

نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی: دیدگاه سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، سؤالات و پاسخ‌ها^۱

چکیده

دیدگاه سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و لایحه پیشنهادی «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» معطوف به «ساماندهی وضع موجود» و «عمل به مفاد قانون برنامه سوم توسعه» است. این دیدگاه قائل به تشکیل وزارتخانه‌ای با نام «وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» است. انتظار می‌رود وزارتخانه جدید تمامی سازمان‌ها، بنیادها و دستگاه‌های فعال در چهار قلمرو نظام تأمین اجتماعی شامل بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های درمان، امور حمایتی و یارانه‌ها و امور امدادی را ساماندهی کند.

اهداف اصلی این لایحه در سطح اول ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های ذی‌ربط به منظور «افزایش کارایی و اثربخشی»، «کاهش سطح همپوشانی»، «تخصیص بهینه منابع» و «تمرکز در سیاستگذاری و هدایت اهداف» است. هدف لایحه در سطح دوم، ایجاد نهادی «ستولی»، «پاسخگو» و «سخنگو» در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی است. بالاتر از سطح

۱. این مقاله براساس مباحث مطرح شده در سلسله جلسات نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در مرکز پژوهش‌ها توسط آقای ناصر عسگری تهیه و تنظیم شده است.

وزارتخانه مزبور نیز «شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی» پیش‌بینی شده است که نقش هماهنگی و سیاست‌گذاری‌های کلان در حوزه فرابخشی (امور رفاه اجتماعی) را ایفا خواهد کرد. رویکرد مذکور به دنبال ساماندهی حوزه بخشی تأمین اجتماعی با کم‌ترین تغییر و تعرض در وظایف و مالکیت سازمان‌های مربوطه و نیز هماهنگی و سیاست‌گذاری کلان در حوزه‌های بخشی و فرابخشی است.

بخش اول: طرح دیدگاه سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی

۱. چالش‌ها و تنگناهای وضع موجود

در ماده ۴۰ قانون برنامه سوم و در راستای تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی، تصریح شده که دولت باید ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی کشور را حداکثر طی مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون و با رعایت اصول ذیل طراحی و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی ارائه کند:

الف) رفع تداخل وظایف دستگاه‌های موجود و حذف یا ادغام دستگاه‌های موازی،

ب) تأمین پوشش کامل جمعیتی از نظر ابعاد نظام تأمین اجتماعی و جامعیت نظام،

ج) افزایش کارآمدی و اثربخشی سازمان‌های مربوط و کاهش هزینه‌های اداری و پشتیبانی مجموعه نظام تأمین اجتماعی،

د) پیش‌بینی سازوکار لازم برای برقراری هماهنگی بین سازمان‌های ذی‌ربط و اتخاذ سیاست‌های واحد در بالاترین سطح تصمیم‌گیری اجرایی،

ه) استفاده موثر از مؤسسات خیریه، امکانات مردمی، وقف و همچنین شوراهای اسلامی شهر و روستا و مراکز دینی و مذهبی.

و) تأکید بر استفاده از سازمان‌های موجود و پرهیز از ایجاد سازمان‌های جدید.

ماده چهارم قانون برنامه سوم توسعه را با دو روش یا رویکرد می‌توان تفسیر کرد: تفسیر اول، «طراحی و معماری نظام» و تفسیر یا رویکرد دوم، «ساماندهی وضع موجود» است. البته ساختار، یکی از مؤلفه‌های نظام جامع و مقدم بر آن است. لذا تشکیلات و ساختار مناسب باید پس از طراحی نظام و تعریف حقوق مردم و تکالیف دولت در این حوزه پیش‌بینی

شود. اما طراحی نظام یک فرایند درازمدت بوده، و با توجه به تکلیف قانونی دولت برای ارائه لایحه مربوطه، رویکرد کنونی دولت در کوتاه‌مدت عمدتاً «ساماندهی وضع موجود» است. به عبارت دیگر، با این فرض که نظام در سایر اصول برنامه تا حدودی طراحی شده باشد ساماندهی آن، با حداقل مداخله در وظایف سازمان‌ها و ساختارهای موجود مورد توجه قرار می‌گیرد، به نحوی که خدمات نهادهایی که در این حوزه فعال هستند دچار مخاطره و کاستی نشود.

در حال حاضر بیش از ۲۷ نهاد و سازمان در حوزه تأمین اجتماعی فعال هستند. تعدد سازمان‌ها و نهادهای مختلف از یک طرف می‌تواند نشان‌دهنده ناهماهنگی و پراکنده‌کاری باشد. اما از طرف دیگر، نشان‌دهنده اهمیتی است که نظام جمهوری اسلامی در سال‌های بعد از پیروزی انقلاب برای نظام تأمین اجتماعی قائل بوده به طوری که تلاش شده که نیازهای اساسی گروه‌های هدف با ساختارها و تشکیلات متعدد در حوزه‌های مختلف تأمین شود. جدول شماره ۱ تصویری از ساختار وضع موجود نظام پراکنده تأمین اجتماعی را همراه با اطلاعاتی در خصوص گروه‌های تحت پوشش، نوع خدمات، وابستگی سازمانی و جمعیت تحت پوشش نشان می‌دهد.

جدول ۱- تصویری از ساختار موجود و پراکنده نظام تأمین اجتماعی کشور در سال ۱۳۸۰

گروه	نام دستگاه اجرایی	گروه‌های تحت پوشش	نوع خدمات	وابستگی سازمانی	جمعیت تحت پوشش (هزار نفر)
خدمات بیمه‌ای اجتماعی و درمانی	۱. سازمان تأمین اجتماعی	کارگران	بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگی، درمان و بیکاری	ناپوسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲۶۰۰۰
	۲. سازمان بازنشستگی کشوری	کارمندان	بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگی و درمان مکمل	سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور	۶۳۰۰
	۳. سازمان بیمه خدمات درمانی	کارمندان، روستاییان و خویش فرمایان	درمان کارکنان دولت، خویش فرمایان، روستاییان، مددجویان تحت پوشش بهزیستی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲۳۱۰۰
	۴. صندوق بیمه و بازنشستگی ارتش جمهوری اسلامی ایران	پرسنل ارتش	بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگی	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح	۱۳۷۱
	۵. صندوق بیمه و بازنشستگی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی ایران	پرسنل سپاه	بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگی	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح	۷۴۰
	۶. صندوق بیمه و بازنشستگی نیروی انتظامی	پرسنل نیروی انتظامی	بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگی	وزارت کشور	۷۸۹
	۷. سازمان بیمه و خدمات درمانی نیروهای مسلح	نیروهای مسلح	درمان شاغلین و بازنشستگان نیروهای مسلح (ارتش، سپاه و نیروهای انتظامی)	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت کشور	۲۹۰۰
	۸. صندوق‌های بیمه و بازنشستگی وزارتخانه‌ها و سازمان‌ها (۱۴ندوق)*	پرسنل مربوط	بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگی و درمان	وزارتخانه‌های ذی‌ربط (۱۴وزارتخانه)	۱۸۰۰

گروه	نام دستگاه اجرایی	گروه‌های تحت پوشش	نوع خدمات	وابستگی سازمانی	جمعیت تحت پوشش (هزار نفر)
خدمات حمایتی و امدادی	۲۲. کمیته امداد امام خمینی	نیازمندان	پرداخت مستمري، اشتغال نیازمندان، خدمات بیمه درمان و کمک‌های کوتاه‌مدت و...	مقام معظم رهبری	۴۸۶۵
	۲۳. سازمان بهزیستی کشور	معلولان و نیازمندان	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توانبخشی، اطفال بی‌سرپرست، پرداخت مستمري و ...	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۵۵۰
	۲۴. بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی	جانبازان	امور حمایتی و فرهنگی و اجرای قانون حالت اشتغال و درمان مستقیم	مقام معظم رهبری	۲۴۰
	۲۵. جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران	آسیب‌دیدگان از حوادث	امداد و نجات و حمایت	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	—
	۲۶. بنیاد شهید انقلاب اسلامی	خانواده معظم شهدا	حمایتی، فرهنگی و اجرای قانون حالت اشتغال	ریاست جمهوری	۵۰۰
	۲۷. ستاد رسیدگی به امور آزادگان	آزادگان	—	ریاست جمهوری	۴۶
	۲۸. دستگاه‌های حمایتی و امدادی و مردمی و عمومی**	—	—	—	—

* شرکت ملی نفت ایران، شرکت مخابرات ایران، بیمه مرکزی، شرکت بیمه ایران، شهرداری تهران، شرکت ملی فولاد ایران، سازمان بنادر و کشتیرانی، صندوق آیدم‌ساز، هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران، صندوق مشترک بانک‌ها، صدا و سیما، شرکت مس ایران، جهاد سازندگی و بانک مرکزی.

** تعداد ۵۰۰ خیریه و جمعیت غیر دولتی شناخته شده تحت نظارت دستگاه‌های فوق‌الذکر برخی از فعالیت‌های بخش تأمین اجتماعی را به عهده دارند.

فعلاً از میان چهار قلمرو بیمه‌های اجتماعی، خدمات حمایتی، بیمه‌های درمانی و امداد و حوادث غیر مترقبه صرفاً یک سطح هماهنگی نسبی در حوزه بیمه درمان وجود دارد. «شورای عالی بیمه خدمات درمانی» بین سازمان‌ها و نهادهایی که در امر بیمه درمان فعال هستند نوعی هماهنگی قانونی اعمال می‌کند. سایر قلمروها حتی فاقد همین سطح شورای

هماهنگی هستند. به طور مثال، فعالیت‌های سازمان بهزیستی در خصوص اقشار آسیب‌پذیر کاملاً مستقل از فعالیت‌های کمیته امداد و فعالیت‌های هلال احمر است. در خصوص فعالیت‌های صندوق‌های بازنشستگی نیز هیچ سطحی از هماهنگی ساختاری و تشکیلاتی بین سازمان بازنشستگی، سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی نیروی انتظامی، صندوق بازنشستگی وزارت دفاع، صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح، صندوق بازنشستگی شرکت نفت و صندوق‌های مختلف بازنشستگی دیگر وجود ندارد. همچنین هیچ هماهنگی ساختاری در امر امداد و حوادث بین نهادهایی که می‌توانند در مقوله حوادث غیرمترقبه فعالیت کنند، (مانند اورژانس، هلال احمر، وزارت کشور) برقرار نیست.

علی‌رغم آن که طی نیم قرن گذشته اصول، نهادها، ساختارها و سازوکارهای مصوب و مورد اجرا در قلمروهای بیمه‌ای، امدادی و حمایتی، دستاوردهای مفیدی برای کشور داشته است اما هنوز تنگناهایی در وضع موجود مشاهده می‌شود که اهم آن‌ها عبارتند از:

- عدم فراگیری قلمرو بیمه‌ای (پوشش ناکافی جمعیتی در قلمرو بیمه‌ای به طوری که حدود نیمی از جمعیت کشور به ویژه روستاییان تا پایان سال ۱۳۸۰ از مزایای بیمه برخوردار نبوده‌اند).
- عدم جامعیت در ارائه خدمات امور تأمین اجتماعی (بخش قابل ملاحظه‌ای از جمعیت کشور، فقط در سطحی محدود، از خدمات درمانی برخوردار بوده‌اند و از مزایای همچون بیمه بازنشستگی، از کارافتادگی، بیکاری و ... بی‌بهره بوده‌اند).
- عدم کفایت در ارائه خدمات (ناکافی بودن ارائه خدمات و نارضایت‌مندی مردم از آن).
- تداخل گسترده (همپوشانی) در وظایف و قلمروهای امور بیمه‌های اجتماعی و درمانی، حمایتی و امدادی.
- کارکردهای پراکنده و فعالیت‌های کم و بیش ناموزون و ناهماهنگ دستگاه‌های متعدد قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، درمانی، حمایتی و امدادی.
- عدم کارایی گسترده منابع و مصارف به کار گرفته شده در قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، درمانی، حمایتی و امدادی کشور.

- نارضايتی شديد مردم از کمیت، کیفیت و سطح کارکردهای قلمروهای مختلف بیمه‌های اجتماعی، درمانی، حمایتی و امدادی.
- نبود چارچوب منسجم برای سیاستگذاری‌های کلان و راهبردی در سطح کشور (نبود برنامه کلان و منسجم)
- نبود برخی از نهادهای اصلی برای ایجاد انسجام سازمانی در مجموعه فعالیت‌های امور بیمه‌های اجتماعی، درمانی، حمایتی و امدادی کشور (نبود بعضی از حلقه‌های واسط در ساختار موجود).
- نبود برخی از نهادهای تشکیلاتی مورد نیاز برای ایجاد پوشش حمایتی جامع (به‌ویژه در بخش روستاییان).
- نبود نهاد لازم برای حضور کارآمد، نظام‌مند و مستمر در نظام تصمیم‌گیری کشور (دولت و مجلس).
- ضعف نظام اطلاعاتی جامع، قابل اتکا و به‌هنگام در تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری، اجرا، نظارت و ارزیابی.
- نبود معیارهای پذیرفته شده اقتصادی، حقوقی، اجتماعی، علمی، فنی، برنامه‌ریزی و بودجه‌ای در سازماندهی فعالیت‌ها و ارائه خدمات در بخش‌های بیمه‌های اجتماعی، درمانی، حمایتی و امدادی.
- ناتوانی نظام یارانه‌ای کشور در پاسخگویی به اجرای برنامه‌های کارآمد، سیاست‌های باز توزیعی و ملاحظات علمی، اقتصادی و اجتماعی حاکم بر آن.

۲. اهداف برپایی نظام جامع علوم انسانی

- هرچند اجرای (فصل پنجم) قانون برنامه سوم توسعه و فراهم آوردن زمینه تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی اهداف اصلی و الزامات قانونی لایحه پیشنهادی است، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی اهداف مشخص دیگری را نیز در لایحه پیشنهادی دنبال می‌کند:
- هدف از این لایحه در سطح اول، ایجاد «هماهنگی» بین فعالیت‌ها و سیاست‌های مربوط به این حوزه و همچنین هماهنگی میان سازمان‌های ذی‌ربط است. انتظار می‌رود که

قرار گرفتن این سازمان‌ها و فعالیت‌ها در سطوح مرتبط با هم دستاوردهایی چون «کاهش همپوشانی‌ها»، «گسترش سطح پوشش»، «تخصیص بهینه منابع»، «افزایش کارایی فعالیت‌ها» و کاهش هزینه‌ها حاصل و بدین ترتیب نظام تأمین اجتماعی موجود ساماندهی شود.

هدف از ایجاد یک وزارتخانه در سطح دوم، ایجاد یک نهاد «متولی» و «سرخگو» در دولت و «پاسخگو» در برابر مجلس و مردم در این حوزه است. به دلیل حاکم بودن تفکر «بخشی‌نگری» در بین مدیران و در سطح وزارتخانه‌های موجود، تشکیل وزارتخانه‌ای به عنوان متولی این بخش ضرورت می‌یابد. در حال حاضر به دلیل نبود نهاد «متولی»، «سرخگو» و «پاسخگو» در سطوح پایین حاکمیت، فشارهای سیاسی در حوزه مسائل تأمین اجتماعی مستقیماً متوجه سطح اول حاکمیت و رئیس جمهور است. از آن‌جا که براساس اصل ۲۹ قانون اساسی برخورداری از تأمین اجتماعی و ...، «حقی همگانی» شمرده شده است، در صورت تشکیل این وزارتخانه مردم می‌توانند پیگیری مطالبات و حقوق خویش را از وزیر مربوط انتظار داشته باشند. به علاوه، مجلس می‌تواند در موارد خاص وزیر مذکور را استیضاح کند. به عبارت دیگر، نمایندگان مجلس به عنوان نمایندگان مردم خواهند توانست حقوق و مطالبات مردم را پیگیری کنند.

اهداف برپایی نظام جامع را می‌توان به صورت زیر برشمرد:

الف) ارتقای هماهنگی و بهبود سیاستگذاری، نظارت و ارزشیابی

- برپایی چارچوب منسجم برای سیاستگذاری‌های کلان و راهبردی در قلمروهای رفاه و تأمین اجتماعی.
- برپایی نظام بودجه‌ریزی کارآمد در رابطه با هدف‌های تعیین شده نظام و قلمروهای رفاه و تأمین اجتماعی.
- نظارت و ارزشیابی نحوه تخصیص و هزینه نمودن منابع قلمروهای رفاه و تأمین اجتماعی کشور.

- هماهنگی و هم‌جهتی در سیاست‌ها و برنامه‌ها در داخل بخش نظام رفاه و تأمین اجتماعی و همچنین بین این بخش با سایر بخش‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، امنیتی و زیست‌محیطی.

ب) ساماندهی تشکیلاتی

- پرکردن خلأهای بارز و مشخص نظام فعلی تأمین اجتماعی کشور.
- فراهم آوردن چارچوب کلان حقوقی-سازمانی لازم برای تبدیل بخش‌ها و اجزای متعدد و منفصل فعالیت‌های موجود کشور به یک نظام به هم پیوسته و جامع رفاه و تأمین اجتماعی.

- هماهنگی و انسجام در قلمرو بیمه‌های اجتماعی (بیمه همگانی تأمین اجتماعی، بیمه‌های اجتماعی مکمل، صندوق‌های بیمه‌های اجتماعی و احتیاط،...).

- هماهنگی و انسجام در قلمروهای بیمه خدمات درمانی.

- هماهنگی و انسجام در قلمروهای حمایتی.

- هماهنگی و انسجام در قلمروهای امدادی.

- هماهنگی، انسجام و برپایی ارتباط ارگانیک و توسعه‌ای بین سازمان امور بیمه‌های اجتماعی، سازمان امور بیمه‌های خدمات درمانی، سازمان امور حمایتی و سازمان امور امدادی کشور با یکدیگر و به‌طور خلاصه فراهم آوردن چارچوب کلان حقوقی-سازمانی لازم برای تبدیل بخش‌ها و اجزای متعدد و منفصل فعالیت‌های موجود در کشور به یک نظام به هم پیوسته و جامع رفاه و تأمین اجتماعی.

ج) برپایی نظام جامع اطلاعات

- برپایی ساختار کارآمد نظام اطلاعات جامع، قابل اتکا و بهنگام از وضعیت معاش مردم، سطح زندگی و درآمد آن‌ها، بودجه و اعتبارات کشور، چگونگی توزیع و بازتوزیع آن‌ها و...، برای تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری، اجرا، نظارت و ارزیابی از ساختار و کارکرد نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور.

د) هدفمند کردن یارانه‌های اجتماعی

- انباشت کردن یارانه‌های اجتماعی مستقیم و غیرمستقیم کشور.

- تخصیص کارآمد یارانه‌های اجتماعی در جهت اهداف تعیین شده برنامه.
- اختصاص یارانه‌های اجتماعی کشور به نیازمندان برای توانمندسازی آن‌ها و تحقق عدالت اجتماعی.

ه) گسترش و نظام‌مند کردن مشارکت مردم

- لزوم هموار کردن و راهبری برنامه‌ها و ساختارها برای ایجاد انگیزه در مردم و مشارکت در قلمروهای گسترده تأمین اجتماعی کشور (بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، حمایتی و امدادی) و برپایی نهادهای مدنی غیرمتمرکز و سازمان‌های غیردولتی (NGOs) با مدیریت‌های مردمی.

۳. جایگاه نظام جامع تأمین اجتماعی

بر اساس قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و همچنین حسب مبانی حقوقی و قانونی، قلمرو رفاه و تأمین اجتماعی در تعامل گسترده با قلمرو امنیت، قلمرو حاکمیت و قلمرو اقتصادی و همچنین در تعامل گسترده با بخش‌های بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، مسکن و اشتغال است. در عین حال قلمرو رفاه و تأمین اجتماعی خود دربرگیرنده اجزای مختلف همچون بیمه‌های اجتماعی و درمانی، حمایت‌های اجتماعی و امدادهای اجتماعی است.

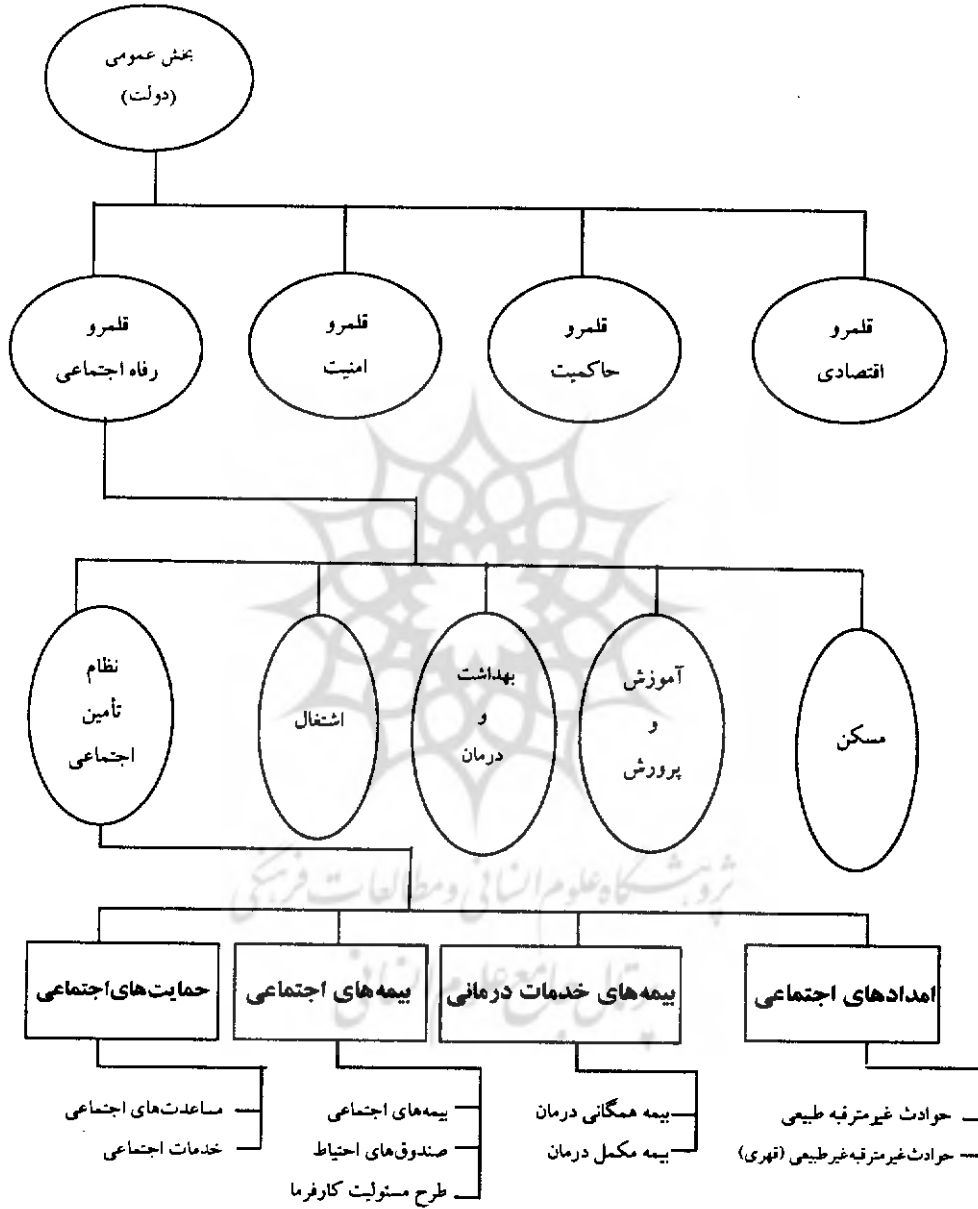
جایگاه رفاه و تأمین اجتماعی در ایران در شکل ۱ نشان داده می‌شود.

۴. سطوح حاکمیتی - تصدی نظام جامع

سطوح مختلف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و سطوح سازمانی آن را می‌توان در چهار سطح زیر مشخص و متمایز کرد:

سطح یک، حوزه سیاستگذاری راهبردی و ایجاد هماهنگی میان بخش اجتماعی با سایر بخش‌ها است. برای این منظور در لایحه، تشکیل شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور به ریاست رئیس جمهور پیش‌بینی شده است. وظایف شورا به شرح زیر است:

شکل ۱- جایگاه نظام جامع رفاه تأمین اجتماعی



- تصویب قوانین،
 - ایجاد هماهنگی، یکپارچگی و انسجام،
 - تصویب برنامه‌های کلان و راهبردی،
 - تصویب بودجه‌ها، تخصیص منابع و اعتبارات،
 - تصویب ساختار و تشکیلات و سازماندهی کلان،
 - تصویب راهبردها، خط مشی‌ها و سیاست‌های کلان.
- سطح دو، امور حاکمیتی در حوزه برنامه‌ریزی، تأمین و تخصیص منابع و نظارت است که در واقع سیاستگذاری متمرکز را انجام می‌دهد. این سیاستگذاری شامل موارد زیر است:
- تدوین راهبردها، خط مشی‌ها و سیاست‌های اجرایی،
 - برنامه‌ریزی و راهبری برنامه‌های امور،
 - تخصیص منابع و امکانات،
 - نظارت و ارزشیابی امور،
 - تدوین دستورالعمل‌ها و ضوابط،
 - تعیین شاخص‌ها و استانداردها،
 - برپایی نظام اطلاعاتی،
 - انجام پژوهش‌های کاربردی.
- در سطح دو حاکمیتی نظام جامع، مطابق پیشنهاد اولیه سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی «وزیر مشاور» به عنوان رئیس سازمان رفاه و تأمین اجتماعی حضور می‌یابد. اما با توجه به آن که شورای نگهبان وزیر مشاور را مغایر قانون اساسی تشخیص داده «وزیر هماهنگی» در این سطح قرار می‌گیرد. از آن جا که وی وزیر اجرایی نیست اختیار عزل و نصب مدیران دستگاه‌های وابسته را ندارد، بلکه سیاست‌های هماهنگی دولت را اعمال می‌کند. مجلس باید به او رأی اعتماد دهد و به علاوه می‌تواند وی را استیضاح کند یا مورد سؤال قرار دهد.
- سطح سه، حوزه انسجام و هماهنگی‌های کلان بین بخش‌ها در سطح حاکمیت-تصدی است. این حوزه دارای چهار شورای هماهنگی است:

- الف) شورای هماهنگی راهبردهای بیمه‌های اجتماعی.
- ب) شورای هماهنگی راهبردهای بیمه خدمات درمانی.
- ج) شورای هماهنگی راهبردهای حمایتی و امور یارانه‌ها.
- د) شورای هماهنگی راهبردهای امدادی.
- وظایف این شوراها به صورت زیر پیش‌بینی شده است:
- ایجاد هماهنگی و تشریک مساعی بین اجزا و عناصر هر یک از قلمروها،
 - تهیه و تدوین آیین‌نامه‌ها، ضوابط و چارچوب‌های قانونی و حقوقی هر یک از قلمروها.
 - ایجاد انسجام، یکپارچگی و انتظام بین بخشی در هر یک از قلمروها.
 - تخصیص منابع و امکانات بین بخشی.
 - طراحی راهکارهای ایجاد تعامل توسعه‌ای بین اجزا و عناصر.
- سطح چهار، حوزه اجرایی نظام است که دارای فضای رقابتی و عدم تمرکز است. تمرکز در سیاستگذاری و عدم تمرکز در اجرا روح کلی ناظر بر نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است.
- به عنوان مثال، در حوزه راهبردهای بیمه اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بازنشستگی کشوری، صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح، صندوق بیمه روستاییان، صندوق بیمه‌های اجتماعی مکمل و نظایر آن‌ها عضو خواهند بود. به این ترتیب هر کدام از صندوق‌ها، سازمان‌ها و عناصری که دخیل در این مجموعه هستند در این سطح (تصدی) حضور خواهند داشت. همچنین برخی از وظایف اجرایی سازمان‌ها در این سطح به قرار زیر است:
- راهبری اجرایی و عملیاتی امور مربوط به هر یک از اجزا و عناصر.
 - ارائه خدمات بیمه‌ای و حمایت‌ها و امدادهای اجتماعی.
 - تحصیل منابع.

۵. راهبردهای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

در لایحه پیشنهادی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی دارای چهار بخش نظام امور بیمه‌های اجتماعی، نظام امور بیمه‌های خدمات درمانی، نظام امور حمایتی و یارانه‌ها و نظام امور امدادی است. راهبردها در هر یک از این قلمروها عبارتند از:

- راهبردهای امور بیمه‌های اجتماعی؛ بر مبنای اشتغال افراد و بر اساس دریافت سهمی از دستمزد شاغلان، سهم کارفرمایان و سهم دولت برای پرداخت حقوق بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی، مستمری دوران بیکاری، پرداخت به بازماندگان و پرداخت هزینه بیماری و زایمان تدوین می‌شود.

- راهبردهای امور بیمه درمان؛ بر پوشش کامل آحاد مردم، کارآمد کردن تعامل بیمار با مراکز پزشکی از طریق نظام بیمه خدمات درمانی و مشارکت دولت، مردم و کارفرمایان در چارجوب قلمرو بیمه‌ای برای تأمین منابع لازم تأکید دارد.

- راهبردهای امور حمایتی؛ شامل مساعدت‌های اجتماعی به اقشار فقیر، بیکار و آسیب‌پذیر جامعه، خدمات توانبخشی به معلولین و حمایت از خانواده‌های بی‌سرپرست است. منابع این بخش از بودجه عمومی (یارانه‌ها) و مشارکت‌های مردمی تأمین می‌شود.

- راهبردهای امور امدادی؛ شامل امداد در حوادث غیر مترقبه طبیعی همچون سیل، زلزله و حوادث غیرطبیعی همچون جنگ می‌شود. منابع این بخش از طریق بودجه عمومی دولت و کمک‌های مردمی تأمین می‌شود.

۶. الزامات، تشکیلات و ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی کشور

قلمرو نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی دارای اجزا، عناصر و سازوکارهای گوناگونی است. لذا بر پایی یک ساختار فراگیر، جامع و با کفایت در کنار همه‌جانبه‌نگری در قلمروهای آن امری ضروری و مسئولیتی اساسی بر دوش دولت و مجلس است که باید نسبت به آن اهتمام ویژه داشته باشند.

نت اساسی برای تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی کشور عبارتند از:

- تفکیک حوزه‌های متنوع و مختلف موجود و شفاف کردن وظایف و قلمروها.
- بسط و توسعه راهبردهای امور بیمه‌های اجتماعی و درمانی در تعمیم خدمات بیمه‌ای به تمام گروه‌های اجتماعی به ویژه روستاییان، ایجاد حلقه‌های واسط و مفقود شده در آن و انتظام و انسجام و هماهنگی در درون راهبردهای امور بیمه‌ای (بیمه‌های اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، بیمه‌های مکمل، بیمه‌های صندوق احتیاط و ...).
- توسعه فضای رقابتی و اشتراک مساعی در قلمرو بیمه‌ای برای بسط حق انتخاب‌ها و فرصت‌ها،
- تلاش برای ایجاد تعادل بخشی بین منابع و مصارف صندوق‌های بیمه‌های اجتماعی براساس علم محاسبات بیمه‌ای.
- تعمیم پوشش‌های لازم در راهبردهای امور حمایتی و توانبخشی، کارآمد کردن امور پیشگیری، توسعه امور توانبخشی و حمایت مؤثر از افراد نیازمند.
- بسط و توسعه مشارکت‌های مردمی و نهادینه و مدنی کردن فعالیت آن‌ها برای استفاده کامل و مؤثر از مؤسسات خیریه و مردمی با حفظ استقلال آن‌ها و نظارت قانونی بر فعالیت‌های ایشان.
- بسط، توسعه و تعمیم پوشش‌های امدادی برای ایجاد آمادگی در مردم و دولت و توانمندسازی آن‌ها در مواجهه و مقابله با حوادث، سوانح و بلایای طبیعی و قهری.
- ضرورت همه‌جانبه هدفمند کردن یارانه‌های اجتماعی کشور و ایجاد کارایی و اثربخشی در آن.
- برپایی چارچوبی منسجم برای سیاستگذاری‌های کلان و راهبردی (تهیه برنامه‌های سالانه و پنج ساله) برای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.
- انتظام و انسجام سازمانی بین قلمروهای راهبرد بیمه‌ای راهبردهای حمایتی و راهبردهای امدادی با یکدیگر، هماهنگی کامل بین ساختارها و کارکردهای آن‌ها و رفع تداخل در وظایف دستگاه‌های شرکت‌کننده در نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور.

- انسجام نظام اطلاعاتی جامع و قابل اتکا و به‌هنگام، از کل جمعیت کشور برای تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری، اجرا، نظارت و ارزیابی از عملکردهای بخش‌های مختلف پیکر تأمین اجتماعی کشور.

- ضرورت‌های تحقق پوشش کامل جمعیتی، جامعیت در ارائه خدمات و فراگیری چتر ایمنی بخش رفاه و تأمین اجتماعی در سراسر کشور.

- ضرورت‌های اجرا و اداره کارآمد و اقتصادی راهبردهای بیمه‌های اجتماعی، راهبردهای حمایتی و راهبردهای امدادی.

- طرح مستمر و همه‌جانبه مسائل رفاه و تأمین اجتماعی کشور، به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین دغدغه‌های نظام در مجموعه دولت و مجلس شورای اسلامی و برپایی شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور به ریاست رئیس‌جمهور.

رعایت موازین فوق برای تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی کشور امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

همچنین به لحاظ گستردگی قلمروها، پیچیدگی‌های حقوقی، مالی، اداری، برنامه‌ای و تشکیلاتی حاکم بر گستره تأمین اجتماعی کشور، لازم است تدوین قوانین و مقررات نظام جامع و همچنین طراحی تشکیلات توسعه‌ای برای آن، با دقت و تعمق همه‌جانبه‌ای مورد توجه قرار گیرد. از این رو پرهیز از بیش‌های مکانیکی (اکتفا کردن به جمع و تفریق تشکیلات موجود، یا انحلال و ادغام‌های بی‌حاصل که از معضلات گسترده این بخش در دو دهه گذشته بوده) ضروری است.

انتظار می‌رود که وزارت رفاه و تأمین اجتماعی کشور از مؤلفه‌های اساسی شامل: اندازه مطلوب، رفع تداخل وظایف و مسئولیت‌ها، پاسخگویی به نیازها، سرعت مناسب در گردش کارها، انعطاف‌پذیری برای انطباق با نیازها و شرایط محیطی کشور، توانایی برنامه‌ریزی صحیح و خلاقیت و نوآوری در ساختار و کارکرد خود برخوردار باشد.

بخش دوم: سؤالات و چالش‌ها در خصوص دیدگاه مطرح شده

۱. از نگاه ساختاری و اصلاحات اداری تشکیل یک وزارتخانه یا سازمان جدید قابل توجیه نیست و بر حجم دولت اضافه می‌کند. لذا لایحه مذکور برخلاف روند اصلاحات اداری است. به عبارت دیگر، در این لایحه نسبت به قانون برنامه سوم «جزئی‌نگری» شده و از این جهت «سازگاری با کلیت قانون برنامه سوم» ندارد. در برنامه سوم تأکید خاصی روی «کاهش تصدی دولت»، «خصوصی‌سازی» و خرید خدمات از بخش خصوصی توسط دولت شده است. اما بر اساس این لایحه دولت تصدی‌هایش را گسترش می‌دهد و به سمت «دولت غیرمقید» حرکت می‌کند.

تشکیل وزارت رفاه اجتماعی در نهایت تفاوتی با سازمان‌های فعلی (مانند سازمان تأمین اجتماعی) نخواهد داشت و تبدیل به یک دستگاه عریض و طویل می‌شود که دولت را عملاً بزرگ می‌کند. چنان‌چه «طرح‌ریزی استراتژیک» برای نظام جامع صورت پذیرد آن‌گاه می‌توان مأموریت آن را تعریف و سپس ساختار مناسب را پیش‌بینی کرد.

۲. بسیاری از صاحب‌نظران و کارشناسان معتقدند که از ظرفیت وزارتخانه‌های موجود می‌توان برای تحقق اهداف لایحه (سیاست‌گذاری، هماهنگی، تخصیص بودجه و ... در حوزه تأمین اجتماعی) استفاده کرد و نیازی به تشکیل سازمان یا وزارتخانه جدید نیست. در بند (و) ماده (۴۰) قانون برنامه سوم نیز تأکید بر استفاده از سازمان‌های موجود و پرهیز از ایجاد سازمان‌های جدید شده است. گزینه‌های انتخابی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، وزارت کار و امور اجتماعی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، و وزارت تعاون هستند. به عنوان مثال استدلال می‌شود سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی با توجه به اختیاراتی که در زمینه بودجه و تشکیلات دستگاه‌های مربوط (به ویژه آن دستگاه‌هایی که از دولت بودجه می‌گیرند) دارد می‌تواند این نقش «هماهنگی» را ایفا کند. اما اکثریت منتقدان گزینه وزارت بهداشت را انتخاب مناسب‌تری تلقی می‌کنند.

همچنین پیشنهاد شده است در هر یک از قلمروهای نظام جامع تأمین اجتماعی یکی از سازمان‌های اصلی نقش هماهنگ‌کننده و محوری را با سایر نهادها و سازمان‌های آن قلمرو

برعهده گیرد. برای مثال، در قلمرو «امور حمایتی، بهزیستی و توانبخشی» سازمان بهزیستی (طبق اساسنامه) می‌تواند این نقش را عهده‌دار شود. استدلال اساسی این نقد آن است که قسمت زیادی از مشکلات فعلی نه «ساختاری» بلکه «مدیریتی» است.

۳. بر اساس لایحه پیشنهادی «ساختار» مقدم بر «نظام» قرار گرفته، در حالی که یکی از اجزای هر نظام ساختار سازمانی آن است. طراحی نظام جامع نیز مستلزم تبیین مبانی نظری، اهداف و مأموریت‌ها، نحوه تعامل میان بخش‌های اجتماعی و اقتصادی، تبیین مصادیق رفاه اجتماعی و نظایر آن است. اما از آن جا که لایحه دولت در مقام پاسخگویی و اجرای فصل پنجم قانون برنامه سوم توسعه است تنها به ساختار و تشکیلات لازم برای ساماندهی نظام جامع تأمین اجتماعی می‌پردازد. این لایحه طراحی نظام را در هاله‌ای از ابهام قرار می‌دهد و به مرحله پس از «ساماندهی ساختاری» موكول می‌کند.

۴. دارا بودن نگرش «پوششی» و کم‌توجهی به رویکرد «کارامدی» یکی دیگر از نقدهای صاحب‌نظران در خصوص لایحه پیشنهادی است. هر چند میزان پوشش و اهداف آن با اهمیت است، اما نگرش پوششی باید در کنار نگرش افزایش رضایتمندی و کارامدی فعالیت‌های تأمین اجتماعی قرار گیرد. در غیر این صورت گسترش پوشش بدون توجه به «کارامدی» نتایج رضایتبخشی نخواهد داشت. لذا آن چه باید به عنوان رویکرد اصلی مورد توجه و سیاستگذاری قرار گیرد، افزایش کارایی و اثربخشی و توجه به کیفیت در کنار اهداف کمی است.

در همین رابطه، تنوع سیاست‌های تأمین اجتماعی نیز باید با اهمیت تلقی شود. در حالی که سازمان‌های موجود در حوزه تأمین اجتماعی عموماً معطوف به اهداف و سیاست‌های حداقلی مانند تأمین حداقل نیازمندی‌ها بوده‌اند اما به تنوع و کیفیت فعالیت‌ها در برآورده کردن نیازها کم‌تر توجه شده است.

۵. «بخشی‌نگری» یکی دیگر از مشکلات و آسیب‌های مبتلابه سازمان‌ها و وزارتخانه‌های دولتی در ایران است که در صورت تصویب لایحه مذکور بیم آن می‌رود که به وزارتخانه

جدید نیز سرایت کند. تدوین سیاست‌های اجتماعی و نگرش‌های فرابخشی و تقویت قوای نظارتی می‌تواند از این آسیب جلوگیری کند.

۶. مغفول ماندن ارتباط تنگاتنگ نظام تأمین اجتماعی با «بازار کار» به عنوان بخشی از تعاملات بین دو نظام اقتصادی و اجتماعی، یکی دیگر از نقاط ضعف این لایحه به شمار می‌رود. به طور مثال، هم اکنون تنها حدود ۳ درصد از بیکاران تحت پوشش این قانون قرار دارند که ناشی از نبود تعامل بین نظام اقتصادی و نظام تأمین اجتماعی کشور است. بر این اساس یکی از مواردی که باید در این لایحه پررنگ‌تر دیده شود، «نقش بازار کار» در این نظام است.

۷. تفکیک حوزه و موضوعات «رفاه اجتماعی» از «تأمین اجتماعی» یکی دیگر از انتقادات وارد بر این لایحه است. لایحه پیشنهادی تنها قصد ساماندهی حوزه‌هایی را دارد که مستقیماً به خدمات تأمین اجتماعی می‌پردازند. به عقیده برخی سازمان‌ها و صاحب‌نظران، نمی‌توان رفاه اجتماعی و سیاست‌های فرابخشی را جدای از تأمین اجتماعی و سیاست‌های بخشی در نظر گرفت. لایحه پیشنهادی تنها به ساماندهی خدمات اجتماعی پس از آسیب می‌پردازد. در واقع خدمات و سیاست‌های تأمینی قبل از آسیب را نمی‌توان در حوزه‌های بخشی تأمین اجتماعی پوشش داد. تنها با داشتن یک نگرش فرابخشی و رفاه اجتماعی است که می‌توان به این مهم رسید. علی‌رغم آن که عنوان لایحه و وزارتخانه پیشنهادی «رفاه و تأمین اجتماعی» است، اما لایحه عمدتاً به ساماندهی بخش تأمین اجتماعی از قلمرو «رفاه اجتماعی» (که شامل بخش‌های دیگری از قبیل، مسکن، آموزش و ... نیز می‌شود) معطوف است.

۸. یکی از اهداف این لایحه ایجاد سطحی از هماهنگی میان سازمان‌ها و نهادهای تأمین اجتماعی است. «ضمانت اجرایی» تحقق این سطح از هماهنگی چیست؟ به علاوه این سطح تعریف نشده است.

۹. در خصوص منابع مالی لایحه نظام جامع، پرسش‌های متعددی مطرح شده است. از جمله این که: آیا دولت منابع مشخصی همانند درآمدهای مالیاتی، عوارض، درآمدهای نفتی و ... را به رفاه و تأمین اجتماعی اختصاص می‌دهد؟ آیا می‌توان بر این منابع، قانون بودجه‌ای

وضع کرد و برای آن تخصیص خاص گرفت؟ آیا پایداری منابع مالی این تشکیلات جدید را می‌توان تضمین کرد؟ آیا جایگاه و سهم دولت در کنار مشارکت‌های مردمی و حق بیمه‌های پرداختی مشخص است؟ به هر حال عملکرد گذشته نشان داده است که دولت حاضر به پرداختن سهم واقعی خود از منابع مالی نظام تأمین اجتماعی نیست.

۱۰. معلوم نیست که محور اصلی و الزام قانونی در تدوین این لایحه اصل ۲۹ قانون اساسی یا فصل پنجم قانون برنامه سوم توسعه است. در صورت محور بودن اصل ۲۹ قانون اساسی، ساماندهی نظام تأمین اجتماعی متضمن تنها «ساماندهی ساختاری» آن نیست و باید نظام را مقدم بر ساختار مورد توجه قرار داد. در حالی که این لایحه تنها به ساماندهی ساختاری می‌پردازد.

۱۱. آیا ضرورت دارد که امور امدادی جزو نظام جامع تأمین اجتماعی قلمداد شود؟ در تعاریف بین‌المللی امداد در حوزه تأمین اجتماعی قرار ندارد. اما یکی از قلمروها در لایحه پیشنهادی امور امدادی است. به چه دلیل امداد و نجات جزو این نظام قلمداد شده است؟

۱۲. ارتباط لایحه هدفمند کردن یارانه‌ها با لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی چیست؟ آیا قرار است از طریق «هدفمند کردن یارانه‌ها» منابعی آزاد شود و در اختیار قلمرو امور حمایتی نظام جامع قرار گیرد؟

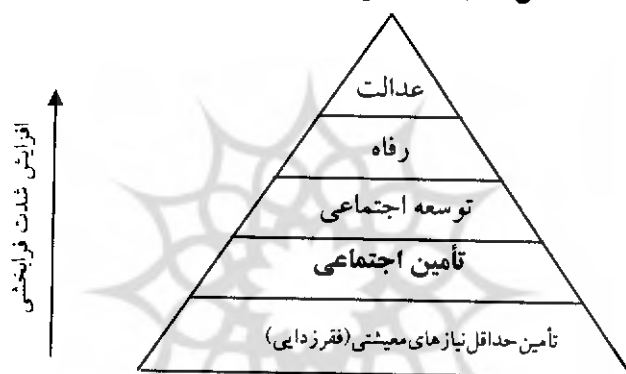
بخش سوم - پاسخ به سؤالات

۱. با توجه به شرایط جامعه (در حال حاضر) نمی‌توان تغییرات شدید و رادیکالی در تشکیلات و ساختارهای سازمانی نظام جامع تأمین اجتماعی ایجاد کرد. لذا دولت با نگرش محافظه کارانه به دنبال «ساماندهی ساختاری» وضع موجود با حداقل تغییرات و دخالت در مالکیت سازمان‌ها، بنیادها و ارگان‌های فعال در این حوزه است.

۲. هرم توسعه پنج مرحله دارد که رأس آن عدالت و قاعده آن فقرزدایی و تأمین حداقل نیازهای معیشتی است. همچنین ویژگی و ماهیت این هرم به گونه‌ای است که با حرکت از قاعده به سمت رأس، شدت فرابخشی بودن فعالیت‌های آن سطح افزایش می‌یابد. در این میان دو سطح اول این هرم، یعنی تأمین حداقل نیازمندی‌های معیشتی (فقرزدایی) و تأمین

اجتماعی به شدت بخشی است. سطحی که لایحه پیشنهادی سازمان برنامه برای بهبود وضعیت و ساماندهی آن تلاش می‌کند عمدتاً مربوط به تأمین اجتماعی است. سطح مذکور تا حد زیادی بخشی بوده و یک سازمان یا وزارتخانه باید متصدی انجام امور آن شود. سطوح بالاتر این هرم که ماهیت فرابخشی بیش‌تری دارند لازم است در بدنه دولت (تمامی وزارتخانه‌ها) مورد توجه قرار گیرد. ایجاد یک شورای عالی رفاه اجتماعی نیز در لایحه پیش‌بینی شده که با ریاست شخص رئیس‌جمهور هماهنگی و سیاست‌گذاری‌های کلان را در سطوح بالاتر انجام می‌دهد.

شکل ۲- جایگاه تأمین اجتماعی در هرم توسعه



۳. در خصوص ضمانت اجرایی و ظایف این نظام، می‌توان با اهرم بودجه‌ای و الزامات قانونی، این سطح از هماهنگی و سیاست‌گذاری را در حوزه‌های فرابخشی و همچنین در حوزه بخشی (وزارتخانه رفاه) اعمال کرد.
۴. در خصوص لحاظ نکردن سایر مقوله‌های رفاه اجتماعی از قبیل مسکن و آموزش در لایحه رفاه، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی معتقد است که در حال حاضر هدف باید اجرای ماده (۴۰) قانون برنامه سوم توسعه و ساماندهی حوزه بخشی نظام جامع باشد. به مسائل مربوط به مسکن، آموزش و... در مواد دیگر قانون برنامه سوم پرداخته شده است. در حال حاضر آمادگی‌های لازم برای ساماندهی کل حوزه (بخشی و فرابخشی) اجتماعی در داخل یک نظام جامع وجود ندارد.
۵. در خصوص قلمرو امدادی، جامعیت نظام تأمین اجتماعی و نوع فعالیت‌های این قلمرو ایجاب می‌کند که امور امدادی نیز در این نظام لحاظ شود. رویکرد برنامه سوم توسعه و لایحه

پیشنهادی سازمان برنامه حرکت از نظام امدادی به سمت نظام بیمه‌ای است. در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز امداد در مواقع بروز حوادث و سوانح جزو نظام تأمین اجتماعی ذکر شده که عیناً در ماده ۳۶ قانون برنامه نیز تکرار شده است. در ماده (۴۴) قانون برنامه هم تکلیف امور امدادی در قالب «طرح نظام جامع امداد و نجات» مشخص می‌شود. موضوع حائز اهمیت، در این بین سطوح متفاوت فعالیت در امور امدادی است که شامل: الف) آموزش و پیشگیری قبل از حادثه، ب) امداد و نجات حین حادثه، و ج) حمایت، بازسازی و توانبخشی پس از حادثه است - که بخش مهمی از فعالیت‌های سطح سوم مرتبط با امور حمایتی است.

۶. محور و الزام قانونی دولت در این لایحه، قانون برنامه سوم (ج) است که در فصل پنجم و ماده ۴۰ آن دولت مکلف به ساماندهی ساختاری نظام تأمین اجتماعی شده است. البته در ماده ۳۶ قانون برنامه سوم به تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی اشاره می‌شود. هرچند می‌توان قانون اساسی را، بدون توجه به قانون برنامه سوم محور اساسی برای طراحی نظام جامع قرار داد، لکن قابلیت اجرایی آن در حال حاضر ضعیف به نظر می‌رسد.

۷. در خصوص منابع مالی نظام جامع و پایداری آن، لازم به یادآوری است نقش وزارتخانه جدید بیش‌تر هماهنگی بین سازمان‌ها و ساماندهی وضع موجود با کم‌ترین تغییر در مالکیت و وظایف دستگاه‌های موجود است. لذا بار مالی عمده‌ای بر دوش دولت قرار نخواهد گرفت. به علاوه لایحه پیشنهادی، ساماندهی این حوزه را با هدف کاهش هزینه‌های عملیاتی و افزایش کارایی و اثربخشی دنبال می‌کند. منابع فعالیت‌های بخش تأمین اجتماعی در قلمروهای بیمه‌ای و غیربیمه‌ای (امدادی و حمایتی) تقریباً مشخص است که قسمت اعظم آن از محل صندوق‌های بیمه‌ای و مشارکت‌های مردمی و بخشی نیز از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود. در حوزه فرابخشی رفاه نیز شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی تنها نقش هماهنگ‌کننده و سیاستگذاری کلان (و نه اقدام‌کننده) خواهد داشت. منابع مالی تنها برای «اقدام در عمل و اجرا» لازم است. ابزار تحقق هماهنگی و سیاست‌های این شورا نیز از منابع مالی وزارتخانه‌های مرتبط (همانند آموزش و پرورش، مسکن و ...) تأمین خواهد شد.

۸. در خصوص «هدفمند کردن یارانه‌ها» نیز آن چه در این لایحه مورد نظر است، «مدیریت یارانه‌ها» به نفع گروه‌های نیازمند است. با وجود این، موضوع هدفمند کردن یارانه‌ها به مفهوم حذف آن‌ها و اختصاص منابع مالی حاصل به این نظام نیست.
۹. مدیریت شش ضلع کلاسیک دارد که شامل استراتژی، سازماندهی، نیروی انسانی، منابع مالی، قوانین و مقررات و برنامه‌های ارتقای کیفیت است. برای مدیریت یک نظام، از جمله نظام تأمین اجتماعی، باید تمامی اضلاع این چند ضلعی مدیریت در کنار هم طراحی شود و نمی‌توان هیچ کدام از آن‌ها را جدای از دیگری در نظر گرفت.

ضمیمه: لایحه پیشنهادی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در خصوص ساختار سازمانی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور

فصل اول - کلیات و تعاریف

ماده ۱- به منظور فراهم ساختن زمینه تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و مفاد فصل پنجم قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور که پس از تصویب این قانون، دائمی تلقی می‌شود، با هدف ساماندهی ساختار سازمانی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور با تأکید بر هماهنگی و تمرکز در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی کلان در جهت ایجاد اطمینان به تأمین معاش و ارتقای کیفیت زندگی همگانی، گسترش امنیت و عدالت اجتماعی و پایه‌گذاری نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور، «وزارت (سازمان) هماهنگی رفاه و تأمین اجتماعی» که از این پس در قانون «وزارت (سازمان)» نامیده می‌شود، تشکیل می‌گردد.

ماده ۲- تعریف اصطلاحات به کار رفته در این قانون به شرح زیر است:

۱. نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، نظام حمایت از کلیه آحاد جامعه در برابر بحران‌های اقتصادی (مانند قطع درآمد ناشی از بیکاری، بیماری، سالمندی و نظایر آن)، دگرگونی‌های

اجتماعی - طبیعی (مانند بی‌سرپرستی، از کارافتادگی، ناتوانی‌های جسمی، ذهنی و روانی و از دست دادن سلامتی) و رویدادهای طبیعی و غیرطبیعی (مانند زلزله و سیل یا بحران‌های اقتصادی) بوده و متشکل از مبانی ارزشی و سازوکارهای اجرایی - تشکیلاتی جامعی خواهد بود که تأمین امنیت انسانی و اقتصادی کلیه شهروندان کشور را تضمین خواهد کرد.

۲. بیمه‌های اجتماعی همگانی

بیمه‌های اجتماعی همگانی که تأمین آن راهبرد اصلی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور را تشکیل می‌دهد، شامل خدماتی است که با مشارکت در خطر بیمه‌شدگان به کلیه مشمولان ارائه می‌شود و شامل بازنشستگی، از کارافتادگی، بازنمادگی و بیکاری است.

۳. حمایت اجتماعی و توانبخشی

حمایت‌های اجتماعی در نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی شامل ارائه خدمات حمایتی (مانند مستمری و کمک هزینه) به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل جسمی و روانی و بی‌سرپرستی قادر به کار نیستند. حمایت‌های توانبخشی شامل آن دسته از خدمات حمایتی - توانمندسازی می‌گردد که به شکل آموزش و بازتوانی به ایجاد زمینه‌های مهارتی و شغلی برای خانوارهای نیازمند منجر می‌شود.

۴. خدمات درمانی همگانی

خدمات درمانی همگانی شامل کلیه خدمات پایه درمانی است که عرضه آن موجب ارتقای سطح سلامت جامعه می‌گردد.

۵. حمایت‌های امدادی

حمایت‌های امدادی عبارتند از تأمین کوتاه‌مدت نیازهای اولیه آسیب‌دیدگان حوادث طبیعی شامل تغذیه، پوشاک و سرپناه به گونه‌ای که در ساعات و روزهای اولیه حادثه امنیت اجتماعی و روانی گروه‌های هدف حاصل شود.

۶. جامعیت

منظور از جامعیت ایفای تعهدات دولت در بهره‌مندسازی آحاد جامعه از کلیه خدمات نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی بر حسب ضرورت است.

۷. فراگیری

منظور از فراگیری، طراحی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به گونه‌ای است که حقوق فوق برای کلیه آحاد ملت تأمین و تضمین شود.

۸. کفایت

منظور از کفایت آن است که نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی باید به گونه‌ای طراحی و اجرا شود که در مرحله اول، حداقل‌های لازم برای کلیه آحاد جامعه تأمین و تضمین شود و در مرحله بعد کمیت و کیفیت خدمات ارتقا یابد.

۹. توانمندسازی

توانمندسازی عبارت از راهبردی است که اقدامات نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در چارچوب آن موجب رشد و ارتقای وضع معیشتی افراد و خوداتکایی آنان و مشارکت گسترده افراد می‌گردد.

۱۰. یارانه‌های اجتماعی

یارانه‌های اجتماعی مشتمل بر کلیه تسهیلات دولتی اعم از نقدی و غیرنقدی است که از محل بودجه عمومی و در جهت تحقق اهداف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به بخش تأمین اجتماعی اختصاص می‌یابد.

۱۱. محاسبات بیمه‌ای

محاسبات بیمه‌ای عبارت از محاسبات فنی ویژه‌ای است که برای اطمینان از تعادل مالی صندوق‌های بیمه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد و شامل تعیین نرخ حق بیمه و ارائه تصویری از ساختار مالی - جمعیتی طرح‌های بیمه‌ای می‌گردد.

۱۲. بیمه شده

فردی است که رأساً مشمول مقررات بیمه‌های اجتماعی بوده با پرداخت مبلغی به عنوان حق بیمه، حق استفاده از مزایای مقرر در این قانون را کسب می‌کند یا به صورت تبعی از حق مذکور برخوردار می‌شود.

۱۳. کارفرما

کارفرما شخص حقیقی یا حقوقی است که بیمه شده به دستور یا به حساب او کار می‌کند. کلیه کسانی که به عنوان مدیر یا مسئول عهده‌دار اداره کار هستند نماینده کارفرما محسوب می‌شوند. کارفرما مسئول انجام کلیه تعهداتی است که نمایندگان مزبور در قبال بیمه شده برعهده می‌گیرند.

۱۴. خویش فرما

منظور از خویش فرما کلیه اشخاص حقیقی‌اند که به طور مستقل شاغل‌اند و پرداخت حق بیمه بر عهده خود آنان خواهد بود.

۱۵. روستایی

روستایی شخصی است که در روستا سکونت دارد و شامل عشایر کوچرو نیز می‌شود.

۱۶. نیازمند

نیازمند به افراد و خانوارهایی اطلاق می‌شود که به لحاظ شرایط اقتصادی، اجتماعی، جسمی و روانی توانایی اداره خود یا خانواده تحت تکفل را ندارند.

۱۷. بیمه مکمل

بیمه‌های مکمل شامل خدماتی است که سطح بالاتری از خدمات بیمه‌های اجتماعی همگانی یا خدمات درمانی همگانی را شامل بوده یا خدمات جدیدی را در بر می‌گیرد.

فصل دوم - وظایف و اختیارات وزارت (سازمان)

ماده ۳ - حوزه‌ها و قلمرو کاری وزارت (سازمان) عبارت است از:

۱. تلاش برای تحت پوشش قرار دادن کلیه افراد کشور در قالب قلمروهای بیمه‌ای و غیربیمه‌ای با اولویت به راهبردهای بیمه‌ای،
۲. اتخاذ تمهیدات مناسب برای تأمین بیمه خدمات درمانی همگانی و مکمل برای کلیه آحاد جامعه،
۳. فراهم کردن زمینه تعمیم انواع بیمه‌های اجتماعی (بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگان و بیکاری) همگانی و مکمل به افراد مشمول،
۴. زمینه‌سازی ارتقای کیفیت زندگی مردم از طریق پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌های جسمی و روانی، تأمین خدمات درمانی خاص و توانبخشی مناسب برای آسیب‌دیدگان اجتماعی و معلولان جسمی، روانی و سالمندان و توانمندسازی آنان برای زندگی بهتر،
۵. هدفمند کردن یارانه‌های اجتماعی کشور و اعطای انواع کمک‌های نقدی و غیرنقدی به افراد و خانواده‌های نیازمند،
۶. زمینه‌سازی اجرای طرح جامع امداد و نجات و سازماندهی مؤثر سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط برای پیشگیری از خطر، ارائه فوری و کافی خدمات به آسیب‌دیدگان حوادث طبیعی، بلایای قهری و سوانح از طریق آموزش مستمر همگانی و ارتقای سطح آمادگی مردم برای مقابله با این حوادث،
۷. بسترسازی و تأمین شرایط لازم برای نهادینه کردن مشارکت بیش‌تر مردم و استفاده مؤثر و کامل از مؤسسات خیریه و مردمی با حفظ استقلال آن‌ها،

۸. حرکت در جهت جامعیت خدمات و حمایت‌ها و کفایت آن‌ها با در نظر گرفتن منابع و مصارف قابل تجهیز.

ماده ۴- وظایف و اختیارات وزارت (سازمان) عبارت است از:

۱. برنامه‌ریزی، بودجه‌ریزی و سیاستگذاری کلان برای قلمروهای مختلف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور،
۲. هماهنگی برنامه‌های اجرایی قلمروهای گوناگون رفاه و تأمین اجتماعی کشور،
۳. هماهنگی برنامه‌های رفاه و تأمین اجتماعی با برنامه‌های جامع قلمروهای اشتغال، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، مسکن و سایر بخش‌های اقتصادی - اجتماعی کشور،
۴. تهیه، تدوین و پیشنهاد قوانین و مقررات در زمینه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور به مراجع ذی‌ربط،
۵. تهیه و تدوین برنامه و بودجه کلان قلمروهای بیمه‌های اجتماعی و درمانی، حمایتی، توانبخشی اجتماعی و امدادی نظام و ارائه به مراجع ذی‌ربط (دولت و مجلس) و تصویب بودجه‌های سالانه دستگاه‌های اجرایی و نهادهای ذی‌ربط،
۶. نظارت، ارزیابی و ارزشیابی از کارکردهای بیمه خدمات درمانی، بیمه‌های اجتماعی، خدمات حمایتی و توانبخشی اجتماعی و امور امدادی کشور،
۷. اجرای نظام هدفمند یارانه‌های اجتماعی کشور و جهت‌دهی آن به سمت افراد و خانواده‌های نیازمند،
۸. انجام مطالعات در زمینه رفاه و تأمین اجتماعی و جستجوی سیاست‌ها و راهکارهای نو،
۹. بررسی و ارزیابی مستمر وضعیت مالی (منابع - مصارف) بیمه‌های اجتماعی و درمانی نو و مکمل و ارائه گزارش‌های عملکرد به مراجع ذی‌ربط،
۱۰. تشکیل پایگاه جامع اطلاعات رفاه و تأمین اجتماعی،
۱۱. ساماندهی، هدایت راهبردی و نظارت کلی بر سازمان‌های غیردولتی و خیریه‌ها،

۱۲. ساماندهی شوراها و مجامع تصمیم‌گیری در قلمروهای بیمه خدمات درمانی، بیمه‌های اجتماعی، امور حمایتی و توانبخشی و امور امدادی در جهت افزایش کارآمدی و اثربخشی،
۱۳. راه‌اندازی و ساماندهی مراکز آموزشی، پژوهشی و اطلاعاتی مربوط به امور رفاه و تأمین اجتماعی کشور.

فصل سوم - راهبردهای بیمه اجتماعی

ماده ۵- فعالیت‌های بیمه اجتماعی در دو بخش زیر صورت می‌گیرد:

۱. بیمه اجتماعی همگانی: این بیمه شامل کلیه افراد شاغل یا دارای توان مشارکت است که با پرداخت حق بیمه از خدمات بیمه‌ای همگانی زیر برخوردار خواهند شد:

الف) بازنشستگی،

ب) از کارافتادگی،

ج) حوادث، بیماری‌ها و سوانح،

د) بازماندگان،

ه) بیمه بیکاری.

تبصره ۱: اصل در این فعالیت‌ها بر نسلی بودن خدمات و تنظیم منابع و مصارف صندوق‌های بیمه‌ای مربوط با رعایت اصول محاسبات بیمه‌ای است.

تبصره ۲: تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی به صورت تدریجی بوده و با توجه به امکانات و مقدرات صورت خواهد پذیرفت.

ماده ۶- نحوه مشارکت در بیمه‌های اجتماعی همگانی به ترتیب زیر خواهد بود:

۱. برای شاغلان مزدبگیر: مشارکت بیمه‌شده، کارفرما و دولت به ترتیبی که در قوانین مربوط به هر صندوق ذکر شده است،

۲. برای سایر افراد عضو: مشارکت بیمه‌شده یا بیمه‌گذار و دولت،

ماده ۷- حدود فعالیت‌های بیمه‌های اجتماعی همگانی موضوع این قانون به ترتیبی خواهد بود که در قوانین موضوع صندوق‌های ارائه‌دهنده خدمات مزبور تصریح شده است. حق بیمه دریافتی براساس علم محاسبات بیمه‌ای تعیین می‌گردد.

ماده ۸- حدود فعالیت‌های بیمه‌های مکمل براساس توافق بیمه‌گذار و بیمه‌گر و با تعهد پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار تعیین و گسترش خواهد یافت.

ماده ۹- وزارت (سازمان) مکلف است نسبت به گسترش کامل خدمات بیمه‌های اجتماعی همگانی با تأکید بر حرف و مشاغل مختلف جامعه اقدام کند.

ماده ۱۰- وزارت (سازمان) مکلف است نسبت به برنامه‌ریزی و تشکیل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان برای عرضه خدمات بیمه‌ای با مشارکت مالی بیمه‌شده و کارفرما (دولت) به صورت منطقه‌ای و در چارچوب اصول محاسبات بیمه‌ای اقدام کند.

ماده ۱۱- وزارت (سازمان) مکلف است ترتیبات لازم در قلمرو بیمه‌های اجتماعی همگانی و مکمل را بدان گونه فراهم سازد که ایجاد فضای رقابتی موجبات بسط فرصت‌ها و حق انتخاب برای بیمه‌شدگان در بهره‌مند شدن کارآمد آن‌ها از صندوق‌های بیمه اجتماعی را فراهم سازد.

تبصره: شرکت‌های بیمه بازرگانی مجاز هستند در زمینه ارائه خدمات موضوع این قییل بیمه‌ها فعالیت کنند.

فصل چهارم - راهبردهای بیمه خدمات درمانی

ماده ۱۲- به منظور پوشش کامل جمعیت کشور در برخورداری از خدمات درمانی همگانی و همچنین کفایت این خدمات، سطح‌بندی بیمه‌های پایه و مکمل در این بخش براساس جهت‌گیری‌های زیر صورت می‌گیرد:

۱. تأمین بیمه خدمات درمانی همگانی برای کلیه آحاد جامعه از طریق صندوق‌های بیمه درمانی همگانی، براساس ارزیابی‌های علمی و دوره‌ای و تلاش برای توزیع مناسب

هزینه‌های درمان و تعادل منابع و مصارف آن‌ها با مشارکت بیمه‌شده، بیمه‌گذار و دولت انجام می‌شود.

۲. در گسترش بیمه‌های مکمل خدمات درمانی اصل بر ارائه خدمات از طریق نهادها و مؤسسات غیر دولتی و خصوصی و کمک مؤثر در سازماندهی و انجام این امور و همچنین گسترش پوشش و تعمیق این خدمات است.

ماده ۱۳- وزارت (سازمان) مکلف است در سطح بیمه خدمات درمانی همگانی نسبت به انسجام سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و راهبری این قلمرو به صورت متمرکز اقدام کرده و ترتیباتی اتخاذ کند که بیمه‌شدگان خدمات درمانی با برخورداری از فضای رقابتی و بسط فرصت‌ها، بتوانند انتخاب‌های آزادانه خود را داشته باشند.

تبصره: شرکت‌های بیمه بازرگانی مجاز هستند در زمینه ارائه خدمات موضوع این قیبل بیمه‌ها فعالیت کنند.

فصل پنجم - راهبردهای امور حمایتی و توانبخشی

ماده ۱۴- در امور حمایتی و توانبخشی، ارتقای کیفیت زندگی و بسط ظرفیت‌های انسانی و سلامتی شهروندان با تأکید بر گروه‌های خاص به ویژه زنان و کودکان راهبرد محوری خواهد بود.

ماده ۱۵- پیشگیری از بروز و تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی و کاهش زمینه‌های بروز فقر و نیازمندی دارای اولویت است.

ماده ۱۶- سیاست راهبردی، حمایت و توانمندسازی گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آسیب‌دیدگان اجتماعی، معلولان و سالمندان در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی آن‌ها است.

ماده ۱۷- در راستای نهادینه کردن مشارکت بیش‌تر مردم و استفاده مؤثر و کامل از مؤسسات خیریه و مردمی با حفظ استقلال آن‌ها، تمهیدات لازم معمول خواهد شد.

ماده ۱۸- در امور حمایتی و توانبخشی، اصل بر شناسایی و فراهم کردن زمینه ارائه خدمات اساسی زیستی و معیشتی برای گروه‌هایی از جامعه است که توان اقتصادی مناسب و

توان کار کافی را ندارند. در عین حال تأکید بر ارائه خدمات به صورت اعطای کمک‌های نقدی و غیرنقدی است.

ماده ۱۹- وزارت (سازمان) مکلف است نسبت به تخصیص کارآمد و بهینه یارانه‌های اجتماعی کشور به افراد و خانواده‌های نیازمند ترتیبات لازم را فراهم سازد.

ماده ۲۰- اولویت و جهت‌گیری اصلی در اعطای کمک‌های نقدی و غیرنقدی به نیازمندان، ایجاد اشتغال و خودتکایی آنان است.

فصل ششم - راهبردهای امور امدادی

ماده ۲۱- وزارت (سازمان) مکلف است در جهت زمینه‌سازی گسترش خدمات امدادی در دستگاه‌های امدادی دولتی، دستگاه‌های امدادی عمومی و مؤسسات امدادی مردمی شرایط لازم برای آماده‌سازی سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط، به منظور ارائه فوری و کافی خدمات به آسیب‌دیدگان حوادث طبیعی، بلایای قهری و سوانح را فراهم کند.

ماده ۲۲- وزارت (سازمان) مکلف است شرایط لازم برای آموزش مستمر و همگانی مردم برای پیشگیری و مقابله با حوادث طبیعی و سوانح را فراهم سازد.

فصل هفتم - شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور

ماده ۲۳- به منظور هماهنگی برنامه‌ها و سیاستگذاری‌های کلان، نظارت، ارزیابی و هدایت کلیه امور مربوط به رفاه و تأمین اجتماعی کشور شورایی به نام «شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور» که از این پس «شورا» نامیده می‌شود، با ترکیب زیر تشکیل می‌گردد:

۱. رئیس جمهور (رئیس شورا)،
۲. معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور،
۳. وزیر کشور،
۴. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
۵. وزیر کار و امور اجتماعی،

۶. وزیر امور اقتصادی و دارایی،
۷. وزیر هماهنگی (رئیس سازمان) رفاه و تأمین اجتماعی (دبیر شورا)،
۸. یک نفر نماینده از هر یک از شوراهای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، امور حمایتی و توانبخشی و یارانه‌ها و امور امدادی،
۹. دو نفر صاحب‌نظر در زمینه امور رفاه و تأمین اجتماعی به پیشنهاد دبیر شورا و تأیید ریاست آن.

ماده ۲۴- مسئولیت‌ها و وظایف کلی شورا عبارت است از:

۱. تأیید و تصویب سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی کلان اعم از میان‌مدت و بلندمدت در امور رفاه و تأمین اجتماعی کشور.
۲. تصویب برنامه‌های هماهنگ کننده نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور و فعالیت‌های بیمه‌ای و غیربیمه‌ای از یک سو با برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی از سوی دیگر.
۳. تصویب برنامه‌های اجرایی پوشش فراگیر رفاه و تأمین اجتماعی در محدوده منابع و امکانات و بودجه‌های مربوط و زمانبندی آن.
۴. تأیید معیارهای کفایت و جامعیت نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.
۵. تصویب مقررات ناظر بر تعیین حداقل دستمزد و برقراری ارتباط منطقی بین دستمزدهای دوران اشتغال و سنوات پرداخت بیمه یا مستمری‌های بازنشستگی و نیز تعدیل پرداخت‌های حمایتی یا امدادی با در نظر گرفتن ویژگی‌های جغرافیایی و شرایط اقتصادی و اجتماعی.
۶. تصویب مقررات و شرایط استفاده از مساعدت‌های اجتماعی از قبیل کمک‌های نقدی و غیر نقدی و یارانه‌های اجتماعی که از محل اعتبارات دولتی تأمین می‌شود.
۷. تصویب مقررات و ضوابط عملیاتی خدمات اجتماعی و توانبخشی شامل کمک به معلولان جسمی، روانی، ذهنی و اجتماعی و کودکان بی سرپرست، آسیب‌دیدگان اجتماعی و سایر اقشار آسیب‌پذیر.
۸. تصویب مقررات ناظر بر شرایط برقراری انواع و میزان بیمه خدمات درمانی.
۹. تصویب برنامه‌های تجهیز، تدارکات، آموزش و برنامه‌های عملیاتی امور امدادی کشور.

۱۰. تصویب برنامه‌های مربوط به مهندسی مجدد صندوق‌های بیمه اجتماعی و صندوق‌های بیمه خدمات درمانی برای کارآمد کردن و پایداری آن‌ها.
۱۱. تصویب برنامه‌های مربوط به تقسیم کار کارآمد و همه‌جانبه بین دستگاه‌های متولی امور حمایتی و توانبخشی کشور.
۱۲. تصویب برنامه‌های مربوط به سامان کارآمد و همه‌جانبه بین دستگاه‌های متولی امور امداد و نجات کشور.
۱۳. تصویب برنامه‌ها و تأیید دستگاه‌های متولی برپایی صندوق‌های بیمه مکمل.
۱۴. تصویب آیین‌نامه‌های تشکیل شوراهای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، امور حمایتی و توانبخشی و امور امدادی.

فصل هشتم - شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه‌های اجتماعی

- ماده ۲۵-** به منظور ایجاد هماهنگی در سیاست‌های بخشی و نظارت تخصصی بر عملکرد سازمان‌ها و نهادهای اجرایی بیمه‌های اجتماعی، «شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه‌های اجتماعی» به ریاست وزیر هماهنگی (رئیس سازمان رفاه و تأمین اجتماعی) تشکیل می‌گردد. وظایف این شورا عبارت است از:
۱. بررسی و تدوین آیین‌نامه‌های تخصصی به منظور هماهنگی در عرضه خدمات بیمه‌ای و دستیابی به الگوی مشخص برای بیمه‌های بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت و بیکاری و پیشنهاد به شورای عالی برای تصویب.
 ۲. تشخیص صلاحیت و تعیین حوزه فعالیت‌های نهادهای جدید و کارگزاران بیمه‌ای و صدور مجوز تأسیس آن‌ها در جهت عدم تمرکز.
 ۳. بررسی و پیشنهاد اصلاح تعرفه‌ها با توجه به محدوده‌های خدماتی (نوع مزایا) برای تعادل منابع و مصارف و برپایی محاسبات بیمه‌ای از طریق ارزیابی‌های علمی و دوره‌ای.
 ۴. بررسی و تعیین ضوابط برای تفکیک فعالیت‌ها در قلمرو خدمات بیمه‌های بیکاری، بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان و ابلاغ آن به نهادهای عملیاتی برای اجرا.

۵. گزارش‌گیری و نظارت مستمر بر فعالیت‌های بیمه‌های اجتماعی و تهیه گزارش‌های ارزیابی عملکرد در قلمرو بیمه‌های اجتماعی.

۶. تعیین بازرس هر یک از صندوق‌ها و نهادهای اصلی فعال در قلمرو بیمه‌های اجتماعی.

۷. تصویب آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و استخدامی و بررسی برنامه و بودجه کلان و صورت‌های مالی صندوق‌ها و نهادهای اصلی دولتی فعال در قلمرو بیمه‌های اجتماعی و ارائه نظر مشورتی به شورای عالی.

ماده ۲۶- تنظیم آیین‌نامه اجرایی این شورا و همچنین چگونگی انتخاب اعضای آن به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت هماهنگی (سازمان) رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور صورت خواهد گرفت.

فصل نهم - شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه خدمات درمانی

ماده ۲۷- به منظور ایجاد هماهنگی در سیاست‌های بخشی و نظارت بر عملکرد سازمان‌ها و نهادهای اجرایی بیمه خدمات درمانی؛ شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه خدمات درمانی تشکیل می‌گردد. وظایف این شورا عبارت است از:

۱. بررسی و تدوین آیین‌نامه‌های تخصصی به منظور هماهنگی در عرضه بیمه خدمات درمانی،

۲. تشخیص صلاحیت و تعیین حوزه فعالیت‌های نهادهای جدید و کارگزاران بیمه خدمات درمانی،

۳. بررسی برای تفکیک سطوح بیمه‌های خدمات درمانی همگانی و مکمل و برنامه‌ریزی برای تأمین بیمه خدمات درمانی همگانی،

۴. بررسی و پیشنهاد اصلاح سرانه‌ها و تعرفه‌های بیمه خدمات درمانی با توجه به محورهای خدماتی (نوع مزایا) و بر پایه محاسبات بیمه‌ای،

۵. تعیین بازرس هر یک از صندوق‌ها و نهادهای اصلی فعال در قلمرو بیمه خدمات درمانی،
 ۶. گزارش‌گیری و نظارت مستمر بر فعالیت‌های بیمه خدمات درمانی و تهیه گزارش‌های ارزیابی عملکرد در قلمروهای مربوط،
 ۷. تصویب آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و استخدامی، برنامه و بودجه، صورت‌های مالی و تشکیلات کلان صندوق‌ها و نهادهای اصلی دولتی فعال در قلمرو بیمه خدمات درمانی،
- تبصه - شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه خدمات درمانی** موظف است کلیه اقدامات بیمه درمانی را با سیاست‌ها و برنامه جامع بهداشتی و درمانی کشور هماهنگ نماید.
- ماده ۲۸-** تنظیم آیین‌نامه اجرایی این شورا و همچنین چگونگی انتخاب اعضای آن به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، وزارت هماهنگی (سازمان) رفاه و تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی صورت خواهد گرفت.

فصل دهم - شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای امور حمایتی و توانبخشی

- ماده ۲۹-** به منظور ایجاد هماهنگی در سیاست‌های بخشی و نظارت تخصصی بر عملکرد سازمان‌ها و نهادهای حمایت و توانبخشی، «شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای امور حمایتی و توانبخشی» به ریاست وزیر هماهنگی (رئیس سازمان) رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل می‌گردد. وظایف این شورا عبارت است از:
۱. بررسی، تدوین و پیشنهاد آیین‌نامه‌های تخصصی به منظور هماهنگی در عرضه خدمات حمایتی و توانبخشی،
 ۲. تقسیم کار و هماهنگی در ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی به اقشار و مناطق نیازمند،
 ۳. تشخیص صلاحیت و تعیین حوزه فعالیت نهادهای جدید و کارگزاران حمایتی برای عدم تمرکز در ارائه خدمات،

۴. بررسی و پیشنهاد محدوده‌های حمایتی و توانبخشی (نوع مزایا) و انواع کمک‌ها و یارانه‌های اجتماعی،
 ۵. بررسی و اظهار نظر نسبت به تخصیص منابع حمایتی و توانبخشی با توجه به جمعیت‌های تحت پوشش و پراکندگی جغرافیایی در زمینه ارائه خدمات اساسی زیستی و معیشتی برای گروه‌هایی از جامعه که از توان اقتصادی لازم یا پوشش سایر لایه‌های نظام برخوردار نگردیده‌اند،
 ۶. تعیین بازرس هر یک از نهادهای اصلی فعال در قلمرو امور حمایتی و توانبخشی،
 ۷. برنامه‌ریزی برای جلب مشارکت‌های مردمی و ترویج و ساماندهی استفاده از کمک‌های نیکوکارانه و خیرخواهانه،
 ۸. هماهنگی و نظارت بر فعالیت‌های نهادهای مدنی خیریه و مؤسسات غیر دولتی مرتبط با فعالیت‌های حمایتی و توانبخشی و پشتیبانی‌های قانونی برای تقویت و توسعه آن‌ها،
 ۹. ایجاد هماهنگی لازم به منظور حل مشکلات بین‌بخشی خدمت‌گیرندگان و گروه‌های هدف و تعیین و ابلاغ ضوابط و استانداردهای مورد نیاز،
 ۱۰. برنامه‌ریزی برای حل مشکلات معیشتی و بسترسازی برای اشتغال و توانمندسازی آحاد جامعه با اولویت گروه‌های هدف،
 ۱۱. گزارش‌گیری و نظارت مستمر بر فعالیت‌های حمایتی و توانبخشی و تهیه گزارش‌های ارزیابی عملکرد در قلمروهای مربوط،
 ۱۲. تصویب آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و استخدای، صورت‌های مالی و تشکیلات کلان، نهادهای اصلی دولتی فعال در قلمرو امور حمایتی و توانبخشی، تأیید برنامه و بودجه و پیشنهاد آن به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- ماده ۳۰- تنظیم آیین‌نامه‌های اجرایی این شورا و همچنین چگونگی انتخاب اعضای آن به پیشنهاد مشترک وزارت هماهنگی (سازمان) رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور صورت خواهد گرفت.

فصل یازدهم - شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای امور امدادی

ماده ۳۱- به منظور ایجاد هماهنگی در سیاست‌های بخشی و نظارت تخصصی بر عملکرد سازمان‌ها و نهادهای امور امدادی «شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای امور امدادی» به ریاست وزیر هماهنگی (رئیس سازمان) رفاه و تأمین اجتماعی کشور تشکیل می‌گردد. وظایف این شورا عبارت است از:

۱. بررسی و تعیین ضوابط تشخیص قلمروهای مربوط به طرح جامع امدادهای اجتماعی در زمینه حوادث طبیعی، امور پناهندگان و آمادگی‌های اجتماعی برای مقابله با حوادث شهری،
۲. بررسی، تدوین و پیشنهاد آیین‌نامه‌های تخصصی به منظور هماهنگی در عرضه خدمات امدادی و توانایی ارائه فوری و کافی خدمات به آسیب‌دیدگان حوادث طبیعی و سوانح،
۳. تشخیص صلاحیت و تعیین حوزه فعالیت‌های نهادهای جدید و کارگزاران امداد در جهت عدم تمرکز،
۴. تصویب آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی و استخدامی، برنامه و بودجه، صورت‌های مالی و تشکیلات کلان صندوق‌ها و نهادهای اصلی دولتی فعال در قلمرو امور امدادی،
۵. بررسی و اظهارنظر نسبت به تخصیص منابع امدادی با توجه به نوع فعالیت و گروه‌های تحت پوشش و ویژگی‌های جغرافیایی،
۶. رسیدگی و اقدام نسبت به مواردی که از سوی نهادهای عملیاتی امدادی ارجاع شده باشد،

۷. تعیین بازرس هر یک از نهادهای اصلی فعال در قلمرو امور امدادی،
۸. گزارش‌گیری و نظارت مستمر بر فعالیت‌های امدادی و تهیه گزارش‌های ارزیابی عملکرد.

ماده ۳۲- تنظیم آیین‌نامه‌های اجرایی این شورا و چگونگی انتخاب اعضای آن به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، وزارت (سازمان) هماهنگی رفاه و تأمین اجتماعی و رئیس شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور صورت خواهد گرفت.

فصل دوازدهم - سایر مقررات

ماده ۳۳- با تشکیل وزارت سازمان هماهنگی رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان‌ها، مؤسسات، دستگاه‌های دولتی و غیر دولتی و نهادهای عمومی که در امور بیمه‌های اجتماعی و درمانی، حمایتی و توانبخشی یا امدادی اشتغال دارند در چارچوب قوانین خود به فعالیت ادامه خواهند داد، لکن مکلفند در چارچوب شرح وظایف وزارت (سازمان) از راهبردها، سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان و آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور پیروی نمایند.

تبصره: سازمان‌ها و نهادهای فعال در امر تأمین اجتماعی که از بودجه عمومی دولت استفاده نمی‌کنند، در صورت دریافت کمک یا استفاده از یارانه‌های اجتماعی موظفند برنامه و بودجه مربوط به این قبیل کمک‌ها را به تصویب شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای مربوط برسانند.

ماده ۳۴- با تصویب این قانون، وزیر (رئیس سازمان) هماهنگی رفاه و تأمین اجتماعی کشور ریاست شوراها، مجامع و هیأت‌های امنای نهادهای اصلی فعال در قلمروهای امور بیمه‌های اجتماعی و خدمات درمانی، حمایتی و توانبخشی و امدادی را به عهده خواهد داشت و کلیه اختیارات مترتب بر آن، به وی تفویض خواهد شد.

ماده ۳۵- وزارت (سازمان) مکلف است حداکثر ظرف دو سال نسبت به تهیه و تدوین لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور که در برگیرنده نظام جامع بیمه‌های اجتماعی، نظام جامع خدمات درمانی، نظام جامع امور حمایتی و توانبخشی، نظام جامع امور امدادی و چگونگی تعامل توسعه‌ای بین این قلمروها باشد، اقدام نماید.

ماده ۳۶- وزارت (سازمان) هماهنگی رفاه و تأمین اجتماعی کشور مکلف است در برنامه‌های اجرایی خود نسبت به موارد ذیل با اولویت اقدام نماید:

۱. گسترش پوشش بیمه‌های اجتماعی بین اقشار شهری،
۲. برپایی سامان لازم برای گسترش پوشش بیمه‌ای روستاییان شاغل،
۳. پوشش اجباری مزدبگیران با مشارکت بیمه‌شده، کارفرما و دولت.

۴. پوشش کامل بیمه‌های اجتماعی خویش فرمایان،
 ۵. پوشش کامل خدمات بیمه‌ای و اجرای کامل قانون حمایت از زنان و کودکان بی‌سرپرست و تأمین حداقل نیازهای اساسی گروه‌های هدف،
 ۶. عملیاتی کردن قانون هدفمند کردن یارانه‌های اجتماعی برای برخورداری افراد ذی‌حق،
 ۷. پوشش کامل بیمه خدمات درمانی به کلیه اقشار جامعه،
 ۸. استقرار و توسعه شبکه امداد و نجات کشور.
- ماده ۳۷- از تاریخ تصویب این قانون، آن قسمت از قوانین امور بیمه‌های اجتماعی و خدمات درمانی، حمایتی و توانبخشی و امدادی که مغایر با این قانون است، لغو می‌گردد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی