

طراحی نظام جامع برنامه‌ریزی منطقه‌ای در چارچوب برنامه کلان سازمان تأمین اجتماعی

مجری طرح: مصطفی ضرغامی

مدیر اجرایی طرح: دکتر علی خاکساری

چکیده

پس از گذشت نیم‌قرن از فعالیت سازمان تأمین اجتماعی و بروز تحولات مختلف جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی بازنگری در فرایندها، رویه‌ها و شیوه‌های ارائه خدماتی که سازمان تأمین اجتماعی متولی آن است، امری اجتناب‌ناپذیر است. علاوه بر الزامات و اقتضائات محیطی، دانش مدیریت نوین، مباحث و مطالبی را پیش می‌کشد که می‌توان تحت عنوان رویکردهای از پایین به بالا دسته‌بندی کرد. با توجه و مذاقه در مسائل و نکات بالا، به این نکته پی می‌بریم که بازنگری و تجدیدنظر در توزیع مسئولیت‌ها و اختیارات بین واحدهای مختلف سازمان (به طور مشخص و ویژه، بین ستاد مرکزی و سطوح پایین‌تر)، امری بسیار حیاتی جهت استمرار و بقای سازمان است.

بر این اساس در مقاله حاضر با درک الزامات محیطی و درونی و مبانی نظری، رویکرد تعاملی در عرصه‌های مختلف تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی مدنظر قرار گرفته است. همچنین با بررسی روشهای تاریخی، اسنادی، تطبیقی و قیاسی و بررسی تجارب سایر کشورها به شناسایی وضعیت داخلی کشور پرداخته و تفاوت فاحش میان استانهای کشور ارائه می‌شود و لحاظ کردن این تفاوتها در سیاستگذاری‌ها امری بسیار مهم قلمداد می‌شود. همچنین با توجه به درجه تمرکز در سازمان، ضمن شناسایی فعالیتها و اختیارات قابل واگذاری به سطوح پایین‌تر از ستاد، نظام خاصی برای تراکم‌زدایی در سازمان پیشنهاد می‌شود و از بررسی شرایط کلی استانها و کارایی مجموعه سازمان در استانها، استانهای کشور در قالب ۱۰

منظومه (منطقه) سامان داده شده و پیشنهاد و‌گذاری برخی امور مشخص به این مناطق ارائه شده است. به‌علاوه با توجه به ویژگی‌های برنامه‌ریزی استراتژیک و پیشنهادهای نظام برنامه‌ریزی و با اتکا به این رویکرد نظری، راهکارهای سیاستگذاری منطقه‌ای و یکپارچه‌سازی واحدهای استانی مکمل نظام تراکم‌زدایی برنامه‌ریزی پیشنهادی بررسی و تجزیه و تحلیل شده است.

مقدمه

پس از بازنگری در تشکیلات کلان سازمان تأمین اجتماعی و ایجاد واحدهای ستادی جدید در سال ۱۳۷۷، سیاستها و رویکردهای مدنظر مدیریت مالی سازمان، متولی ساختاری و مابه‌ازای تشکیلاتی یافتند. یکی از واحدهای تشکیلاتی ستاد مرکزی سازمان که پس از توجه به الزامات خاصی تأسیس شد، معاونت امور استانها بود که در پی اقتضات تاریخی سازمان و دانش مدیریت تأسیس و راه‌اندازی شد. این معاونت در راستای اجرایی کردن مأموریت محوله به آن و در جهت حرکت به سمت منطقه‌ای کردن فعالیت و لحاظ شدن ویژگی‌های خاص هر یک از مناطق کشور، مسئولیت‌های مشخصی در حوزه برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت در فعالیتهای سازمان بر عهده گرفت. مجموعه شرح و وظایف این معاونت برای تحقق و توفیق قابل قبول نیازمند پیش‌نیازها و ابزارهای خاص است. یکی از پیش‌نیازهای مورد اشاره تعیین تکلیف با نظام برنامه‌ریزی در سازمان و روشن شدن جایگاه و موقعیت استانها در نظام ارائه شده است.

بدین منظور در اواخر سال ۱۳۷۹، دفتر برنامه‌ریزی امور استانها (در سازمان تأمین اجتماعی) طرح پژوهشی «طراحی نظام جامع برنامه‌ریزی منطقه‌ای در چارچوب برنامه کلان سازمان تأمین اجتماعی با توجه به اهداف و سیاستهای کلی برنامه سوم توسعه» را در مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی به تصویب رسانید تا بتواند به پیش‌نیاز اشاره شده در بالا دست یابد.

۱. مسئله تحقیق و ضرورت توجه به آن

نظام تأمین اجتماعی، ملهم از اصل ۲۹ قانون اساسی، نظامی است که کلیه افراد جامعه را در مقابل حوادث یار و یارویدادهای طبیعی و همچنین مخاطرات اقتصادی-اجتماعی تحت پوشش قرار می‌دهد. اگرچه این نظام در نگاه اول رویکردی اجتماعی دارد، استقرار، تداوم و ارتقای آن نیازمند نگرشی اقتصادی است. لذا کاربست ابزارها و فنون مالی و بهره‌گیری از دانش اقتصاد جهت استمرار و ارتقای این نظام اجتناب‌ناپذیر است.

در سازمان تأمین اجتماعی که یکی از صندوق‌های بیمه اجتماعی کشور است، دو دسته از عوامل بر فعالیتها تأثیرگذار هستند. دسته اول شرایط پیرامونی سازمان است که ماهیتی برون‌زا دارد. به طوری که سیاستگذاری‌های کلان دولت، تصمیمات مجلس، شرایط عمومی اقتصاد کشور، عدم تمرکز و فقدان یکپارچگی در تعیین راهبردهای کلان نظام تأمین اجتماعی به دلیل تنوع و تعدد دستگاه‌های ذی‌مدخل، همچنین عوامل فرهنگی نظیر نگرش آحاد جامعه به تأمین اجتماعی و حتی عوامل جمعیتی تأثیرگذار هستند.

دسته دوم، عوامل درونی سازمان است؛ مسائلی چون کمیت و کیفیت نیروی انسانی، سطح دانش و تجربه نیروی انسانی، عوامل سخت‌افزاری و موارد مربوط به پشتیبانی ارائه خدمات، نظام اداری مسلط بر سازمان و ... یکی از مهمترین عواملی که می‌توان در این قسمت به آن اشاره کرد، وضعیت تشکیلاتی سازمان و چگونگی ارتباط میان واحدهای مختلف سازمان است. سازماندهی چارچوب تشکیلاتی و مهندسی این سازمان به صورتی است که از طرفی رسیدن به اهداف قانونی راهموار سازد و از طرف دیگر بتواند، در واکنش و مقابله با شرایط بیرونی به شکلی مؤثر عمل کند. لازمه این امر تجهیز تمامی امکانات و بهینه‌سازی ترکیب به کارگیری این امکانات با هدف نیل به حداکثر کارایی و اثربخشی است. به عبارت دیگر، اگرچه تحول در ساختار نظام تأمین اجتماعی در یک نگاه کلان و جامع مستلزم نو سازی در ساختارهای کنونی است، بازسازی و تحول در تشکیلات این سازمان، که یکی از مقتدرترین نهادهای موجود در جامعه است، و تجدیدنظر در شیوه‌های برنامه‌ریزی این سازمان امری اجتناب‌ناپذیر، درون‌زا و ضروری است.

لذا در این مقاله تلاش شده با شناسایی دقیق نظام سازمانی موجود و همچنین بررسی نظامهای بیمه‌ای در برخی از کشورها، پیشنهاد تشکیلات نوین و بازسازی شده برای این سازمان که با اهداف کلان آن و ویژگی‌های مختلف مناطق کشور متناسب باشد، ارائه شود. به بیان دیگر تلاش شده تا تشکیلاتی پیشنهادی، روابط متقابل سازمانی در قلمروهای ستادی-صفی و در قالب نظام دوسویه و فرایندی برنامه‌ریزی تنظیم شود.

۲. روش پژوهش

روش پژوهش مورد بحث بنا به طبقه‌بندی‌های روش تحقیق و با توجه به ماهیت آن، تاریخی، اسنادی، تطبیقی و قیاسی است. بدین معنی که از تجارب کشورها در زمینه اصول سازماندهی، مقایسه تجارب موفق و قیاس شرایط موجود ایران با آنها برای نتیجه‌گیری مطلوب استفاده شده

است. در بخش مطالعات نظری و بررسی تجربه کشورهای منتخب علاوه بر استفاده از کتابها و نشریات موجود، از سایت‌های اینترنتی بهره‌برداری شد. در بخش ارائه شاخص‌های کلان و تحلیل ظرفیت‌های موجود درون و بیرون سازمانی (که به جهت سطح‌بندی مناطق بکار رفته‌اند) از روش‌های کمی استفاده شد. در این قالب از روش تاکسونومی و تحلیل شاخص‌های مربوط برای تبیین تفاوت‌های منطقه‌ای استفاده شده است. در بخش تبیین ابعاد منطقه‌ای فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی نیز از روش اسنادی استفاده شده است.

۳. جامعه آماری و محدوده جغرافیایی پژوهش

جامعه آماری و عوامل مورد بررسی در این مطالعه، کلیه ارکان و تشکیلات در سطوح تصمیم‌گیری و اجرایی بوده که در واقع نظام کارکردی سازمان را تشکیل می‌دهند. همچنین محدوده جغرافیایی پژوهش شامل سازمان تأمین اجتماعی و ادارات کل تابعه آن در تمامی مناطق مستقر در کشور ایران بوده‌اند.

۴. مباحث تاریخی، تجارب جهانی و بررسی وضعیت گذشته و موجود سازمان تأمین اجتماعی

با توجه به اینکه این مرحله شامل مباحث تاریخی، مطالعات تجارب جهانی و شناخت وضع موجود و گذشته سازمان تأمین اجتماعی است، محصول مطالعه تبیین نظام تشکیلاتی - اداری نهادهای بیمه‌ای و روابط متقابل بین ارکان مختلف این نظام در کشورهای منتخب است که به لحاظ اجرای برنامه‌های تمرکززدایی و ارتقای کیفیت خدمات بیمه‌ای موفق بوده‌اند. در راستای تحلیل وضعیت گذشته و موجود سازمان تأمین اجتماعی در ایران، ابتدا تصویری کلی از این سازمان درباره نظام تشکیلاتی - اداری، نحوه ارتباط بین سطوح مختلف ستادی و صفی، حیطه اختیارات و وظایف هر کدام از سطوح مختلف سازمانی و ... ارائه شده و سپس با توجه به نتایج حاصل از تجارب جهانی، ساختار تأمین اجتماعی مورد آسیب‌شناسی قرار گرفته است.

جدول شماره ۱ الف و جدول شماره ۱ ب وضعیت چند کشور منتخب عضو سازمان همکاری‌های توسعه اقتصادی را در ارتباط با سیاست‌های تأمین اجتماعی به تصویر می‌کشد.^۱

1. Organization for Economic Corporation Development (OECD)

جدول شماره ۱- الف. محدوده مساعدتها و کمکهای اجتماعی در کشورهای
منتخب عضو سازمان همکاریهای توسعه اقتصادی

کشور	مزایا	ترتیبات اداری و حقوقی
اتریش	مستمری بازنشستگی مکمل، کمک هزینه بیکاری	استانی و اختیاری (احتیاطی)
بلژیک	مستمری برای افراد با حداقل درآمد	طبق مقررات ملی و با مدیریت ملی
دانمارک	کمک هزینه نقدی و ارائه خدمات	طبق مقررات ملی و با مدیریت ملی
فرانسه	مزایای مسکن و خانواده و کمکهای اجتماعی در سطح محلی	مجموعه ملی و در محدوده محلی
آلمان	کمکهای اجتماعی عمومی و خاص	طبق مقررات ملی و مدیریت خانواده
ایرلند	دوازده طرح شامل کمک هزینه های مکمل رفاهی	طبق مقررات ملی و مدیریت خانواده
ایتالیا	مستمری بازنشستگی و سایر کمکها	محلی و اختیاری
لوکزامبورگ	تضمین حداقل درآمد و سایر مزایای دیگر	طبق مقررات و مدیریت محلی
نروژ	کمکهای اقتصادی و اجتماعی	در چارچوب ملی و با صلاحدید مقامات محلی
سوئد	کمک های رفاه اجتماعی	در چارچوب ملی و با صلاحدید مسئولان محلی
انگلستان	حمایت درامدی	طبق مقررات ملی
امریکا	توافق همه جانبه	ایالت فدرال - ایالت ایالت - بخش

ادامه جدول شماره ۱- الف. محدوده مساعدتها و کمکهای اجتماعی در کشورهای
منتخب عضو سازمان همکاریهای توسعه اقتصادی

کشور	واحد استفاده‌کننده از مزایا	واحد تأمین‌کننده منابع
اتریش	خانواده	خانوار
بلژیک	خانواده	خانواده (به شرطی که امکان اصلاح توسط دیگران فراهم باشد)
دانمارک	خانواده (زن و شوهر به صورت مجزا)	خانواده (بجز زن)
فرانسه	خانواده	خانواده
آلمان	خانواده	خانواده (و قابل اصلاح و جبران از خارج از خانوار)
ایرلند	خانواده	خانواده
ایتالیا	متفاوت	متفاوت
لوکزامبورگ	خانوار	خانواده
نروژ	خانواده (زن و شوهر به صورت مجزا)	خانواده (بجز متأهلین)
سوئد	خانواده	خانواده
انگلستان	خانواده	خانواده
امریکا	خانواده	متفاوت

Source: ISSA (1996) "Occasional papers on social security finding the balance, financing and coverage of social protection in Europe, P. 123-4.

- بخشی از نتایج مهم حاصل از این بررسیها نشان‌دهنده موارد زیر است:
- از بین کشورهای مورد بررسی تنها در ۲ کشور یعنی اتریش و ایتالیا حمایت‌های اجتماعی به صورت اختیاری است. نکته قابل توجه اینکه در این دو کشور خدمات اختیاری تنها در محدوده جغرافیایی محلی ارائه شده است.

- در سایر کشورها حمایت بر اساس مقررات ملی یا مدیریت محلی انجام شده است.
 - در امریکا دو نوع حمایت مستقل ارائه می‌شود. در نوع اول مدیریت در سطوح محلی انجام می‌گیرد و در نوع دوم مدیریت به صورت مشترک بین دولت فدرال و دولت ایالتی انجام می‌شود.
 - مقایسه کارایی سیاستهای حمایت اجتماعی نشان می‌دهد که در کشورهایی که تأکید بیشتری بر مدیریت محلی داشته و این تأکید بر اساس تکیه بر مقررات محلی بوده، سیاستها از کارایی بیشتری برخوردار بوده‌اند.
 - مطالعه تجربه تمرکززدایی در نهادهای تأمین اجتماعی در سایر کشورها نشان می‌دهد که در این سازمانها مدیریت طرح‌های تأمین اجتماعی بر عهده نمایندگان بیمه‌شدگان است و مقامات دولتی جهت هدایت و نظارت دولت در هیئت‌مدیره عضویت دارند. به این ترتیب سازمانهای فوق دارای سطوح مدیریتی به شرح زیر هستند:
 - دولت: نقش هدایت و اعمال نظارت
 - هیئت‌مدیره: وظیفه تعیین سیاستها و خط مشی‌ها
 - مدیرعامل یا رئیس تشکیلات: مسئول اداره امور اجرایی
- حفظ تعادل بین این سه سطح و جلوگیری از تداخل وظایف به سادگی میسر نیست. در دهه‌های اخیر نقش هیئت‌های مستقل در اداره طرح‌های تأمین اجتماعی کاهش یافته و گسترش دامنه شمول طرحها به اکثریت مردم موجب شده دولتها سهم فزاینده‌ای در کنترل عملیات اجرایی و اداری داشته باشند.
- به‌رغم این مسئله حدود مسئولیت در کشورهای مختلف برای سازمانهای متولی تفاوت می‌کند. در برخی کشورها مانند انگلستان، سوئد، ایتالیا، استرالیا، دانمارک و هلند کلیه شعبه‌ها مسئولیت کامل انجام امور را به عهده دارند و در موارد دیگر مانند صندوق بیمه ملی شاغلان در فرانسه یا صندوق بازنشستگی ملی الجزایر مسئولیت در شعبه‌های مشخصی محدود می‌شود. به‌طور کلی در تمرکززدایی اداری و اجرایی، عامل اساسی و تعیین‌کننده توزیع مسئولیت‌ها بین مقامات مرکزی و غیرمرکزی (منطقه‌ای و محلی) و بویژه نقشی است که برای سازمان غیرمرکزی در نظر گرفته شده است. در ارتباط با وضعیت پرسنلی، برخوردهای متفاوتی صورت گرفته و تجربیات مختلفی در کشورها به دست آمده است. برای مثال در

مکزیک قرارداد کار جمعی بین قائم مقام مؤسسه و کارکنان آن بسته شده که حقوق کارکنان را تعیین می‌کند.

در مؤسسات بیمه کشورهای همچون فرانسه، آلمان، دانمارک، مراکش و کامرون ارائه خدمات توسط چند مؤسسه صورت می‌گیرد و می‌توان میان مستخدمان شهری یا کارمندان اداری دولتی تمایز قائل شد. کارمندان ادارات تحت لوای قانون همگانی و عمومی و مستخدمان شهری تحت لوای قانون خاص به فعالیت مشغول هستند.

در سلسله مراتب اداری و اجرایی چندین سطح وجود دارد که شامل ادارات محلی، ادارات منطقه‌ای و مرکزی (ستاد) است که مسئولان آنها توسط دولت تعیین می‌شوند، اما برخی اوقات پس از مشاوره با سازمانهای کارگری و کارفرمایی این انتصاب صورت می‌گیرد. نهادهای تأمین اجتماعی در کشورهای کانادا، هلند، سوئد، دانمارک، انگلستان، اسپانیا و چکسلواکی سابق دارای هیئت اجرایی هستند.

۵. پهنه‌بندی مناطق مختلف کشور و ارائه و تحلیل شاخص‌های مربوط
از آنجا که تصمیم به تراکم‌زدایی و تجدیدنظر در تفویض اختیارات سازمانی به مناطق مختلف، مستلزم شناخت ظرفیت‌های موجود اقتصادی - اجتماعی هر منطقه است، در این قسمت که به کمک شاخص‌هایی نظیر درآمد سرانه، نسبت واحدهای خدمات درمانی و بیمارستانها به جمعیت منطقه، درصد سالمندان، نرخ بیکاری و... که تعهدات سازمان تأمین اجتماعی را روشن می‌کنند، مناطق مختلف پهنه‌بندی می‌شود. در واقع ظرفیت‌های اقتصادی - اجتماعی هر منطقه در این بخش به صورت کمی اندازه‌گیری می‌شود.

بدین منظور مشخصات کلی استانها از نظر تفاوت‌های منطقه‌ای بررسی می‌شود. شایان ذکر است که هدف از این بررسی بیشتر از آنکه بررسی توسعه و شاخص‌های جامع آن باشد، تجزیه و تحلیل متغیرهای توسعه‌ای است که بر عملکرد سازمان تأمین اجتماعی تأثیر مثبت و منفی می‌گذارند. بر این اساس حدود ۸۰ متغیر مختلف جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی بررسی می‌شود. به طور کلی این متغیرها را می‌توان در سه گروه زیر تقسیم کرد:

— متغیرهای جمعیتی: کل جمعیت، جمعیت شهرنشین، تعداد شاغلان، زاد و ولد، مرگ و میر

و ...

— متغیرهای اقتصادی: ساختار اشتغال، درآمد سرانه و تعداد کارگاه‌های بزرگ صنعتی

– متغیرهای بخش بهداشت: شاخص قیمت بهداشت و درمان، تعداد واحدهای درمانی و پزشکی و ...

بررسی آمار و اطلاعات گردآوری شده در سه گروه از متغیرهای فوق حکایت از آن دارد که در کشور، بین استانها (مناطق) تفاوت‌های بسیار آشکار وجود دارد. به طوری که می‌توان گفت شکاف منطقه‌ای در کشور محرز و مسجل است.

در مرحله بعد سطح‌بندی مناطق (استانها) از نظر توسعه‌یافتگی بررسی شد. به بیان دیگر در این مرحله استانها بر اساس سطح توسعه رتبه‌بندی شدند. بدین منظور از روش تاکسونومی عددی و امتیازدهی استفاده شده و در دو بخش درون‌سازمانی و بیرون‌سازمانی استانها رتبه‌بندی شدند.

همان‌طور که اشاره شد در بخش فضای محیطی سازمان (شرایط کلان استان و بدون توجه به سازمان تأمین اجتماعی) اطلاعات مربوط به حدود ۸۰ متغیر جمع‌آوری شد و متغیرهایی نظیر ۱. تعداد جمعیت شهری ۲. تعداد شاغلان بخش خصوصی شهری ۳. تعداد کارکنان دولتی تابع قانون کار ۴. ارزش افزوده بخشهای اقتصادی ۵. شاخص حقوقی و دستمزد پرداختی ۶. شاغلان شرکتهای حمل و نقل ۷. هزینه ناخالص سرانه ۸. تعداد کارگاه‌های صنعتی و خدماتی ۹. امید به زندگی ۱۰. شاخص فقر انسانی ۱۱. شاخص قیمت کالاها و خدمات درمانی ۱۲. حجم اعتبارات عمرانی دولتی ۱۳. تعداد تختهای بیمارستان ۱۴. تعداد واحدهای درمانی ۱۵. تعداد آزمایشگاه‌ها ۱۶. تعداد داروخانه‌ها بررسی شدند.

باتوجه به متغیرهای فوق، استانهای کشور بر اساس سطح توسعه‌یافتگی به صورت زیر رتبه‌بندی می‌شوند:

۱. تهران (شعب شهر تهران) ۲. اصفهان ۳. مرکزی ۴. خوزستان ۵. مازندران ۶. قزوین ۷. خراسان ۸. فارس ۹. کرمان ۱۰. یزد ۱۱. آذربایجان شرقی ۱۲. تهران (شعب شهرستانهای استان تهران) ۱۳. گیلان ۱۴. هرمزگان ۱۵. کرمانشاه ۱۶. سمنان ۱۷. قم ۱۸. اردبیل ۱۹. همدان ۲۰. بوشهر ۲۱. آذربایجان غربی ۲۲. چهارمحال و بختیاری ۲۳. لرستان ۲۴. گلستان ۲۵. ایلام ۲۶. کهگیلویه و بویراحمد ۲۷. زنجان ۲۸. کردستان ۲۹. سیستان و بلوچستان

علاوه بر شرایط کلی استانها، استانهای کشور به لحاظ کارایی مجموعه سازمان در آنها نیز رتبه‌بندی شدند. در این بخش نیز از روش تاکسونومی عددی استفاده شده است. در این قسمت اطلاعات مربوط به ۶۵ متغیر جمع‌آوری شد که برخی از آنها عبارتند از:

درآمد بیمه‌ای و غیربیمه‌ای استان، هزینه‌های درمانی غیربیمه‌ای استان، هزینه‌های پرداخت مستمري استان، سایر هزینه‌های استان، تعداد تخت‌های فعال، تعداد تخت‌های غیرفعال، ضریب اشغال تخت، تعداد افراد تحت پوشش درمان، تعداد پزشکان متخصص، تعداد پزشکان عمومی، تعداد دندانپزشکان، تعداد بیمارستان و واحدهای درمانی، تعداد بیمه‌شده اصلی و تبعی، تعداد مراجعات درمانی، تعداد کارگاه‌های تحت پوشش، منابع و مصارف صندوق بیمه بیکاری، هزینه‌های پرسنلی، تعداد بیمه‌شدگان اختیاری، محاسبات روش تاکسونومی بیانگر این است که بر اساس متغیرهای فوق و بر اساس سطح کارایی سازمان، استانهای کشور به صورت زیر رتبه‌بندی می‌شوند:

۱. تهران (شعب شهر تهران) ۲. خراسان ۳. فارس ۴. مرکزی ۵. قزوین ۶. اصفهان ۷. کرمان
۸. خوزستان ۹. آذربایجان شرقی ۱۰. گیلان ۱۱. یزد ۱۲. زنجان ۱۳. گلستان ۱۴. مازندران
۱۵. هرمزگان ۱۶. اردبیل ۱۷. تهران (شعب شهرستانهای استان تهران) ۱۸. کرمانشاه
۱۹. آذربایجان غربی ۲۰. چهارمحال و بختیاری ۲۱. سیستان و بلوچستان ۲۲. قم ۲۳. کردستان
۲۴. سمنان ۲۵. بوشهر ۲۶. لرستان ۲۷. همدان ۲۸. کهگیلویه و بویراحمد ۲۹. ایلام

رتبه‌بندی از نظر توسعه تنها مبتنی بر عوامل تعیین‌کننده درآمدی یا هزینه‌ای نیست. این رتبه‌بندی مبتنی بر میزان نفوذ و گسترش تأمین اجتماعی در استان نیز هست. این نفوذ از یک طرف با افزایش خدمات ارائه‌شده افزایش می‌یابد و از طرف دیگر ارائه خدمات با کمترین هزینه و نیز با استفاده از حداکثر امکانات موجود به صورتی کارا، شاخص کارایی سازمان را افزایش می‌دهد. همچنین، کسب درآمد حداکثر از پتانسیل موجود را می‌توان به عنوان یکی دیگر از عوامل مؤثر بر کارایی واحدهای سازمانی برشمرد.

اما برای کنترل مجدد نتایج روش تاکسونومی از روش امتیازدهی نیز استفاده شد. در این روش هشت شاخص اصلی عملکردی واحدهای استانی که قابلیت وزن‌دهی را داراست، انتخاب شد و سپس با دادن ضرایب ۱، ۲ و ۳ شاخص‌های وزنی به دست آمد. این شاخص‌ها عبارتند از: ۱. درآمدهای بیمه‌ای (با ضریب ۲)، ۲. هزینه درمان (با ضریب ۲)، ۳. تعهدات بلندمدت (با ضریب ۲)، ۴. تعداد بیمه‌شده اصلی و تبعی (با ضریب ۳)، ۵. تعداد مستمري‌بگیران (با ضریب ۳)، ۶. تعداد پزشک متخصص (با ضریب ۱)، ۷. ضریب اشغال تخت (با ضریب ۱)، ۸. نسبت درآمد به هزینه (با ضریب ۳)

نتایج حاصل از این روش به همراه ۲ رتبه‌بندی قبلی در جدول شماره ۲ تنظیم شده است.

جدول شماره ۲. گروه بندی استانها از نظر شاخصهای عملکردی سازمان و سطوح توسعه

روش وزنی		شاخصهای کارایی سازمانی		شاخصهای توسعه			
نام استان	گروه بندی کلان	نام استان	گروه بندی کلان	رتبه	نام استان	گروه بندی کلان	رتبه
تهران ^۱	۱	تهران ^۱	۱	اول	تهران ^۱	۱	اول
اصفهان	۲	خراسان	۲	دوم	اصفهان	۲	دوم
خراسان	۳	فارس	۳		مرکزی	۳	
فارس	۴	مرکزی	۴		خوزستان	۴	
خوزستان	۵	فزوین	۵		مازندران	۵	
مرکزی	۶	کرمان	۶		فزوین	۶	
فزوین	۷	اصفهان	۷		خراسان	۷	
آذربایجان شرقی	۸	گیلان	۸		فارس	۸	
کرمان	۹	آذربایجان شرقی	۹		کرمان	۹	
گیلان	۱۰	آذربایجان غربی	۱۰		یزد	۱۰	
مازندران	۱۱	یزد	۱۱		آذربایجان شرقی	۱۱	
آذربایجان غربی	۱۲	زنجان	۱۲	تهران ^۲	۱۲		
یزد	۱۳	گلستان	۱۳	سمنان	۱۳		
کرمانشاه	۱۴	مازندران	۱۴	هرمزگان	۱۴		
تهران ^۳	۱۵	هرمزگان	۱۵	کرمانشاه	۱۵		
هرمزگان	۱۶	اردبیل	۱۶	گیلان	۱۶		
اردبیل	۱۷	تهران ^۴	۱۷	قم	۱۷		
زنجان	۱۸	کرمانشاه	۱۸	اردبیل	۱۸		
گلستان	۱۹	خوزستان	۱۹	همدان	۱۹		
قم	۲۰	چهارمحال و بختیاری	۲۰	بوشهر	۲۰	چهارم	
چهارمحال و بختیاری	۲۱	سیستان و بلوچستان	۲۱	آذربایجان غربی	۲۱		
سمنان	۲۲	قم	۲۲	چهارمحال و بختیاری	۲۲		
سیستان و بلوچستان	۲۳	کردستان	۲۳	لرستان	۲۳		
بوشهر	۲۴	سمنان	۲۴	گلستان	۲۴		
کردستان	۲۵	بوشهر	۲۵	ایلام	۲۵		
لرستان	۲۶	لرستان	۲۶	کهگیلویه و بویراحمد	۲۶		
همدان	۲۷	همدان	۲۷	زنجان	۲۷		
کهگیلویه و بویراحمد	۲۸	کهگیلویه و بویراحمد	۲۸	کردستان	۲۸		پنجم
ایلام	۲۹	ایلام	۲۹	سیستان و بلوچستان	۲۹		

۱. تهران (شعب شهر تهران) ۲. تهران (شعب شهرستانهای استان تهران)

پس از رتبه‌بندی‌های فوق و شناسایی گروه‌های مختلف (همگن) پهنه‌بندی صورت گرفت. با مجموع بررسی‌های به عمل آمده می‌توان واحدهای استانی سازمان تأمین اجتماعی را در ۱۰ منظومه به شکل زیر سازماندهی کرد:

۱. منظومه اول: شامل استانهای تهران، (شعب تهران و شعب شهرستانهای استان تهران) و سمنان
 ۲. منظومه دوم: شامل استانهای اصفهان، چهارمحال و بختیاری و یزد
 ۳. منظومه سوم: شامل استانهای فارس و کهگیلویه و بویراحمد
 ۴. منظومه چهارم: شامل استانهای مازندران، گیلان و گلستان
 ۵. منظومه پنجم: شامل استانهای مرکزی و قم
 ۶. منظومه ششم: شامل استانهای آذربایجان شرقی، اردبیل و آذربایجان غربی
 ۷. منظومه هفتم: شامل استانهای کرمان، سیستان و بلوچستان و خراسان
 ۸. منظومه هشتم: شامل استانهای قزوین، زنجان و همدان
 ۹. منظومه نهم: شامل استانهای کرمانشاه، ایلام، کردستان و لرستان
 ۱۰. منظومه دهم: شامل استانهای خوزستان، هرمزگان و بوشهر
- در منظومه‌بندی فوق دو ملاک اصلی مدنظر قرار داشت. اول اینکه استانها باید از گروه‌های متفاوت بر حسب درجات مختلف کارایی سازمانی انتخاب شوند. دوم آنکه با تغییرات و جابه‌جایی استانها، ترکیبی انتخاب شده که نسبت درآمد به هزینه آنها تقریباً مساوی با متوسط کل باشد. به عبارت دیگر در تمامی منظومه‌های انتخاب شده نسبت درآمد به هزینه هر منظومه در دامنه‌ای بین $1/35$ تا $1/45$ قرار دارد. به علاوه موارد مجاورت جغرافیایی و ارتباط اقتصادی - اجتماعی نیز مدنظر بوده است. البته مجاورت جغرافیایی بر ارتباط اقتصادی استانها، در مسیر تشکیل منظومه‌ها اهمیت بیشتری داشته است.

۵-۱. تبیین ابعاد منطقه‌ای فعالیتهای سازمان تأمین اجتماعی با توجه به قوانین و مقررات

در این قسمت با استفاده از تجربه‌های جهانی و نیز با شناسایی ظرفیت‌های موجود مناطق مختلف کشور، وضعیت مطلوب توزیع وظایف و اختیارات به مناطق تبیین شده و موانع مربوط به قوانین و مقررات بررسی شده است.

۱-۱-۵. طبقه‌بندی فعالیتهای سازمان تأمین اجتماعی بر اساس ضوابط و مقررات موجود. فعالیتهای سازمان تأمین اجتماعی به ۵ گروه بیمه‌ای، درمانی، سرمایه‌گذاری، شرکت‌داری و مدیریتی دسته‌بندی می‌شود. بر اساس قوانین و ضوابط موجود کارکرد اصلی سازمان تأمین اجتماعی ارائه خدمات بیمه‌ای است که به دو گروه عمده کوتاه‌مدت و بلندمدت تقسیم می‌شود. خدمات کوتاه‌مدت مانند غرامت دستمزد ایام بیماری، کمک ازدواج، کمک هزینه بارداری، اورتز و پروتز است و خدمات بلندمدت به سه دسته کلی مستمری‌های بازنشستگی، بازنماندگی و ازکارافتادگی تقسیم می‌شود.

به علاوه بخش دیگری از فعالیتهای سازمان به حوزه درمان مربوط می‌شود. ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان و افراد تحت تکفل آنها بر اساس بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ در شمول تعهدات سازمان است. ضمن آنکه با تصویب قانون الزام در آبان ۱۳۶۸ سازمان موظف به ارائه خدمات درمانی به صورت مستقیم شده است.

بخش دیگری از فعالیتهای سازمان، اقدامات سرمایه‌گذاری است. این دسته از فعالیتها بر اساس فلسفه صندوق بیمه اجتماعی شکل گرفته و در صدد آن است که از محل حق بیمه‌های دریافتی سرمایه‌گذاری‌هایی سودده انجام شود و سود حاصله برای تأمین مالی تعهدات سازمان به کار آید. همچنین سازمان، بر اساس تجربه نیم‌قرن خود، برای ارائه خدمات و مدیریت سازمانی، برخی شرکتها نظیر مشاوره مدیریت و خدمات ماشینی تأمین (فعال در حوزه نرم‌افزار و سخت‌افزار رایانه)، شرکت خانه‌سازی (فعال در امور ساخت و ساز)، مؤسسه حسابرسی (فعال در حوزه حسابرسی)، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی (فعال در حوزه تحقیق و پژوهش)، مؤسسه املاک و مستغلات (فعال در عرصه حفظ منافع سازمانی و مالکیت بر ساختمانها و مستغلات)، بانک رفاه کارگران (فعال در حوزه بانکداری) را تأسیس کرده، تا فارغ از بوروکراسی فلج‌کننده اداری بتواند مقدمات و شرایط لازم برای ارائه خدمات بهتر را فراهم آورد.

۱-۲-۵. تمرکززدایی از طریق تفویض اختیار. واگذاری اختیار بیشتر به واحدهای تابعه یا کاهش کنترل‌های اعمال‌شده معمولاً تحت عنوان تمرکززدایی مطرح می‌شود. عدم تمرکز که در اثر تفویض اختیار تحت شرایط خاصی ایجاد می‌شود، امری داخل سازمانی است که به موجب آن وظایف خاص مدیریت، به منظور سرعت عمل و جلوگیری از تأخیر در اجرای عملیات و

حسن اداره امور، بین رؤسای ادارات و دوایر سازمانی تقسیم می‌شود. بر این اساس تفکیک دو مفهوم بسیار حایز اهمیت است.

تمرکززدایی و واگذاری اختیار تصمیم‌گیری، اجرا و نظارت به مناطق است. نهادی منطقه‌ای، به امور واگذارشده به منطقه رسیدگی می‌کند و اختیار تصمیم‌گیری دارد. به طوری که با واگذاری کلیه اختیارات تصمیم‌گیری، اجرا و نظارت به مناطق، نهادی منطقه‌ای متولی کلیه امور مربوط خواهد شد. تأثیر این فرایند بر سازمان منجر به جدا شدن بخشی از امور سازمان و واگذاری آنها به مناطق خواهد بود. به بیان دیگر تمرکززدایی باعث خواهد شد تا برخی امور از سازمان به نهاد منطقه‌ای منتقل شود و کلیه مسئولیت امور منتقل شده در اختیار نهاد منطقه‌ای قرار گیرد. اما بحث تفویض اختیار بسیار محدود است و ناظر به واگذاری برخی امور در سازمان مشخص به نماینده استانی همان نهاد است. این امر به لحاظ درون‌سازمانی بودن و محدود بودن به یک حوزه مشخص تراکم‌زدایی قلمداد می‌شود.

بر اساس ادبیات نظری موجود مدیران رده‌بالا می‌توانند حداقل از پنج طریق درجه‌ای از مدارج اختیارات خود را به مدیران رده‌های پایین‌تر تفویض کنند:

- تفویض کلی: در این روش مدیران تمامی اختیارات خود را واگذار می‌کنند و نقشی نمادین دارند یا در نقش سخنگو و رابط میان نهاد و مشتریان ظاهر می‌شوند.
- تفویض کلی - جزئی: در این روش تصمیمات سازمانی به دو بخش کلی و با اهمیت و جزئی و کم‌اهمیت تقسیم می‌شود و امور جزئی و کم‌اهمیت تفویض می‌شوند.
- تفویض موردی: در این روش فرایند یا اختیار در یک مورد مشخص واگذار می‌شود.
- تفویض رده‌ای: در این روش اختیارات رده‌بندی (سطح‌بندی) می‌شود و بر حسب درجه اهمیت هر رده به مدیران مربوط تفویض می‌شود.
- روش مختلط: این شیوه، روش مستقلی نبوده و در واقع ترکیب انتخابی از موارد چهارگانه بالاست.

۳-۱-۵. وضعیت تمرکز در سازمان تأمین اجتماعی. در مجموع طی دهه اخیر ۳۲ مورد تفویض اختیار در سازمان رخ داده است. پژوهش انجام‌شده پس از مطالعه متن ضوابط یا دستورالعمل هر یک از موارد تفویض شده آنها را بر حسب فرستنده، گیرنده، سال، حوزه نفوذ و نوع تفویض اختیار دسته‌بندی کرده است.

شایان ذکر است که برای تصمیم‌گیری در مورد نوع تفویض اختیار از دسته‌بندی آنسف^۱ استفاده شده که فعالیتهای یک سازمان را به استراتژیک، اداری و عملیاتی تقسیم کرده است. بر این اساس امور و مسائل سازمان تأمین اجتماعی را نیز می‌توان به شرح زیر تقسیم‌بندی کرد:

استراتژیک

– تبیین اهداف، سیاستها و خط‌مشی‌های کلی سازمان و تدوین برنامه‌های کلی برای تحقق آنها

- تهیه و تدوین برنامه و بودجه سازمان
- تخصیص بودجه به واحدهای تابعه
- اجرای برنامه‌های کلی برای تحقق اهداف
- راهبری و هدایت برنامه‌ها
- ایجاد هماهنگی میان برنامه‌ها و ساماندهی امور
- اتخاذ روشها برای ارتقای عملکردها
- افزایش ظرفیت و توان عملکردی
- ایجاد ارتباط با ارگانها و سازمانهای دولتی و خصوصی برای کمک به تحقق اهداف سازمان
- بررسی و اتخاذ تصمیم در خصوص سرمایه‌گذاری و به‌کارگیری وجوه سازمان

اداری (تاکتیکی)

- تهیه برنامه‌های کوتاه‌مدت برای رسیدن به اهداف کلی
- تقسیم عادلانه امکانات بین واحدهای تابعه
- ارائه راهکار برای بهره‌برداری بهتر از امکانات (اعم از نیروی انسانی یا سایر منابع)
- هدایت و نظارت بر انجام برنامه‌ها و فعالیتهای

عملیاتی

- اجرای برنامه‌های سازمان
- ارتباط با مشتریان سازمان و ارائه خدمات به آنها

– اجرای قوانین، مقررات، دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های سازمان

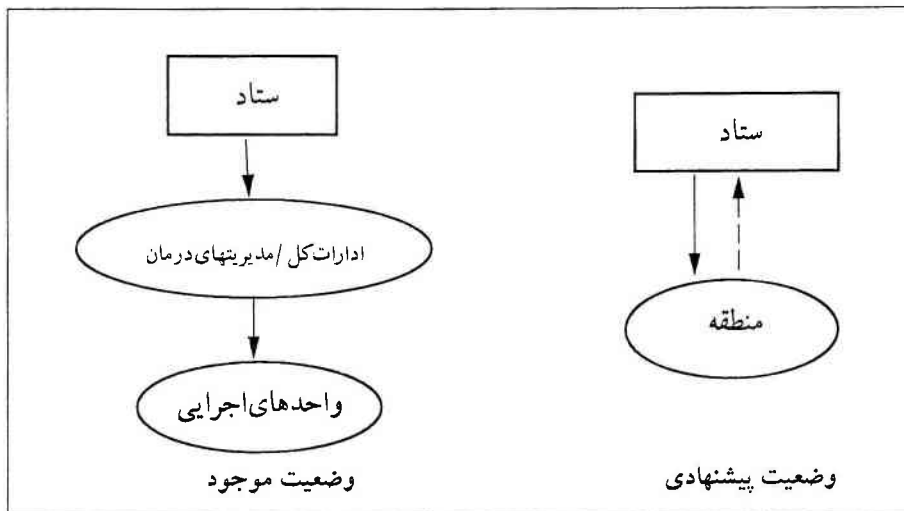
– اخذ و جوجه از مشتریان سازمان

تمرکز و عدم تمرکز در سازمان. چگونگی تفویض این وظایف به واحدهای مختلف سازمانی برمی‌گردد به طوری که هرچه تصمیم‌گیری در مورد مسائل استراتژیک به مدیران عالی سازمان واگذار شده باشد، میزان تمرکز در تصمیم‌گیری بیشتر بوده و برعکس هرچه امور و مسائل عملیاتی به واحدهای اجرایی واگذار شده باشد و این واحدها کمتر در مورد مسائل استراتژیک دخالت داشته باشند، از میزان عدم تمرکز کاسته می‌شود.

علاوه بر مسائل فوق، حوزه نفوذ یا اثرگذاری موارد تفویض اختیار شده، به سه قسمت اداری، مالی و فنی تقسیم‌بندی شده است که مسائل اداری در ارتباط با کارکنان، مسائل مالی در ارتباط با خرید، فروش، اخذ و جوجه و به طور کلی مسائلی است که به امور مالی مربوط می‌شود و مسائل فنی در ارتباط با مشتریان سازمان (کارفرمایان، بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران) است. بررسی موارد ۳۲ گانه تفویض اختیار شده نشان می‌دهد که در اکثر موارد تفویض اختیارها، بسیار جزئی و به طور عمده عملیاتی بوده است. به طور کلی علی‌رغم واگذاری برخی اختیارها به جهت عملیاتی و جزئی بودن آنها، نقش این تفویض‌ها در تمرکززدایی از سازمان تأمین اجتماعی مؤثر نبوده است. ضمن آنکه بر اساس فعالیتی پیمایشی، نظر مدیران بیمه‌ای و درمانی استانهای پرسشنامه‌ای در خصوص هر یک از موارد ۳۲ گانه گردآوری شد. نظر مدیران بیمه‌ای و درمانی به عنوان کسانی که هم با حوزه ستاد و هم صف آشنا بوده و عملاً با این مباحث درگیرند، واجد اهمیت است. لذا در بحث شناسایی درجه تمرکز در سازمان و نقش تفویض‌های صورت‌گرفته، نظر مدیران راهگشا خواهد بود. در پرسشنامه مذکور ۳۲ مورد تفویض شده به حوزه‌های اداری و پرسنلی، مالی، رایانه و اتوماسیون، ساخت و ساز و موارد تخصصی تقسیم شده و بر حسب معیارهایی چون کفایت، کاهش بوروکراسی، کاهش هزینه‌ها، قدرت مدیران، نحوه ارائه خدمات، مقبولیت مدیران و حجم کاری مورد پرسش قرار گرفتند. نتیجه نظرهای مدیران به طور خلاصه این است که تفویض‌های انجام شده کفایت نداشته و استانها برای تفویض بیشتر آمادگی دارند. به دلیل عدم کفایت تفویض‌ها، هزینه‌ها و بوروکراسی به طور مؤثر کاهش نیافته و در مجموع برای موفقیت بیشتر باید اختیارات بیشتری به استانها واگذار شود. علاوه بر فعالیت فوق در این بخش شرح وظایف شورای عالی، هیئت‌مدیره، مدیرعامل،

مجموعه معاونت‌های هفت‌گانه مدیرعامل و شرح وظایف مدیران کل استان و مدیران درمان استانها و شرح وظایف رئیس شعبه استحصال‌شده بر حسب طبقه‌بندی آنسف به تفکیک هر یک از بندهای شرح وظایف نوع آن تعیین شد. در نتیجه می‌توان ادعا کرد که سازمان تأمین اجتماعی دارای سطح بالایی از تمرکز است.

۴-۱-۵. توزیع مجدد اختیارات و وظایف. از مقایسه وضع فعلی یا مسئول فعلی هر یک از بندها با مسئول پیشنهادی تحقیق می‌توان به تفویض اختیار پیشنهادی پژوهش دست یافت. شایان ذکر است که در این فرایند الگوی ارتباط ستاد با واحدهای اجرایی به شرح زیر پیشنهاد شده است.



وضعیت پیشنهادی در صدد کاستن جایگاه ستاد نیست. اما در تلاش است تا سطوح پایین را در فرایند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری به طور فعال مشارکت دهد. در ارتباط با توزیع مجدد وظایف بر اساس الگوی پیشنهادی در نمودار فوق و جدول شماره ۳، وضعیت پیشنهادی، توزیع وظایف بین ستاد و مناطق را نشان می‌دهد.

طبق جدول شماره ۳، در مجموع ۸۴ وظیفه از مجموع ۱۴۹ وظیفه تعریف‌شده در سازمان در وضعیت فعلی در سطح ستاد متمرکز شده است. لذا در راستای هدف تمرکززدایی بخشی از

این وظایف مشترکاً یا منحصراً به مناطق واگذار شده است. جدول فوق نشان می‌دهد که تنها ۴۰ وظیفه در وضعیت پیشنهادی همچنان منحصراً در واحدهای ستادی حفظ شده و ۲۱ وظیفه به صورت مشترک به عهده واحدهای ستادی و مناطق واگذار شده و همچنین ۲۳ وظیفه منحصراً در حیطه اختیارات مناطق تعریف شده است.

تفکیک و واگذاری‌های فوق بر اساس نظریه آنسف بوده که بر اساس آن امور استراتژیک در اختیار ستاد، امور اداری در اختیار اداره استان / مدیریت درمان استانی و امور عملیاتی در اختیار واحدهای اجرایی قرار گرفته است.

جدول شماره ۳. مقایسه تعداد وظایف در وضعیت موجود و وضعیت پیشنهادی				
واحدهای ستادی	تعداد وظایف در وضعیت موجود	تعداد وظایف در وضعیت پیشنهادی	تعداد وظایف مشترک با مناطق	تعداد وظایف واگذار شده به مناطق
شورای عالی	۷	۷	-	-
هیئت مدیره	۶	۵	-	۱
مدیرعامل	۶	۴	۱	۱
معاونت فنی - درآمد	۷	۲	۳	۲
معاونت اداری - مالی	۱۱	۴	۵	۲
معاونت امور استانها	۱۴	-	۱	۱۳
معاونت امور اقتصادی و برنامه‌ریزی	۶	۶	-	-
معاونت فرهنگی و اجتماعی	۹	۱	۷	۱
معاونت حقوقی و امور مجلس	۸	۷	۱	-
معاونت درمان	۱۰	۴	۳	۳
جمع	۸۴	۴۰	۲۱	۲۳

۵-۲. امکان‌سنجی^۱ تمرکززدایی و تراکم‌زدایی در سازمان تأمین اجتماعی و ارائه گزینه‌های برنامه‌ریزی منطقه‌ای (غیرمتمرکز)

در این قسمت به جهت تمرکززدایی و تراکم‌زدایی از سازمان، به مقدمات و پیش‌نیازهای لازم آن پرداخته شده تا مقدمات و پیش‌نیازهای مورد نیاز در مسیر هدف تحقیق فراهم شود. روند تمرکززدایی یا تراکم‌زدایی در سازمانی چون تأمین اجتماعی تا حدودی مشروط و منوط به فضای کلی و رویکرد حاکم بر عرصه کلان تأمین اجتماعی کشور است. بر این اساس در راستای امکان‌سنجی تمرکززدایی و تراکم‌زدایی توجه به این نکته ضروری است. لذا به منظور دستیابی بر فضای حاکم بر عرصه تأمین اجتماعی، سیاستهای حوزه تأمین اجتماعی در برنامه سوم توسعه، مدنظر قرار گرفت. چراکه اصلی‌ترین مکان برای تدوین سیاستهای هر حوزه از کشور برنامه‌های پنج‌ساله است. بر اثر گسترش فعالیتهای مربوط به تأمین اجتماعی در کشور طی دهه‌های اخیر، امور تأمین اجتماعی در برنامه سوم مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفت. به طوری که برای اولین بار در برنامه سوم توسعه، فصلی با عنوان نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها گنجانده شد که نشانگر توجه دولت و مجلس به مقوله تأمین اجتماعی است. خطوط اصلی ساختاری، نهادی و سیاسی برای اصلاح وضع موجود و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی در این برنامه شامل موارد زیر است:

- نظام تأمین اجتماعی باید جامع و فراگیر شود تا کلیه اقشار جامعه را در برابر پیشامدهای مختلف حمایت کند.
- نظام تأمین اجتماعی یک نظام مشارکتی است که در آن اعضای جامعه اصولاً از طریق ساز و کارهای بیمه‌ای با تأمین اجتماعی پیوند می‌یابند.
- حمایت‌های صرف تأمین اجتماعی متوجه افرادی است که از نظر اقتصادی در وضعیت مساعدی قرار ندارند و توان انجام کار یا تأمین هزینه‌های زندگی را نیز ندارند.
- سازماندهی نظام تأمین اجتماعی باید به گونه‌ای انجام شود که سیاستگذاری‌ها به طور متمرکز و هماهنگ انجام گیرد و فعالیتهای اجرایی به شکل غیرمتمرکز و با پرهیز از تداخل در وظایف انجام پذیرد.

1. feasibility

خطوط فوق منجر شد مواد ۳۷ تا ۴۳ قانون برنامه سوم به نظام تأمین اجتماعی اختصاص یابد. در میان این مواد، مواد ۳۷، ۴۰، ۴۱ و ۴۲ به طور مشخص مربوط به سازمانهای بیمه‌ای است (که جزئی از نظام تأمین هستند و سازمان تأمین اجتماعی یکی از آنهاست).

در ادامه امکان‌سنجی تمرکززدایی در سازمان تأمین اجتماعی در کنار توجه به شرایط کلی حاکم بر این حوزه، بررسی زمینه‌های متنوع‌سازی در سازمان و سیاستهای آن با توجه به شرایط مختلف کشور نیز حائز اهمیت بوده که پس از بررسی فضای کلی این حوزه، بررسی شد.

شایان ذکر است که سازمان تأمین اجتماعی با توجه به رسالت و فلسفه وجودی و با توجه به شرح وظایف مشخص شده برای آن طبق قانون تأمین اجتماعی، ملزم به ارائه خدمات در نقاط مختلف کشور است. با توجه به خصوصیات مناطق مختلف کشور از لحاظ اقتصادی، جغرافیایی و جمعیتی می‌توان اذعان داشت که عوامل تأثیرگذار بر منابع و مصارف سازمان در مناطق مختلف به دلیل تفاوت شرایط محیطی با یکدیگر متفاوت است.

برای شناسایی این تفاوتها شاخص‌های (متغیرها) مختلفی را می‌توان در نظر گرفت. به طوری که بر اساس وضعیت کلی سازمان و تجارب موجود در این زمینه موارد خاصی از حوزه‌های جمعیتی، نیروی انسانی، وضعیت استخدامی، وضعیت بخش صنعت و اعتبارات عمرانی مدنظر قرار گرفتند. به طور مشخص اطلاعات مورد زیر به تفکیک استانهای کشور گردآوری شد.

جمعیت شهری، جمعیت روستایی، جمع کل جمعیت، تعداد خانوار، بعد خانوار، جمعیت ۱۰+ سال، جمعیت فعال، جمعیت شاغل، جمعیت بیکار، نرخ بیکاری، نرخ اشتغال، شاغلان ۱۰+ سال در بخشهای کشاورزی، صنعت و خدمات، کارکنان دولت تابع قانون استخدام کشوری و سایر مقررات، کارکنان تابع قانون کار، جوازهای تأسیس، پروانه‌های بهره‌برداری، تعداد کارگاه‌های صنعتی دارای ۱۰+ نفر کارکن و عملکرد اعتبارات عمرانی استانها.

بررسی اطلاعات و آمار گردآوری‌شده حکایت از این دارد که شاخص‌های (متغیرهای) تأثیرگذار بر منابع و مصارف سازمان در استانهای کشور یکسان نیست. به طوری که استانهای کشور به دلیل تأثیرپذیری از شرایط محیطی عملکرد متفاوتی با یکدیگر دارند. لذا به لحاظ منطقی باید در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها به این تفاوت (که ناشی از شرایط محیطی است)

توجه ویژه شود. در حالی که رویه جاری سازمان در سطوح مختلف برخوردارهای یکسان و سیاستگذاری‌های واحد است.

پس از بررسی فضای کلی حاکم بر حوزه تأمین اجتماعی و چشم‌اندازهای ناشی از آن و همچنین پس از بررسی شرایط استانها جهت متنوع کردن سیاستها می‌توان به پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های درونی سازمان تأمین اجتماعی برای این تنوع‌سازی پرداخت. باید توجه کرد که این تنوع‌سازی بناچار باعث تغییرات و دگرگونی‌هایی در سازمان خواهد بود.

فعالیت‌های سازمان در مناطق مختلف در دو بخش بیمه‌ای و درمان به مشتریان سازمان ارائه می‌شود. در شرایط فعلی هر دو بخش به طور مستقل در سطح استانها به فعالیت می‌پردازند. به نحوی که ادارات کل تأمین اجتماعی استان و شعب عهده‌دار انجام وظایف بیمه‌ای بوده و در بخش درمان نیز مدیریت درمان استان و واحدهای درمانی تحت پوشش آن به انجام وظایف درمانی می‌پردازند. این وضعیت و جدایی این دو حوزه مشکلاتی در پی داشته است. در بعد درون‌سازمانی با توجه به اینکه انجام فعالیت در هر یک از بخشهای بیمه‌ای و درمانی در پاره‌ای موارد مکمل یکدیگر هستند، استقلال در سطح مدیریت می‌تواند منجر به بروز ناهماهنگی شود. از بعد بیرون‌سازمانی با توجه به اینکه از دید مدیران عالی‌رتبه استان، مدیر کل تأمین اجتماعی استان به عنوان متولی امور مجموعه سازمان شناخته می‌شود، عدم اختیارات لازم در حوزه درمانی نیز مشکلاتی از این بعد بروز خواهد داد.

علاوه بر نکته فوق لزوم برخورد منطقی با شرایط محیطی و کاهش مخاطرات ناشی از آن، تعویق نقطه سر به سری و استفاده بهینه از ظرفیت‌های سازمانی، نیازمند برخورد علمی و نظام‌مند است. در این خصوص به دلیل ذاتی مسائل فوق و آغشتگی آنها با اقتضائات و ویژگی‌های استانها، شناخت و در نظر گرفتن مختصات خاص هر استان ضروری است. در حالی که ستاد مرکزی اساساً نمی‌تواند چنین شناخت جامعی داشته باشد. در این شرایط اتکا و توسل به نیروهای واجد صلاحیت کارشناسی در سطح استانها می‌تواند گزینه‌ای برای رفع این مشکل باشد که به نوبه خود بحث دگرگونی را تقویت خواهد کرد.

به هر حال مجموع مطالعات انجام‌شده و بررسی توأمان هر یک از موارد فوق از لحاظ تأثیر بر تشکیلات سازمانی و میزان اختیارات تفویض‌شده به مناطق، بیانگر آن است که دگرگونی سازمان و اعطای اختیارات بیشتر به مناطق در دو حد حداقل و حداکثری قابل بررسی است. در

گزینه حداقلی، بدون اینکه تغییری در تشکیلات سازمانی داده شود، شرایط لازم برای اتخاذ تصمیمات بیشتر در سطح مناطق فراهم می‌شود. این امر از طریق تغییر در نگرش ستاد مرکزی به مناطق از طریق گسترش دید منطقه‌ای در تبیین اهداف کلان سازمانی و نیز تشکیل گروه‌های برنامه‌ریزی در مناطق برای ایجاد توانایی لازم در مناطق برای پاسخگویی به مسائل منطقه‌ای متناسب با شرایط آن مناطق فراهم می‌شود.

در گزینه حداکثری نیز یک دگرگونی اساسی در تشکیلات فعلی حاکم بر سازمان پدید می‌آید. بر این اساس طیف گسترده‌ای از اختیارات به مناطق واگذار می‌شود و از این طریق در سطح مناطق، مناطق تأمین اجتماعی تشکیل می‌شود که هر منطقه مجموعه‌ای از استانهاست.

۵-۳. ارائه فرایندسازی برنامه‌ریزی منطقه‌ای در سازمان تأمین اجتماعی

این بخش پس از طرح گزینه‌های حداقلی و حداکثری تفویض اختیار در صدد عملیاتی کردن گزینه‌ها و ارائه یک نظام پیشنهادی برای مقوله برنامه‌ریزی در سازمان تأمین اجتماعی است. به بیان دیگر در این قسمت از پژوهش باید نظام برنامه‌ریزی با مباحث گذشته و با رویکرد تمرکززدایی و تراکم‌زدایی طراحی و پیشنهاد شود. اما این مقوله نیازمند پیش‌زمینه یا مقدمه است. این پیش‌نیاز، نقد فرایند موجود برنامه‌ریزی در سازمان و استخراج نقاط قوت و ضعف و شناسایی چالش‌ها و نواقص آن است تا در نظام پیشنهادی رفع آنها مدنظر قرار گیرد. بدین منظور پس از تدوین و گردآوری تاریخچه برنامه‌ریزی در سازمان تأمین اجتماعی و اطمینان از عدم توفیق این مقوله در سازمان موارد زیر به عنوان دلایل عمده عدم موفقیت نظام برنامه‌ریزی متمرکز در سازمان شناسایی شدند:

— ثبات ساختار، رویه‌ها و فرایندهای سازمانی و عدم تحول و بازسازی آنها متناسب با توسعه کمی و کیفی فعالیتهای سازمان به طوری که مجموعه سیستم توان انطباق با اقتضات و الزامات ناشی از تغییر و تحول پیرامونی را نداشته است.

— عدم اشراف به مسائل و مشکلات استانها و در نتیجه تصمیم‌گیری‌های نامناسب و بعضاً اشتباه به دلیل فقدان ساز و کار شناسایی، کالبدشکافی و حل مسائل استانی در کنار عدم توجه به ویژگی‌های متنوع استانها در سطوح تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری.

— فرایندهای موجود در سازمان برای تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری بسیار کند و هزینه‌بر بوده و فعالیتها را به طور مستقیم و غیرمستقیم با هزینه بالایی به انجام می‌رسانند.

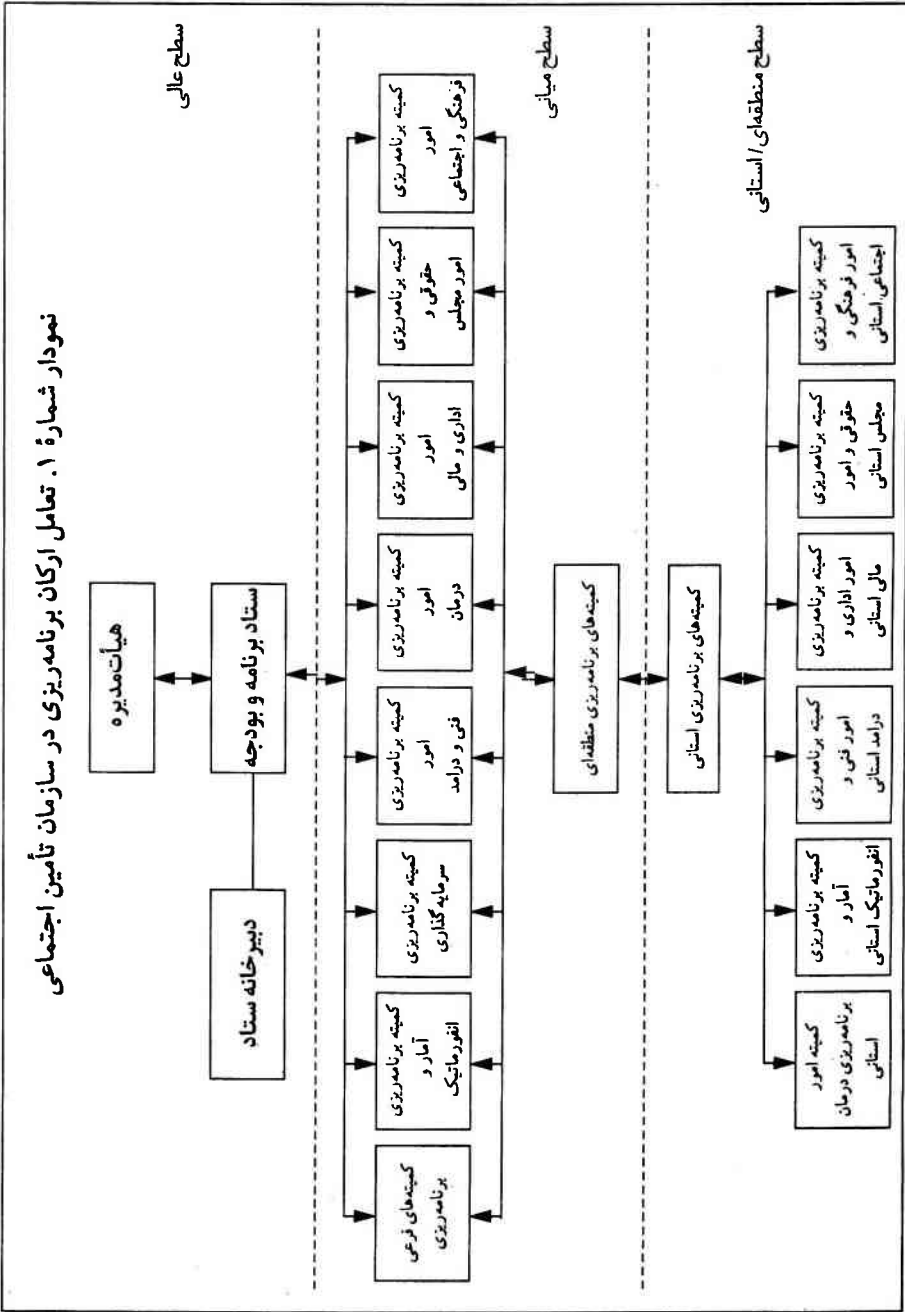
— به دلیل تأثیرپذیری از شرایط کلان اقتصادی - اجتماعی کشور و ساختار مرکزگرای موجود، ستاد و سازمان مرکزی سازمان برای نیروهای خلاق و مستعد، جذابیت داشته و سایر نقاط (استانها) در جذب و نگهداشت نیروی انسانی متخصص و با تجربه با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند.

— نظام متمرکز و کلان‌نگر سازمان به دلیل فقدان ساز و کارهای مناسب و در نتیجه به جهت عدم اطلاع از شرایط استانها، در پرداختن به برخی جزئیات تعیین‌کننده بی‌توجه بوده و در نهایت همان جزئیات، سیاست یا برنامه را دچار اخلاص‌های اساسی کرده و می‌کند.

بنا بر ملاحظات فوق و به جهت افزایش کارایی، اثربخشی و معناداری در سیاستها و برنامه‌های سازمان ضروری است در نظام برنامه‌ریزی تجدید نظر شود و کاستی‌های مذکور رفع شود. علاوه بر نواقص فوق به دلایل دیگری نیز استانها باید در فرایند برنامه‌ریزی دخالت کنند. به بیان دیگر با توجه به شرایط کلی حاکم بر مدیریت کشور و ماهیت فعالیت سازمان و همچنین الزاماتی که دانش مدیریت مطرح کرده، می‌توان به موارد زیر به عنوان دلایل تکمیلی جهت لزوم دخالت استانها در فرایند برنامه‌ریزی اشاره کرد:

- وجود طرح‌های آمایش سرزمین و شناخت توانایی، استعداد و امکانات منحصر به فرد هر استان
 - تسریع در اتخاذ تصمیم در موقعیت لازم
 - لزوم انعطاف‌پذیری سازمان در هماهنگی با تصمیمات و برنامه‌های نهادهای دیگر استانی
 - کاهش خطوط ارتباطی در سلسله مراتب سازمان به منظور اخذ تصمیم و کاهش بوروکراسی
 - بهره‌گیری صحیح از منابع و استعداد استانها اعم از درون‌سازمانی و برون‌سازمانی
 - گستردگی، وسعت و پراکندگی قلمرو فعالیت‌های سازمان در سطح کشور
 - توجه سازمان به خواسته‌ها و نیازهای استانها از طریق برنامه‌ریزی و تصمیم‌سازی
 - لزوم تهیه و تدوین برنامه‌های استانی منطبق با مقتضیات و شرایط استان
- با توجه به موارد فوق و اصول برنامه‌ریزی تعاملی که شامل اصول مشارکت، مداومت و جامعیت است، ساختار زیر به‌عنوان نظام برنامه‌ریزی برای سازمان تأمین اجتماعی پیشنهاد می‌شود:

نمودار شماره ۱. تعامل ارکان برنامه‌ریزی در سازمان تأمین اجتماعی



در توضیح ساختار پیشنهادی باید گفت که ساختار فوق به لحاظ تئوریک از رویکرد برنامه‌ریزی استراتژیک استفاده و تبعیت می‌کند. به عبارت دیگر در کنار ملاحظات پیشین به لحاظ نظری از ادبیات برنامه‌ریزی استراتژیک در طراحی نظام فوق بهره‌گرفته شده است. چراکه با توجه به شرایط خاص سازمان تأمین اجتماعی و با توجه به خصوصیات برنامه‌ریزی استراتژیک می‌توان این نوع برنامه‌ریزی را به عنوان بهترین گزینه در جهت یک نظام فرایندی برنامه‌ریزی در نظر گرفت. دلایل زیر این گزینه را به عنوان گزینه برتر مورد تأیید قرار می‌دهد:

– متأثر بودن سازمان از شرایط محیطی خاص و وجود مشکلات عدیده ناشی از این امر و لزوم مواجهه منطقی با این شرایط و کاهش اثرهای تهدیدآمیز آن بر سازمان از طریق برنامه‌ریزی و تجزیه و تحلیل شرایط محیطی سازمان

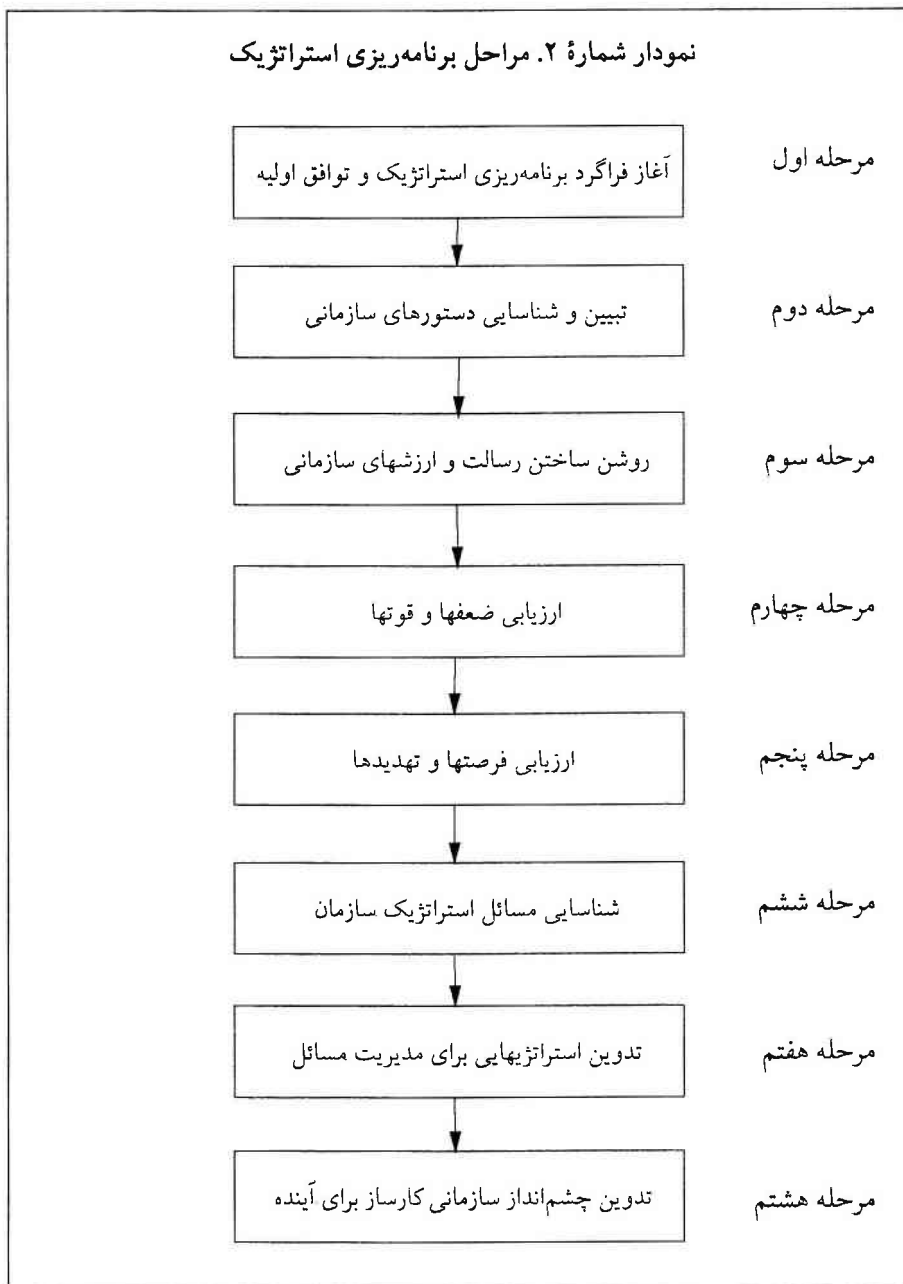
– لزوم تدوین راهبردهای کلان سازمان منطبق با شرایط درونی و بیرونی و تجارب جهانی و نظریه‌های نوین تأمین اجتماعی

– وجود مسائل و مشکلات خاص در سطح سازمان نظیر رسیدن به نقطه سربه‌سری منابع و مصارف و... ضمن آنکه رویکرد برنامه‌ریزی استراتژیک به دلیل توجه نظام‌مند به مسائل زیر مورد توجه قرار گرفت:

- توجه خاص به تغییرات محیطی (داخلی و خارجی) و برنامه‌ریزی
- برنامه‌ریزی بر اساس نقاط ضعف و قوت
- تأکید خاص بر مسائل استراتژیک که عدم توجه به آن سازمان را با بحران مواجه خواهد کرد.
- انعطاف‌پذیر بودن در برابر تغییرات
- اهمیت دادن به اولویت‌ها

بر این اساس و با توجه به مجموعه نکات فوق، از آنجا که رویکرد برنامه‌ریزی استراتژیک گزینه پیشنهادی است، مراحل این نوع برنامه‌ریزی به شرح نمودار شماره ۲ معرفی می‌شود:

نمودار شماره ۲. مراحل برنامه‌ریزی استراتژیک



گسترش نگرش منطقه‌ای در تعیین و تدوین اهداف کلان سازمان و یکپارچه‌سازی واحدهای سازمانی در سطح استانها یا مناطق است. لذا قبل از وارد شدن به مباحث مربوط به تراکم‌زدایی، این دو بحث مورد بررسی قرار می‌گیرد که این موارد در کنار سایر مباحث مطرح‌شده، باعث افزایش کارایی فعالیتها در سازمان تأمین اجتماعی خواهد شد. به منظور ارائه نظام تراکم‌زدایی فعالیتها دو راهکار پیشنهاد می‌شود و مورد بحث قرار می‌گیرد.

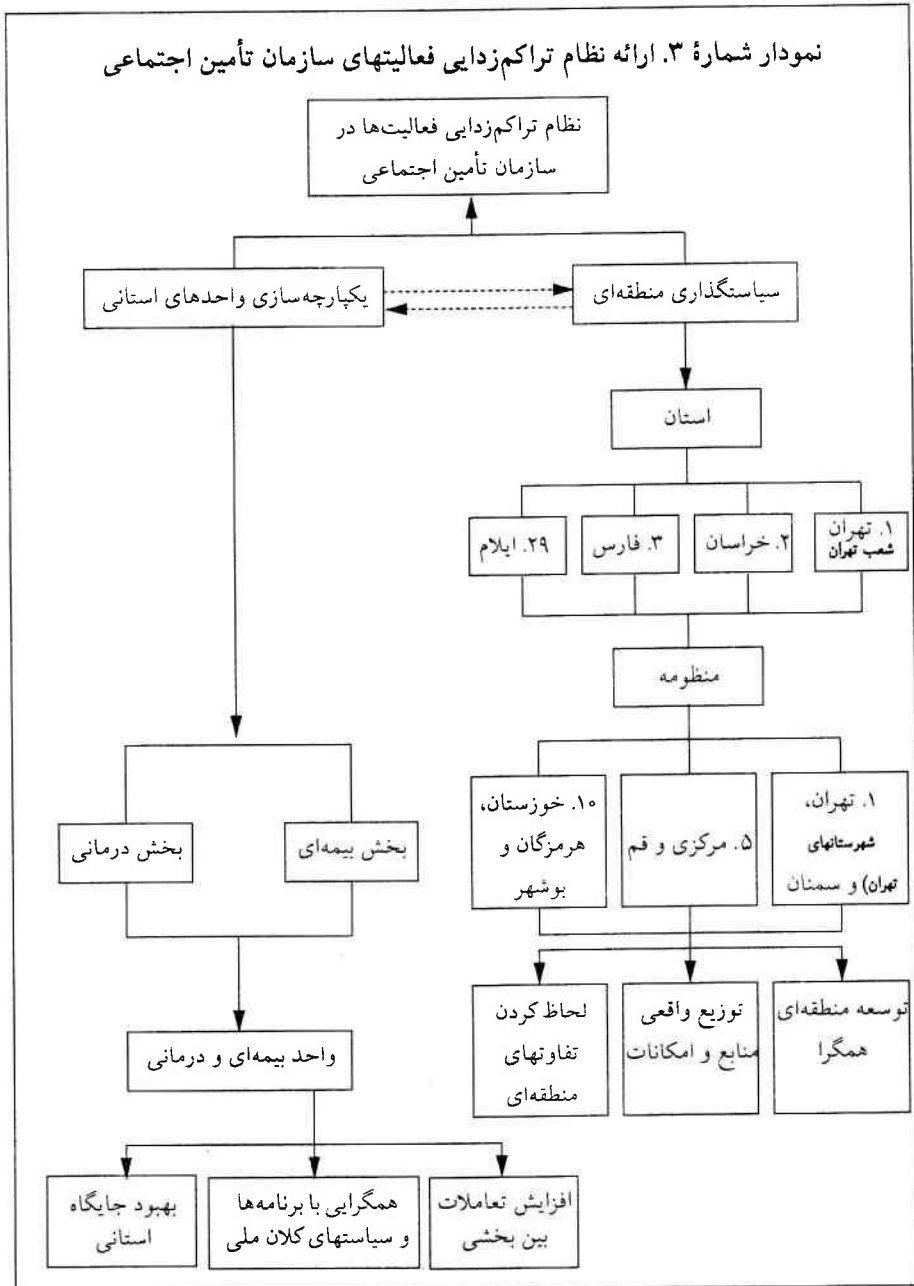
این راهکارها عبارتند از: سیاستگذاری منطقه‌ای و یکپارچه‌سازی واحدهای استانی در سازمان تأمین اجتماعی که در صورت انجام و اجرای دقیق آنها تراکم‌زدایی در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی در سازمان اتفاق خواهد افتاد.

نمودار شماره ۳ وضعیت تراکم‌زدایی فعالیتها را با توجه به راهکارهای سیاستگذاری منطقه‌ای و یکپارچه‌سازی واحدهای استانی در سازمان تأمین اجتماعی با نتایج مطلوبی که از این نظام حاصل خواهد شد، نشان می‌دهد.

همان‌گونه که نمودار فوق نشان می‌دهد به منظور دستیابی به یک نظام غیرمتراکم در فعالیتهای سازمان تأمین اجتماعی دو راهکار سیاستگذاری منطقه‌ای و یکپارچه‌سازی واحدهای استانی پیشنهاد شده است. این نظام در عین حال دارای یک تعامل بین این دو راهکار است. بدین معنا که با اجرای راهکار سیاستگذاری منطقه‌ای زمینه لازم برای یکپارچه‌سازی واحدهای استانی فراهم خواهد شد. از طرفی راهکار یکپارچه‌سازی واحدهای استانی امکان اجرایی‌کردن سیاستگذاری منطقه‌ای را فراهم می‌کند.

به منظور ایجاد ارتباط بین این راهکارها و مبحث منطقه‌بندی کردن فعالیتهای سازمان که قبلاً به شکل منظومه‌های دهگانه مطرح شد، نمودار فوق نشان می‌دهد که با استفاده از معیارهای تعیین‌شده، ۲۹ استان در سطح کشور به ۱۰ منظومه تبدیل شده‌اند که متشکل از استانهای نزدیک به هم و همچنین به لحاظ تعیین منطقه همگرا هستند.

نمودار شماره ۳. ارائه نظام تراکم‌زدایی فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی



۶. نتیجه گیری

با توجه به اهمیت موضوع تأمین اجتماعی و با توجه به پراکندگی و وسعت سازمان تأمین اجتماعی در ایران، ضرورت مطالعه، بررسی و احتمالاً بازنگری شیوه و راهکار این سازمان بر مسئولان این سازمان غیرقابل اجتناب است. لذا طراحی نظام جامع برنامه ریزی منطقه‌ای در چارچوب برنامه کلان سازمان تأمین اجتماعی با توجه به اهداف و سیاستهای کلی برنامه سوم توسعه کشور به عنوان راهکاری جهت یک بازنگری کلی در ساختار تشکیلاتی و کاراتر کردن فعالیتهای این سازمان از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از نتایج قابل تأکید حاصل از این پژوهش، وجود تفاوت‌های بسیار مهم و تأثیرگذار بر عملکرد سازمان تأمین اجتماعی است که لازم است در تمام برنامه‌های سازمان و حتی در نظام بودجه‌بندی آن لحاظ شود.

همچنین یکی دیگر از نتایج حاصله، شناسایی و معرفی استانهای کشور در قالب ۱۰ منظومه برای دستیابی به واحدهای برنامه‌ریزی منطقه‌ای است. به علاوه، با شناسایی و نقد درجه تمرکز در شرایط فعلی سازمان، فعالیتهای قابل تفویض و واگذاری شناسایی و معرفی شده و در واقع نظام جدیدی مطرح شده که در آن بخشی از شرح وظایف واحدهای مختلف ستاد مرکزی به منظومه‌ها (مناطق) منتقل شده‌اند.

در کنار موارد فوق به لحاظ نظری برنامه‌ریزی استراتژیک بهترین گزینه برای سازمان است و بر اساس چارچوب نظری مذکور نظام برنامه‌ریزی خاصی برای سازمان پیشنهاد شده که در سه سطح راهبردی، بخشی و منطقه‌ای و با لحاظ کردن ستاد برنامه و بودجه، کمیته برنامه‌ریزی بخشی، کمیته برنامه‌ریزی منطقه‌ای و کمیته برنامه‌ریزی استانی ارائه شده است. همچنین به منظور تهیه نظام تراکم‌زدایی فعالیتهای سازمان تأمین اجتماعی با در نظر گرفتن راهکارهای سیاستگذاری منطقه‌ای، یکپارچه‌سازی واحدهای استانی، فعالیتهای قابل واگذاری به مناطق و سطوح پایین‌تر مدیریتی مشخص و معرفی شده‌اند.

۷. پیشنهادات سیاستی

اما از آنجا که نتیجه هر پژوهشی که در مؤسساتی چون مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی انجام می‌شود، باید با عرصه کاربرد ارتباطی تنگ‌انگ داشته باشد، ضروری است پیشنهادهای

سیاستی حاصل شده از این پژوهش مشخص و معین شود که پیشنهاد‌های مذکور به شرح زیر مطرح می‌شود:

با توجه به بررسی‌های انجام شده، فرایند عملی و اجرایی حاصل از بررسی‌ها در قالب پیشنهاد‌های سیاستی به طور خلاصه ارائه می‌شود. در پیشنهاد‌های مربوط به تفویض اختیارات، یک منظومه نوعی (منظومه دوم) را از ده منظومه پیشنهادی تشریح کرده‌ایم که شرایط آن قابل تعمیم به هر ده منظومه خواهد بود. فرایند نظام پیشنهادی برای اجرای برنامه‌ریزی منطقه‌ای بصورت غیرمترکم به صورت زیر است:

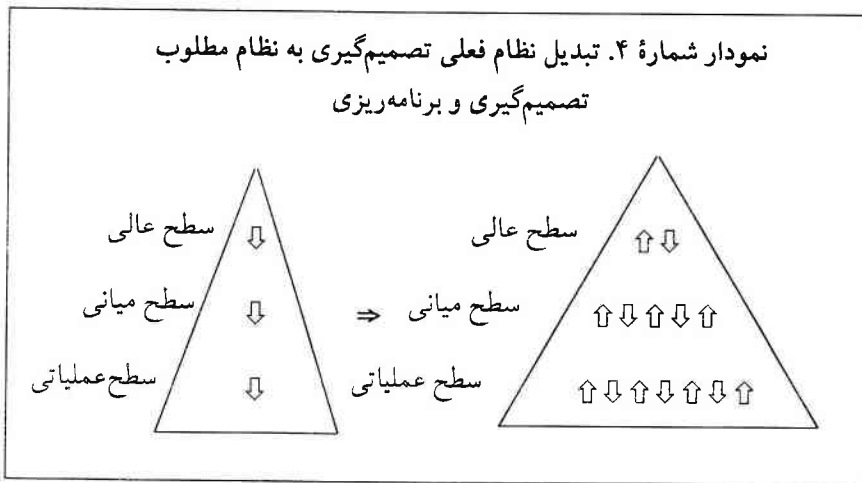
- مطابق با تحلیل‌ها و بررسی‌های انجام گرفته مجموع ۲۹ استان کنونی به ۱۰ منطقه تبدیل می‌شود و در قالب ۱۰ منظومه آرایش خواهد یافت. در هر یک از منظومه‌ها، استانی که در ابتدای نام هر منظومه آمده به عنوان «سرمنظومه» مطرح است و استان‌های دیگر آن منظومه، تحت آن سرمنظومه فعالیت خواهند کرد.

- فعالیت‌های عمده در سازمان تأمین اجتماعی مشتمل بر ۸۴ فعالیت است. اگرچه طی سال‌های گذشته و بویژه طی دهه ۷۰ تفویض اختیاراتی به استان‌ها صورت گرفته، لیکن طیف وسیعی از فعالیت‌های مذکور همچنان در حیطه عمل ستاد مرکزی سازمان تأمین اجتماعی قرار دارد. با توجه به مبانی نظری و تئوریک، مطالعه مبنی بر تقسیم‌بندی فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی به حیطه‌های «استراتژیک»، «عملیاتی» و «اجرایی» و انتخاب این تقسیم‌بندی از میان تقسیم‌بندی‌های موجود، پیشنهاد می‌شود از میان ۸۴ فعالیت عمده در سازمان تأمین اجتماعی، تعداد ۴۰ وظیفه فعالیتی کماکان در حیطه عمل ستاد مرکزی سازمان باقی بماند، تعداد ۲۱ وظیفه به صورت مشترک میان ستاد مرکزی و ده منظومه مذکور در بند فوق تقسیم شود و تعداد ۲۳ وظیفه به طور کلی به منظومه‌ها تفویض اختیار گردد.

- از مباحث مطرح در دو بند مذکور، این گونه نتیجه‌گیری می‌شود که برای مثال منظومه نوعی نظیر منظومه دوم، استان اصفهان به عنوان سرمنظومه و استان‌های یزد و چهارمحال و بختیاری در داخل منظومه دوم قرار می‌گیرند. از ۸۴ فعالیت عمده در سازمان تأمین اجتماعی، ۲۳ وظیفه به طور کامل به منظومه مذکور تفویض می‌شود. این اختیارات رسماً

به سرمنظومه ابلاغ می شود که هر سرمنظومه می تواند تمامی این اختیارات یا بخشی از آن را (بنا به ظرفیت استانه‌های زیرمنظومه) به استانه‌های داخل منظومه تفویض کند. به همین ترتیب نیز ۲۱ فعالیت توسط منظومه مورد نظر با ستاد مرکزی به صورت مشترک انجام می پذیرد.

- چگونگی تعامل و ارتباط میان ستاد مرکزی با ده منظومه مورد نظر در قالب یک «نظام دوسویه» مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. همان گونه که بررسیها نشان دادند، نظام کنونی تصمیم‌گیری در سازمان تأمین اجتماعی، یک نظام یک سویه و از بالا به پایین است که با رویکرد منطقه‌ای کردن و تمرکززدایی برنامه‌های سازمان در تناقض قرار می‌گیرد. لذا همگام با طراحی نظام غیرمتمرکز با رویکرد منطقه‌ای، باید شیوه‌های کنونی برنامه‌ریزی متحول شود که این شیوه از تعامل در قالب نمودار شماره ۴ نشان داده شده است:



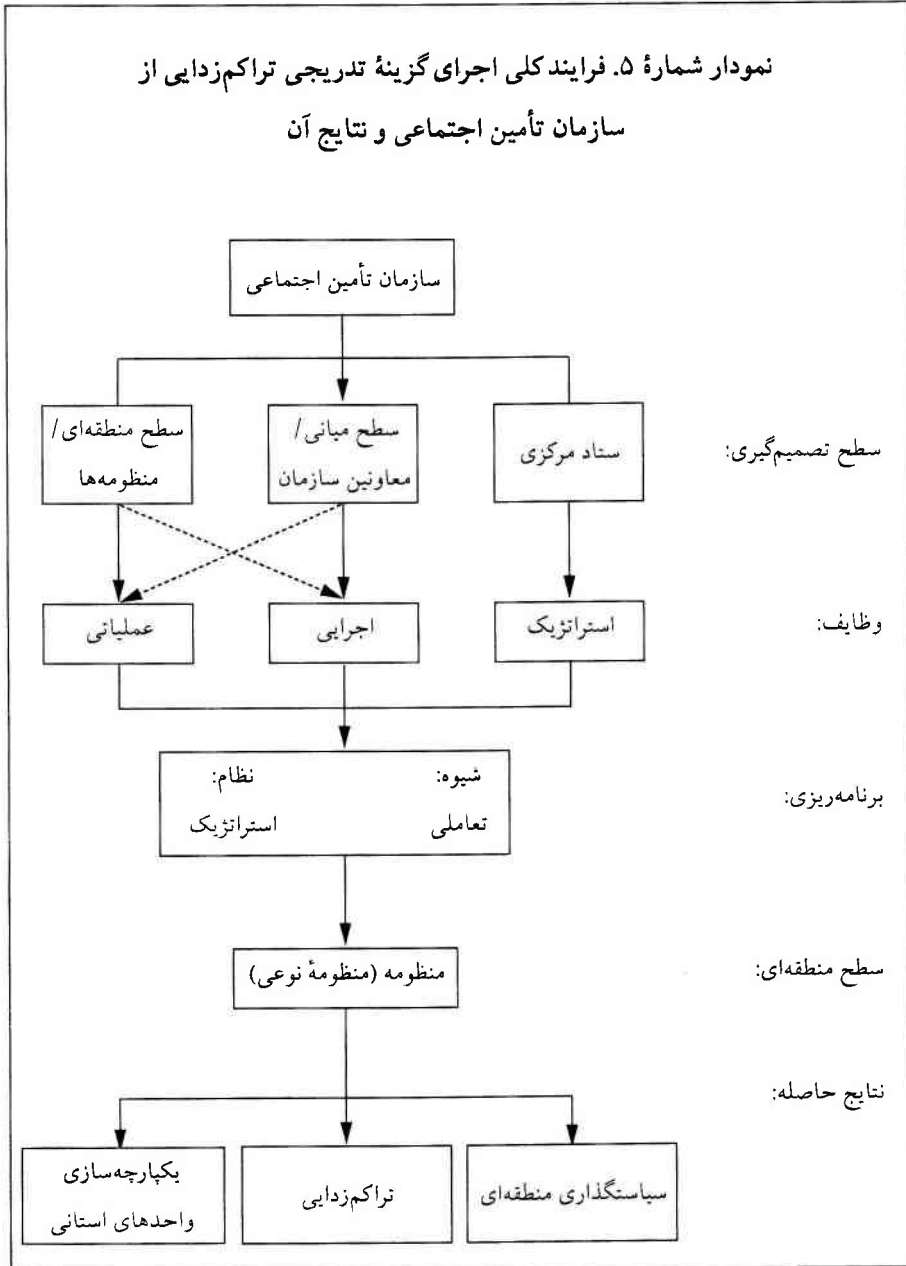
- پس از تعیین شیوه برنامه‌ریزی که قادر به ایجاد تعامل و هم‌پیوندی میان حیطه‌های استراتژیک، عملیاتی و اجرایی باشد، به نظام برنامه‌ریزی مطلوب برای سازمان تأمین اجتماعی که منطبق بر شیوه مذکور باشد، نیاز داریم. نظام برنامه‌ریزی پیشنهادی مطالعه حاضر، «برنامه‌ریزی استراتژیک» است که با در نظر گرفتن مجموعه شرایط و ویژگیهای نظام تأمین اجتماعی از یکطرف و الزامات و ضرورت‌های قانونی برنامه سوم توسعه اقتصادی از

طرف دیگر قادر خواهد بود در هشت مرحله ضمن تبیین و شناسایی مقررات سازمانی و ارزیابی نقاط قوت و ضعف و فرصتها و تهدیدها به تدوین استراتژیهای سازمان و نحوه مدیریت آنها بپردازد.

- در خصوص شرح وظایف واگذارشده از معاونتهای ستادی به مناطق نیز بررسی‌های صورت‌گرفته بیانگر این است که از لحاظ حقوق و قوانین و مقررات موجود، واگذاری وظایف مشخص‌شده منع قانونی ندارد و تنها در برخی از موارد به صدور مجوز از سوی شورای عالی تأمین اجتماعی نیاز خواهد داشت. در زمینه ایجاد مناطق تأمین اجتماعی نیز در صورتی که تشکیل این مناطق به صورت رسمی مدنظر باشد، که باید در ساختار سازمانی لحاظ شود، نیاز به مصوبه شورای عالی تأمین اجتماعی است. اما اگر هدف تشکیل دفاتر به صورت مجاز باشد، در این صورت ساختار سازمان رسمی نیاز نخواهد داشت و می‌تواند به صورت ادواری در زمانهای مورد نیاز با مسئولیت یکی از مدیران جهت تصمیم‌گیریهای مختلف تشکیل شود و لذا منع قانونی وجود نخواهد داشت.

- از تجمیع پیشنهادهای ارائه‌شده در بندهای مذکور، این نتیجه حاصل می‌شود که سازمان تأمین اجتماعی از نقطه نظر تصمیم‌گیری به سه سطح ستاد مرکزی، سطح میانی و سطح منطقه‌ای تقسیم‌بندی می‌شود. وظایف هر کدام از سه سطح مذکور به استراتژیک، عملیاتی و اجرایی تقسیم‌بندی می‌شود. ستاد مرکزی تنها به وظایف استراتژیک می‌پردازد و سطوح میانی و منطقه‌ای توأمأً به وظایف عملیاتی و اجرایی (البته با استقلال تعدادی از وظایف) خواهند پرداخت. روش برنامه‌ریزی تعاملی است و نظام پیشنهادی، برنامه‌ریزی استراتژیک است. این تعامل میان ستاد مرکزی و سرمنظومه‌ها و به تبع آن میان سرمنظومه‌ها با استانهای داخل هر منظومه صورت خواهد پذیرفت و یک نظام دوسویه برنامه‌ریزی میان آنها مستقر خواهد شد. هر منظومه در قالب سیاستهای کلان ارائه‌شده توسط ستاد مرکزی به سیاستگذاری منطقه‌ای می‌پردازد و ماحصل هر منظومه در نهایت یکپارچه‌سازی واحدهای استانی، سیاستگذاری منطقه‌ای و تراکم‌زدایی از فعالیتها خواهد بود. این موارد را می‌توان در نمودار شماره ۵ مشاهده کرد:

نمودار شماره ۵. فرایند کلی اجرای گزینه تدریجی تراکم‌زدایی از سازمان تأمین اجتماعی و نتایج آن



منابع

فارسی

۱. «مرکزیت‌زدایی و عدم تمرکز امور اجرایی»؛ بیست و پنجمین نشست مجمع عمومی اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی. معاونت امور بین‌الملل. سازمان تأمین اجتماعی. آذرماه ۱۳۷۹.
۲. برگن، یان‌تین؛ برنامه‌ریزی مرکزی، احمد عظیمی بلوریان. سازمان برنامه و بودجه. ۱۳۶۳.
۳. «سالنامه آماری کشور»؛ تهران: مرکز آمار ایران، سالهای مختلف.
۴. «سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی»؛ تهران: سازمان تأمین اجتماعی. معاونت اقتصادی و برنامه‌ریزی، دفتر آمار و محاسبات اقتصادی و اجتماعی. سالهای مختلف.
۵. «توازنه انرژی»؛ تهران: وزارت نیرو. سالهای مختلف.
۶. «بررسی و شناخت نظام اداری کشور»؛ سازمان امور اداری و استخدامی کشور. آذرماه ۱۳۷۷.
۷. لایحه تشکیلات کلان دولت؛ سازمان امور اداری و استخدامی کشور. مهرماه ۱۳۷۸.

لاتین

1. Centralization or decentralization, Department of Health and Human Services, <http://www.ssa/aag/grants/ssa96-bk.doc>.
2. Decentralization of Administration, <http://www.ssa.gov/history/245.html>.
3. Decentralization of Authority in social security, Jack Futterman, oral history interview, <http://www.ssa.gov/history/jfpart7.html>.
4. Reengineering in social security institutions Guidance manual based on experience, ISSA publications, Geneva 22 Switzerland, (2000).
5. SSA's 1948 Annual Report on social security, <http://www.ssa.gov/history/reports/4Badysise2a.html>