

ردیف	مشکلات موجود در ایران	موارد مربوط در لایحه	راهکارهای پیش‌بینی شده
۱۰	ناپایداری و بی‌ثباتی سیاستها	فصل دوم بند الف ماده ۱۵	- فصل دوم - اصول و سیاستهای کلی ساختاری، مالی، اقتصادی، اجرایی، پارانه‌ای - واگذاری مسئولیت هماهنگی سیاستهای اجتماعی به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی - واگذاری مسئولیت بررسی، اصلاح و تأیید سیاستهای کلان رفاه و تأمین اجتماعی و پیشنهاد آن به هیئت وزیران به شورای عالی - واگذاری مسئولیت سیاستگذاری و تدوین راهبردهای اساسی نظام جامع به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
۱۱	عدم انجام در ارائه خدمات و	بند الف ماده ۹	- سیاست جامعیت به معنای ارائه کلیه خدمات متنوع و مصحح در قانون نظام جامع
۱۲	ناکارآمدی ساختارهای موجود	بند ب ماده ۹ بند و ماده ۶ بند ز ماده ۶ بند ک ماده ۶ بند ل ماده ۶	- سیاست کلیات که براساس آن در مرحله اول حداقل نیازهای اساسی احداث جامعه تأمین و در مرحله دوم کمیت و کیفیت خدمات ارتقا می‌یابد - بهینه‌سازی و تخصصی کردن فعالیتها - دخالت شرایط منطقه‌ای در برنامه‌ریزی - تسهیل در جابه‌جایی بیمه‌شدگان بین صندوقها - حفظ شخصیت مستقل حقوقی و مالی و اداری برای سازمانها، مؤسسات و صندوقها

ادامه فهرست مشکلات موجود در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و...

ردیف	مشکلات موجود در ایران	موارد مربوط در لایحه	راهکارهای پیش‌بینی شده
۱۳	ضعف مدیریت منابع	بند ۱۳ ماده ۱۶	<ul style="list-style-type: none"> - تفکیک چهار قلمرو بیمه‌های اجتماعی؛ "بیمه‌های خدمات درمانی"، "امور حمایتی" و "امور امدادی" - بازبینی و اصلاح اساسنامه‌های کلیه دستگاه‌های اجرایی، صندوقها و نهاد‌های دولتی و عمومی
		بند الف ماده ۷	<ul style="list-style-type: none"> - اتخاذ سیاستهایی به منظور پایداری منابع مالی (۱۱ روش)
		بخشنامه بند الف ماده ۷	<ul style="list-style-type: none"> - اتخاذ تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم به منظور تداوم و استمرار توان پاسخگویی حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی
		تبصره ۱ ماده ۱۱	<ul style="list-style-type: none"> - نظارت و راهبری کلان وزارت رفاه و تأمین اجتماعی بر نحوه استفاده دستگاهها از منابع نظام تأمین اجتماعی
		بند ۳ ماده ۱۲	<ul style="list-style-type: none"> - اختصاص مدیریت و ساماندهی منابع نظام رفاه و تأمین اجتماعی در چهار قلمرو "بیمه‌های اجتماعی"، "بیمه‌های خدمات درمانی"، "امور حمایتی" و "امور امدادی"
		بند ۱۵ ماده ۱۵	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی، اصلاح و تأیید بودجه سالانه رفاه و تأمین اجتماعی در قالب سیاستهای عمومی و بودجه‌ای کشور توسط شورایی عالی رفاه و تأمین اجتماعی
		بند ۱۶ ماده ۱۶	<ul style="list-style-type: none"> - واگذاری مسئولیت تنظیم کلان بودجه عمومی دولت در قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، امور حمایتی و امداد کشور به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
		بند ک ماده ۱۶	<ul style="list-style-type: none"> - واگذاری بررسی و ارزیابی مستمر به منظور اطمینان از ثبات وضعیت مالی قلمروهای کارکردی نظام تأمین اجتماعی به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
			اتخاذ سیاستهایی به منظور پایداری منابع مالی (۱۱ روش)

در ادامه راه‌حلهای پیش‌بینی‌شده در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را برای حل مشکلات موجود مورد بحث قرار می‌دهیم:

۱- ۴. ضعف رویکرد علمی و منطبق با علوم روز

در لایحه مورد بحث راه‌حل‌های متفاوتی به منظور پرهیز از گرایش به رویکرد سنتی و غیرعلمی پیش‌بینی شده است که عبارتند از:

- تصریح بر کاربرد روشهای علمی در فعالیتهای از جمله نظارت مالی بر اساس علم محاسبیت بیمه‌ای، تهیه و تدوین تعاریف، اصطلاحات و استانداردهای مورد نیاز، مشارکت در تعیین خط فقر نسبی و مطلق و انجام پژوهشهای کاربردی
- الزام به رعایت برخی سیاستهای مبتنی بر رویکرد نو و علمی در زمینه رفاه و تأمین اجتماعی مثل توانمندسازی، کارگستری و نیازمندیابی فعال
- تأکید بر لازم‌الاجرا بودن خط‌مشی‌های مراجع کارشناسی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

۲- ۴. تعدد مراکز سیاستگذاری، تصمیم‌گیری، و اجرایی

در لایحه تلاش شده تا به اشکال مختلف ضمن تجمیع سازمانها و دستگاههای موجود در نظام تأمین اجتماعی مرجعیت واحدی نیز برای برنامه‌ریزی و سیاستگذاری در این نظام مشخص شود. به این منظور راه‌حل‌های زیر پیش‌بینی شده‌اند:

- تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان مسئول و مرجع درون‌بخشی نظام و سلب مسئولیت از مدیران و رؤسای درگیر در سازمانها و صندوقهای متعدد و تفویض اختیارات به وزیر رفاه و تأمین اجتماعی
- تشکیل شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان مسئول و مرجع فرابخشی نظام تأمین اجتماعی کشور
- تمرکز برنامه‌ریزی، سیاستگذاری، نظارت و ارزشیابی و توزیع منابع عمومی ضمن عدم تمرکز اجرایی و کارگزاری و الزام دستگاههای استفاده‌کننده از اعتبارات عمومی از این سیاستها
- تجمیع دستگاههای مرتبط با شهدا و ایثارگران و تمرکز فعالیتهای در یک سازمان واحد

۳- ۴. عدم تعادل منابع و مصارف و نزدیک شدن به نقطه سر به سری

نقطه سر به سری یا موقعیت مالی که بر اساس آن مصارف نظام تأمین اجتماعی معادل یا بیشتر

- از منابع آن خواهد بود، لزوماً وضعیت به فعل رسیده نیست بلکه پیش‌بینی شرایطی است که باید پیش از رسیدن به آن تمهیداتی در نظر گرفته شود تا محقق نشود. به این منظور لایحه نظام جامع توجه ویژه‌ای برای حل این مشکل دارد و در آن راهکارهای زیر در نظر گرفته شده است:
- تشکیل صندوقهای بیمه‌ای به عنوان منابع پشتیبانی شرایط ناشی از تغییرات جمعیتی یا هر وضعیتی که منجر به افزایش مصارف نظام تأمین اجتماعی شود.
- راهکارهای نظارتی و یا سیاستگذاریهایی عام به منظور کنترل منابع و مصارف صندوقها در حوزه بیمه‌ای و ضوابط کلی مدیریت منابع در دستگاههای اجرایی دولتی، عمومی، سازمانها و صندوقها
- کنترل دولت برای اتخاذ سیاستهای مالی و یا تصمیمات اقتصادی اجتماعی که منجر به افزایش مصارف و در نتیجه کاهش منابع نظام تأمین اجتماعی می‌شود و تسریع و تصریح در پرداخت بدهی‌های دولت به مؤسسات و صندوقهای بیمه‌ای در چارچوب اولویت حفظ منافع این دستگاهها
- اعمال برخی سیاستهای کلان به منظور کنترل تعهدات صندوقها و مؤسسات بیمه‌ای از جمله تناسب بین تعهدات صندوقها و مؤسسات با میزان مشارکت بیمه‌شدگان و اجرای مرحله‌ای سیاست در چارچوب منابع موجود
- تجمیع و تمرکز مدیریت منابع و مصارف و بودجه در وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
- تجمیع منابع مالی مرتبط با امور شهدا و ایثارگران و تأمین منابع مالی جدید برای آنها

۴-۴. ارتباط ضعیف و یا عدم ارتباط مؤثر بین حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی با توجه به روند تأسیس و شکل‌گیری سازمانها و مؤسسات در سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی علی‌رغم فعالیت عمده مشترک این سازمانها در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی، ارتباط ارگانیک و منظمی بین این سازمانها وجود ندارد. در لایحه راهکارهای مشخصی به این منظور پیش‌بینی شده که عبارتند از:

- پوشش سازمانی واحد هر سه حوزه ذیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی
- پیش‌بینی برخی سیاستهای رفاهی واحد در سه حوزه مثل سیاست پیشگیری
- پیش‌بینی اصل هماهنگی سه حوزه به عنوان یک سیاست ساختاری

۴-۵. فقدان نظام اطلاعاتی

بارها در جریان مباحث مربوط به وضعیت موجود نظامهای رفاهی در ایران به فقدان نظام

اطلاعاتی اشاره شده است. در لایحه برای رفع این مشکل تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سپرده شده و تأکید شده ارائه کلیه خدمات در چارچوب نظام رفاه و تأمین اجتماعی مستلزم استفاده از نظام اطلاعاتی مناسب است.

۶-۴. عدم پوشش کامل جمعیت هدف

در حال حاضر حدود نیمی از جمعیت کشور از خدمات حمایتی و بیمه‌ای محروم هستند. در لایحه به اشکال مختلف تلاش شده تا زمینه فراگیر شدن نظام رفاه و تأمین اجتماعی فراهم شود. راهکارهایی که به این منظور پیش‌بینی شده عبارتند از:

- مکلف کردن دولت به اعمال سیاست فراگیری یعنی برخورداری کلیه آحاد ملت از خدمات نظام تأمین اجتماعی در یک دوره دوساله
- تخصیص پوشش گروه‌های در معرض خطر و آسیب و اولویت قائل شدن برای پوشش فراگیر آنها از جمله روستاییان و عشایر، خانواده‌های فقیر و کم‌درآمد، خانواده‌های بی‌سرپرست یا زن‌سرپرست، مادران، معلولان و آسیب‌دیدگان اجتماعی

۷-۴. عدم پاسخگویی و ضعف نظارت و ارزشیابی

یکی از موارد اختلاف در مورد متولی نظام جامع، پیش‌بینی ساختار مناسب برای این نظام بود. در این زمینه الگوهای متفاوتی از جمله سازمان، وزارتخانه و شورای عالی مورد بحث قرار گرفت. یکی از استدلال‌های مهم حامیان الگوی وزارتخانه برای ساختار سازمانی عبارت بود از پاسخگو بودن وزیر در برابر مجلس و نمایندگان مردم. از این رو در ارزیابی نهایی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان راه‌حلی برای پاسخگو بودن متولی نظام جامع مطرح شد و در لایحه به تصویب رسید. علاوه بر این، مکانیزم‌هایی برای نظارت و ارزشیابی نظام تأمین اجتماعی به قرار زیر پیش‌بینی شد:

- مسئولیت سازماندهی نظام نظارت و ارزشیابی به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی واگذار شد.
- نظارت و ارزشیابی حیطه‌های مختلف فعالیت دستگاهها از جمله عملکرد، منابع مالی و مصارف مورد تأکید قرار گرفت.
- سازمانهای دولتی به طور اعم و سازمانهای غیردولتی به طور اخص متناسب با میزان استفاده از اعتبارات عمومی و یا حوزه فعالیت تحت نظارت و ارزشیابی قرار گرفتند.

۸-۴. جایگاه ضعیف در نظام تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی ملی

در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی پس از تعیین متولی نظام رفاه و تأمین اجتماعی

جایگاه آن در نظام برنامه‌ریزی ملی تشخیص داده و تقویت شد. راهکارهای پیش‌بینی شده در این زمینه عبارتند از:

- تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان متولی بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی و شورای عالی رفاه به عنوان متولی فرابخشی نظام تأمین اجتماعی، در واقع پس از سالها مسئله مشخص نبودن متولی بخش را حل کرد.
- با اختصاص یک وزیر در کابینه و واگذاری ریاست شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به ریاست جمهوری، جایگاه نظام تأمین اجتماعی در نظام تصمیم‌گیری سیاسی تقویت شود.
- بامکانی‌مهای مختلف نقش ویژه‌ای برای نظام جامع در نظام برنامه‌ریزی ملی پیش‌بینی شد از جمله:
- حضور متولی نظام جامع در تصمیمات اقتصادی بویژه مذاکرات مربوط به تعیین حداقل دستمزدها، حضور در شوراها و مجامع ذیربط
- واگذاری مسئولیت تعامل با شورای اقتصاد برای حل مسائل اجتماعی به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی
- واگذاری مسئولیت هماهنگی سیاستهای اجتماعی به شورای عالی
- مشارکت متولی نظام جامع در تعیین خط فقر
- واگذاری مسئولیت تعامل برنامه‌های نظام جامع تأمین اجتماعی با سایر قلمروهای بهداشت، اشتغال، آموزش و پرورش، مسکن و سایر بخشها به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

۹-۴. ضعف‌گرایش به جلب مشارکت بخش غیردولتی

در لایحه نظام جامع توجه ویژه‌ای به جلب مشارکت بخش غیردولتی شده و در آن راهکارهای زیر برای تقویت مشارکت به قرار زیر پیش‌بینی شده است:

- در نظر گرفتن اصل مشارکت سازمانهای غیردولتی و مردم در سطوح سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا، ارزشیابی و تأمین منابع مالی نظام جامع
- اولویت واگذاری مسئولیتهای اجرایی و کارگزاری نهادها و سازمانهای فعال در نظام جامع به مؤسسات غیردولتی و اعمال اصل رقابت‌پذیری در این سطح
- تأکید برگسترش حضور نهادهای خیریه، وقف و مردمی در سه حوزه حمایتی، امدادی و بیمه

۱۰-۴. ناپایداری و بی‌ثباتی سیاستها

شاید لایحه نظام جامع اولین قانون در حوزه اجتماعی باشد که در آن یک فصل مستقل به اصول و سیاستهای اجتماعی ساختاری، مالی، اقتصادی، اجرایی و یارانه‌ای اختصاص داده شده است.

در واقع این امر به منزله آن است که مدیریت نظام جامع موظف خواهد بود بر اساس سیاستهای مصوب و مشخص برنامه‌ریزی و فعالیت کند. از این رو این اقدام هرگونه امکان ناپایداری و بی‌ثباتی سیاستها را تا حدود زیادی منتفی خواهد کرد. از این گذشته در لایحه مورد بحث مسئولیت هماهنگی، سیاستگذاری و اصلاح سیاستها به سطوح عالی نظام جامع واگذار شده تا از ناپایداری سیاستها بکاهد. در این زمینه می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- مسئولیت هماهنگی سیاستهای اجتماعی بر عهده شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی است.
- مسئولیت سیاستگذاری و تدوین راهبردهای اساسی نظام جامع بر عهده وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است.
- مسئولیت بررسی، اصلاح و تأیید سیاستهای کلان رفاه و تأمین اجتماعی (فرابخشی) به عهده هیئت وزیران خواهد بود.

به این ترتیب برای نخستین بار در نظام حقوقی ایران متن مدون و مشخصی به سیاستهای اجتماعی اختصاص داده که این امر می‌تواند آثار بسیار مثبتی در هماهنگی و کارآمدی امور اجتماعی داشته باشد.

۱۱- ۴. عدم انسجام در ارائه خدمات و ناهماهنگی در نوع و کیفیت خدمات

اتخاذ و اعمال سیاست، جامعیت نظام جامع را مکلف به ارائه کلیه خدمات متنوع و مصرح خواهد کرد. از این گذشته در نظر گرفتن اصل کفایت موجب نوعی مرحله‌بندی در تأمین خدمات می‌شود که در نهایت به هماهنگی در نوع و کیفیت خدمات و بهبود انسجام منجر خواهد شد.

۱۲- ۴. ناکارآمدی ساختارهای موجود

اگرچه اعمال برخی راه‌حلهای به منظور "تحدید مراکز سیاستگذاری، تصمیم‌گیری و اجرایی"، "تقویت ارتباط بین سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی"، "ایجاد نظام اطلاعاتی"، "تأکید بر ارزشیابی و نظارت"، "تقویت مشارکت و رقابت‌پذیری" و پایداری سیاستها همه بر کارآمدی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی خواهد افزود، علاوه بر آن راهکارهای دیگری نیز به منظور افزایش کارآمدی به قرار زیر در لایحه پیش‌بینی شده است:

- تخصصی کردن فعالیتها
- تفکیک چهار قلمرو "بیمه‌های اجتماعی"، "بیمه‌های خدمات درمانی"، "امور حمایتی" و "امور امدادی" در عین ارتباط سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی
- بازبینی و اصلاح اساسنامه‌های کلیه دستگاههای فعال در نظام جامع در عین حفظ شخصیت مستقل حقوقی، مالی و اداری آنها

- دخالت شرایط منطقه‌ای در برنامه‌ریزی
- تسهیل در جابه‌جایی بیمه‌شدگان بین صندوقها

۱۳- ۴. ضعف مدیریت منابع

همان‌طور که گفته شد لایحه نظام جامع توجه ویژه‌ای به حل مشکل عدم تعادل منابع و مصارف نظام تأمین اجتماعی داشته است. در عین حال در این لایحه مسئله تقویت منابع و اصلاح مدیریت منابع به طور جدی ملاحظه شده است و راهکارهایی به قرار زیر در این زمینه مطرح شده:

- نظارت و راهبری کلان وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به نحوه استفاده دستگاهها از منابع نظام تأمین اجتماعی و اختصاص مدیریت و ساماندهی منابع به طور تخصصی به سازمانهای اصلی فعال در چهار قلمرو "بیمه‌های اجتماعی"، "بیمه‌های خدمات درمانی"، "امور حمایتی" و "امور امدادی"
- واگذاری مسئولیت تنظیم کلان بودجه عمومی دولت در نظام رفاه و تأمین اجتماعی به وزارت رفاه و بررسی، اصلاح و تصویب آن توسط شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی
- ارزیابی مستمر میزان ثبات مالی قلمروهای نظام جامع توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و اتخاذ سیاستهایی به منظور پایداری منابع مالی

۵. چشم‌انداز آینده

لایحه نظام جامع پس از تصویب در صحن مجلس شورای اسلامی برای اظهار نظر شورای نگهبان به این نهاد فرستاده شد. شورای نگهبان نیز در تاریخ ۱۳۸۲/۱۰/۱۴ اشکالات وارده بر لایحه را از جهت مغایرت با شرع و قانون اساسی در ۱۳ بند به اطلاع ریاست قوه مقننه رساند. لذا در تاریخ تدوین این مقاله هنوز نمایندگان مجلس به بررسی اشکالات وارده از سوی شورای نگهبان نپرداخته‌اند و سرنوشت لایحه در ابهام قرار دارد. بنابراین در حال حاضر نمی‌توان چشم‌انداز مشخصی را برای آینده نظام جامع ترسیم کرد. در عین حال با توجه به مطالب گفته شده و با فرض عدم تغییر اساسی در لایحه مورد بحث، نکاتی را به قرار ذیل می‌توان به عنوان جمع‌بندی مباحث پیش‌گفته ارائه کرد:

- بررسی مقایسه‌ای عوامل مشکلات موجود نظامهای تأمین اجتماعی در کشورهای توسعه‌یافته و ایران نشان می‌دهد که علاوه بر وجود برخی عوامل مشترک موجب مشکلات جاری مثل پدیده سالمندی، کاهش نرخ زاد و ولد، سوء استفاده از مقررات رفاهی و روند جهانی سازی، برخی علل و عوامل ویژه و خاص از جمله عدم کنترل و نظارت بر رابطه مالی دولت و نظام تأمین اجتماعی، فقدان رویکرد علمی و تسلط روشهای سنتی خیریه‌ای بر برنامه‌ها، محدودیت شدید و مدیریت ضعیف منابع و بحران بیکاری در ایران به گسترش و تشدید مسائل موجود منجر شده است.

- بررسی مقایسه‌ای انواع مشکلات موجود در نظام‌های رفاه و تأمین اجتماعی کشورهای توسعه‌یافته و ایران حاکی از تفاوت کمی و کیفی وضعیت در ایران و کشورهای دیگر است. در واقع علی‌رغم قدمت فعالیت نظام تأمین اجتماعی در ایران، مشکلات موجود در این بخش از ابتدایی‌ترین مسائل ساختاری و برنامه‌ریزی تا متأخرترین آنها را شامل می‌شود. بنابراین در نظام تأمین اجتماعی ایران علاوه بر مشکلات جاری عام کشورهای توسعه‌یافته، فهرستی طولانی از مشکلات خاص و ویژه نیز وجود دارد. همین وضعیت در بخش حمایتی نیز با شدت بیشتری ملاحظه می‌شود.
- با توجه به حجم و تنوع مشکلات بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی در ایران در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته، راه‌های حل این مشکلات نیز باید از تنوع و گستردگی بیشتری برخوردار باشد. لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی بر اساس چنین ضرورتی فهرستی از راه‌حل‌ها را برای پاسخ به مشکلات موجود پیش‌بینی کرده است. این امر امکان انعطاف قانونی لازم را برای انتخاب راهکارهای متناسب با اولویت مشکلات موجود فراهم آورده و لذا بسیاری موانع حقوقی برای حل مشکلات موجود را کاهش خواهد داد.
- تنوع و تکثر راه‌حل‌های پیش‌بینی‌شده در لایحه رفاه و تأمین اجتماعی از انسجام و هماهنگی درونی لایحه کاسته و تا حدود زیادی نتایج حاصل از اجرای آن را معطوف به مدیریت این نظام و مجریان آن کرده است. به عنوان مثال اجرای سیاست فراگیری و یا پوشش گروه‌های اجتماعی فشار زیاد الوصفی را بر منابع نظام جامع وارد خواهد ساخت، در عین حال که برای حفظ تعادل منابع و مصارف و پیش از رسیدن به نقطه سربه‌سری باید از مصارف کاست و بر منابع افزود. اگرچه یادآوری می‌شود که تنوع مشکلات موجود در درون بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی مواجهه با تعارضهای پیش‌آمده را اجتناب‌ناپذیر می‌کند.
- اختصاص فصل دوم لایحه به اصول و سیاستهای کلی و تعیین چارچوب کلی حاکم بر نظام جامع را باید یکی از ویژگیهای مهم و برجسته لایحه قلمداد کرد. زیرا اولاً برای اولین بار سیاستهای اجتماعی مشخصی در قالب قوانین جاری بر نظام اجرایی و امور اجتماعی حاکم خواهد شد و ثانیاً در این فصل ادبیات نظری مرتبط با دیدگاههای جدید رفاه اجتماعی و همین‌طور راهکارهای علمی نوینی مثل توانمندسازی و کارگستری در متن قوانین جاری نفوذ خواهد کرد که به نوآوری‌هایی در آینده نظام جامع منجر خواهد شد. ثالثاً با توجه به این اصول و سیاستهای کلی خطر انحراف و یا سوء برداشت از لایحه در چارچوب نگرش سنتی و دیدگاههای غیرعلمی بسیار کاهش یافته است.

- وجود برخی تناقضهای درونی لایحه و یا عدم صراحت برخی مواد آن قطعاً مشکلاتی را در مسیر به اجرا درآمدن آن فراهم خواهد کرد. همچنین کاربرد برخی واژه‌ها و اصطلاحات نه‌چندان علمی و غیرتخصصی از ضعف‌های آن بشمار می‌رود. این مسئله که خود ناشی از الزام وفاداری تدوین‌کنندگان لایحه به برخی اسناد حقوقی متقدم‌تر مثل قانون اساسی بوده، در آینده موانع و مشکلاتی را در برابر اجرای برنامه ایجاد خواهد کرد.
- اختصاص برخی از اصول لایحه به نظام هدفمند کردن یارانه‌ها را باید از نقاط قوت آن به شمار آورد. این امر سبب شده تا بخش مهمی از منابع و اعتبارات عمومی که به یارانه‌ها اختصاص داده خواهد شد در چارچوب سیاستهای کلی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی هزینه شود و به این ترتیب علاوه بر تأمین هدف معقول اصلاح نظام یارانه‌ها در برنامه سوم منابع حاصل از هدفمند کردن یارانه‌ها نیز به منظور پایداری منابع مالی نظام جامع (بخش م بند الف ماده ۷) مورد استفاده قرار گیرد.
- انتخاب وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان متولی نظام جامع اگرچه منجر به حل برخی مسائل و مشکلات در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی خواهد شد، در عین حال خطر ایجاد سیستمی بوروکراتیک و ناکارآمد را نیز خواهد داشت. به همین دلیل نیز اغلب کارشناسان الگوی سازمان رفاه و تأمین اجتماعی را قالب مناسبتری برای متولی نظام جامع قلمداد می‌کردند. با توجه به موارد فوق نتایج تصویب و اجرای لایحه نظام جامع نیز مثل بسیاری دیگر از قوانین موکول به مدیریت اجرایی آن است. در عین حال، تصویب این لایحه را می‌توان گامی در جهت اصلاح وضع موجود بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی قلمداد کرد و صد البته نه آخرین گام.

فهرست منابع

۱. اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی؛ آشنایی با انواع برنامه‌های حمایتی و معرفی اصلاحات انجام شده در کشورهای ایتالیا، سوئد و فرانسه، زهره کلهر. اول. تهران: ۱۳۷۷.
۲. اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی؛ پیشنهادات برنامه بودجه برای سال ۲۰۰۱-۱۹۹۹؛ اول. تهران: ۱۳۷۸.
۳. اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی؛ برابری حقوق و توزیع مجدد درآمد بین نسل‌ها: تلاش در جهت رفع مشکلات آینده مستمری‌ها و کلیه طرحهای حمایت اجتماعی؛ اول. تهران: ۱۳۸۱.
۴. پژویان، جمشید؛ "تأمین اجتماعی". مجموعه مباحث و مقالات اولین همایش تدوین برنامه سوم توسعه کشور. جلد سوم. اول. سازمان برنامه و بودجه، معاونت امور اقتصادی و هماهنگی، ۱۳۷۷.

۵. سازمان برنامه و بودجه؛ برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۳-۱۳۷۹)، پیوست شماره ۲ لایحه برنامه. اول، تهران: ۱۳۷۸.
۶. سازمان برنامه و بودجه؛ گزارش اقتصادی سال ۱۳۷۵، مرکز مدارک اقتصادی - اجتماعی و انتشارات، جلد دوم. اول. تهران: ۱۳۷۶.
۷. شورای برنامه‌ریزی سازمان بهزیستی کشور؛ به سوی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی. اول. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۹.
۸. سازمان برنامه و بودجه؛ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۹-۱۳۸۳)؛ اول. تهران: ۱۳۷۹.
۹. کیلمار، آن ماری؛ برابری حقوق و توزیع مجدد درآمد بین نسل‌ها؛ زهرا قاسمی جم. اول. تهران: اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل، سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۹.
۱۰. کوپیتس، جرج؛ "اصلاح نظام‌های تأمین اجتماعی"، بلود کریمی. گزیده مسائل اقتصادی - اجتماعی. سال یازدهم: شماره ۹ و ۱۰، ص ۹۱.
۱۱. گوش، بیمال؛ چالش‌ها و فرصت‌های ناشی از جهانی‌شدن اقتصاد: راهکارهایی برای تأمین اجتماعی. کاوه مهر - فریبا درخشانیفر. اول. تهران: اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۹.
۱۲. شورای پژوهشی مؤسسه؛ نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (خلاصه گزارش). اول. تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸.
۱۳. مدنی، سعید؛ استراتژی‌های آسیب‌های اجتماعی در برنامه‌های اول و دوم توسعه، مجموعه مباحث و مقالات اولین همایش تدوین برنامه سوم توسعه کشور. اول. تهران: سازمان برنامه و بودجه، معاونت امور اقتصادی و هماهنگی، ۱۳۷۷.
۱۴. مسکوب، محمود؛ "بحران سالخوردگی در کشورهای کمتر توسعه یافته: مصرف یا تولید؟". میترا آذرهوش. فصلنامه تأمین اجتماعی، سال چهارم: شماره ۱۱. ص ۵۷.
۱۵. مشتاق، مصطفی؛ ساختار جمعیتی، الزامات و پیامدهای آن در توسعه، مجموعه مباحث و مقالات اولین همایش تدوین برنامه سوم توسعه کشور. جلد سوم. اول. تهران: سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۷.
۱۶. موفقیان، ناصر؛ "چشم‌انداز رفاه اجتماعی در جهان امروز"، فصلنامه تأمین اجتماعی. سال پنجم: شماره سیزدهم، ص ۱۹۵.
۱۷. هاسکینز، دالمرد - وارون، مک گیلوری؛ تأمین اجتماعی در قرن آینده - مشکلات ناشی از افزایش جمعیت و پدیده جهانی‌شدن؛ کاوه مهر - مزده کیازاد. اول. تهران: اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۹.