

# نقد لایحه «ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی کشور»

دکتر وحید محمودی<sup>۱</sup>

## چکیده

این نوشتار ضمن تأکید بر اهمیت و ضرورت استقرار یک نظام تأمین اجتماعی جامع و کارآمد، لایحه پیشنهادی دولت را متضمن و تأمین کننده این مهم نمی‌داند. اگر دولت سودای توجه جدی‌تر به وضعیت رفاهی مردم را دارد و می‌خواهد به سمت استقرار یک دولت رفاه<sup>۲</sup> آن‌گونه که در قانون اساسی دیده شده پیش برود، باید بدون شتابزدگی و با تدبیر لازم در ساختار خود به گونه‌ای مهندسی مجدد کند که متضمن و دربرگیرنده یک نگاه جامع برای تمامی مقولات رفاه اجتماعی (شامل تأمین اجتماعی، آموزش، اشتغال، مسکن و بهداشت و درمان) باشد. در این نوشتار به اختصار به این مهم پرداخته شده است و در نهایت با استدلال‌های لازم پیشنهاد می‌شود که لایحه پیشنهادی دولت به سمت ایجاد یک وزارتخانه با کارکردی جدید تحت عنوان وزارت «بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی»

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه تهران.

برده شود. در غیر این صورت برای ساماندهی مقوله رفاه اجتماعی صرفاً تشکیل شورای عالی رفاه اجتماعی (بدون تشکیل وزارتخانه جدید) پیشنهاد می‌شود.

### ۱. مقدمه

تأمین اجتماعی هم زمینه و ابزار اصلی توسعه و هم هدف آن است. لذا بنا به اهمیت موضوع پیش‌بینی ترتیبات لازم برای تحقق یک نظام جامع و کارآمد تأمین اجتماعی ضرورت دارد. بنا به همین ضرورت طبق ماده ۴۰ قانون برنامه سوم، دولت موظف شده است ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی را با رعایت بندهای مصرح در همین ماده تقدیم مجلس شورای اسلامی نماید. لایحه پیشنهادی دولت قاعداً باید در جهت ساماندهی و سازماندهی کلیه دستگاه‌ها و نهادهایی باشد که در این زمینه فعالیت دارند. این سازماندهی به ناچار سیاستگذاری و مدیریت واحد و منسجمی را می‌طلبد، در صورتی که لایحه پیشنهادی دولت به هیچ وجه تأمین‌کننده چنین هدفی نیست.

### ۲. مروری بر لایحه پیشنهادی

قانون برنامه سوم به عنوان یک سند مادر در مورد ساختار دولت حکم روشنی دارد. اولاً نباید دستگاه جدیدی ایجاد شود. ثانیاً هرگونه ادغام و تحول در ساختار اداری در دستگاه‌های دیگر اغتشاش ایجاد نکند. از طرف دیگر تدوین یک نظام جامع تأمین اجتماعی متضمن آن است که کلیه نهادهایی که در این زمینه فعالیت دارند اعم از کمیته امداد امام خمینی (ره)، بنیاد شهید، بنیاد جانبازان، بنیاد پانزده خرداد، هلال احمر، تأمین اجتماعی، بهزیستی، سازمان بازنشستگی کشوری، صندوق بیمه‌های اجتماعی و ... ادغام شوند و متناسب با نیاز چنین نظام جامعی، مهندسی مجدد ساختاری صورت بگیرد؛ به گونه‌ای که این مولود جدید نیز ملغمه‌ای از این نهادها نباشد بلکه از امکانات و منابع این دستگاه‌ها برای استقرار یک نهاد رفاهی- توسعه‌ای استفاده شود. به زبان دیگر، طبق اصل بیست و نهم قانون اساسی دولت مکلف شده است، طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی

و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی لازم را برای همه افراد کشور تأمین کند. در این اصل به عنوان یک وظیفه حاکمیتی از دولت خواسته شده که از محل درآمدهای عمومی و همچنین درآمدهای حاصل از مشارکت مردم به مقوله تأمین اجتماعی پردازد. بر این اساس مدیریت هزینه کردن درآمدهای حاصل از مشارکت مردم در این خصوص به دولت سپرده شده است. در صورتی که نه در وضعیت فعلی و نه در سازوکار لایحه پیشنهادی این مهم تا حد زیادی صورت پذیرفته است. همچنان نهادهایی مثل کمیته امداد (مشارکت مردمی + بودجه عمومی) بنیاد جانبازان (بودجه عمومی + درآمدهای عمومی)، بنیاد شهید (بودجه عمومی + درآمدهای عمومی)، بنیاد پانزده خرداد (بودجه عمومی + درآمدهای عمومی)، نهادهای خیریه (مشارکت مردمی) یا در زیر مجموعه دولت نیستند یا همان‌هایی که تا حدی زیر نظر دولت هستند آن‌گونه سازماندهی نشده‌اند که در زیرمجموعه وزارت تازه تأسیس شده قرار گیرند. لذا وقتی بیش‌تر نهادهای حمایتی خارج از مدیریت وزارت تازه تأسیس شده قرار می‌گیرند چگونه می‌توان برای آن‌ها برنامه‌ریزی نمود و سپس مشارکت برنامه‌ریزی شده آن‌ها را انتظار داشت. از طرف دیگر، یکی از قلمروهای راهبردی در ماده ۲ «لایحه قلمرو امداد و سوانح» ذکر شده است، ولی هیچ کدام از نهادهای امدادی (نظیر سازمان هلال احمر، ستاد حوادث غیر مترقبه، سازمان اورژانس کشور و مؤسسات امدادی مردمی) در زیرمجموعه سازمانی این وزارتخانه سازماندهی نشده‌اند. البته بدیهی است که چنین کاری نمی‌تواند صورت پذیرد. چون هلال احمر به موجب قراردادها و معاهدات بین‌المللی نمی‌تواند تحت پوشش یک سازمان دولتی اداره شود.

در مقدمه توجیهی لایحه، به ضرورت تمرکز سیاستگذاری و برنامه‌ریزی کلان امور تأمین اجتماعی اشاره شده است، در صورتی که تحقق این مهم نیازمند مدیریت سیستمی واحدی است. به عبارتی این لایحه با اصول مدیریت سیستمی در تعارض کامل قرار دارد. بدون ارتباط منسجم مدیریتی نمی‌توان مناسبات حاکمیتی - تصدی‌گری را از نظر مدیریتی بین سیاستگذاری و برنامه‌ریزی کلان در یک حوزه ستادی و سطوح اجرایی برقرار کرد و

سیاست‌گذاری‌ها را به فعل تبدیل نمود. به علاوه چنان‌چه یکی از سازمان‌ها مانند کمیته امداد همچنان به عنوان یک نهاد مستقل عمل کند باید به شرح وظایف آن در سند مادر یعنی قانون برنامه سوم وفادار بود. مطابق تبصره ماده ۳۸ قانون برنامه سوم کلیه نیازمندی‌ها که برای تأمین معاش خود توان کار و فعالیت ندارند، براساس ضوابط مصوب دولت و مجلس شورای اسلامی از طریق کمیته امداد امام خمینی (ره) مشمول تمام خدمات حمایتی می‌گردند. همچنین مطابق تبصره ۱ ماده ۴۳ به منظور بهبود ارائه خدمات به محرومان و اقشار آسیب‌پذیر و سازماندهی متمرکز خدمات قابل ارائه به آنان، کلیه خدمات حمایتی به محرومان و اقشار آسیب‌پذیر توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) و کلیه خدمات توانبخشی به معلولان توسط سازمان بهزیستی انجام می‌شود. در صورتی که این موارد در حوزه وظایف این وزارتخانه تازه تأسیس شده نیز قرار دارد. بدین ترتیب اصول فراگیری، جامعیت و کفایت ذکر شده در بند ۱ ماده ۳ لایحه پیشنهادی در عمل محقق نخواهد شد، زیرا به مقوله جامعیت باید هم مفهومی و موضوعی نگاه کرد و هم ساختاری و مدیریتی.

این لایحه همان‌طور که در عنوان آن آمده در خصوص ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی است و نه تمامی مقولات تأمین اجتماعی، ولی عنوان وزارتخانه پیشنهادی «وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» ذکر شده است، در صورتی که ذکر واژه رفاه موضوعیتی ندارد. به عبارت دیگر چون تأمین اجتماعی یکی از مقولات رفاه اجتماعی است ذکر عنوان توأم رفاه و تأمین اجتماعی مثل این است که بگوییم سازمان نظام پزشکی و چشم‌پزشکی.

مواد ۲ و ۳ لایحه هماهنگی قلمروهای پنج‌گانه (و نه چهارگانه) رفاه اجتماعی (تأمین اجتماعی، اشتغال، بهداشت و درمان، آموزش و مسکن) و وظیفه ریاست جمهوری و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی است و نه وزارتخانه‌ای که از نظر مدیریتی امکان تحقق حتی یک مقوله رفاه (یعنی تأمین اجتماعی) را ندارد! بند ۵ ماده ۳ ضرورتاً نمی‌تواند هدف محسوب شود. بند ۶ و ۷ این ماده به نوعی جزء وظایف سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی است. همین‌طور در همین ماده (بند ۹) سازماندهی و مدیریت اجرایی نظام هدفمند یارانه‌های اجتماعی و جهت‌دهی آن به سوی افراد و خانوارهای نیازمند جزء وظایف وزارتخانه

پیشنهادی آمده است. اولاً این وظیفه در قانون برنامه سوم به وزارتخانه بازرگانی واگذار شده است. ثانیاً با کدام مدیریت اجرایی یا با چه ساز و کاری قرار است این بند محقق شود. گفتنی است که در خصوص تشکیل شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی (موضوع ماده ۴) اولاً برای ساماندهی وظایف دولت در امور رفاه اجتماعی نیاز به شورای عالی رفاه اجتماعی داریم و نه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی، زیرا تأمین اجتماعی زیرمجموعه مقوله رفاه اجتماعی است. ثانیاً باید دبیرخانه این شورا در نهاد ریاست جمهوری یا سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی مستقر باشد که اشراف بر همه وزارتخانه‌ها و سازمان‌های متولی رفاه دارند (یا باید داشته باشند). همین‌طور ماده ۶ لایحه بنا به تعارض مدیریتی فوق‌الذکر امکان اجرایی ندارد. نمی‌توان برای نهاد دیگری که رابطه سازمانی روشنی با آن وجود ندارد و مستقیماً هم زیر نظر رهبری است تعیین تکلیف و به عبارتی مدیریت نمود. در ماده ۹ به سازماندهی مراکز آموزشی و پژوهشی دستگاه‌های تحت پوشش اشاره شده در صورتی که با توجه به ماده ۷ و نیز حضور فعال مراکز آموزشی دیگر، ضرورتی به وجود مراکز آموزشی در این خصوص نخواهد بود. حداکثر وجود یک مؤسسه عادی (و نه عالی!) پژوهشی در این خصوص کافی به نظر می‌رسد. همین‌طور غالب بندهای ماده ۱۱ نیز بنا به آن چه گفته شد با مشکلات جدی اجرایی روبه‌رو خواهد بود.

### ۳. مستندات قانون برنامه سوم

استناد حقوقی پیشنهاد این لایحه، ماده ۴۰ قانون برنامه سوم است در صورتی که مواد ۱ تا ۴ همین قانون اشاره به کوچک‌تر کردن دولت، کاستن از هزینه‌ها و کارآمد و مؤثر کردن خدمات دولتی دارد. برخلاف ماده ۲ قانون برنامه سوم، لایحه مذکور نوعی بروکراسی جدید محسوب می‌شود. ساختار مذکور به ظاهر وظیفه هدایت کلی و ساماندهی راهبردی تأمین اجتماعی را به عهده دارد، بدون آن که در نهادهای اجرایی آن اصلاحات ساختاری لازم پیش‌بینی و همه نهادهای متنوع و پراکنده حمایتی جمع شده باشند. همان‌طور که در بالا اشاره شد در چارت پیشنهادی وزارت جدید بین سطوح حاکمیتی (۱، ۲، ۳) و سطح

تصدی گری (سطح ۴) ارتباط حقوقی منسجمی برقرار نیست. در واقع فضای رقابتی و عدم تمرکز برای کالاهای عمومی نظیر تأمین اجتماعی با مبانی نظری مغایرت دارد. به عبارتی تنوع و اختلاف در سیستم‌های حمایتی اختلال‌زا است. البته این موضوع مغایرتی با نهادهای خصوصی در امور خیریه ندارد.

لایحه پیشنهادی همخوانی لازم را با همین ماده (۴۰) نیز ندارد. به عبارت دیگر، قانون برنامه سوم سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور را موظف به ارائه ساختار سازمانی مناسب برای تأمین اجتماعی با رعایت بندهای ذیل کرده است:

**بند الف)** «رفع تداخل وظایف دستگاه‌های موجود و حذف یا ادغام دستگاه‌های موازی». در صورتی که لایحه پیشنهادی ضرورتاً حذف یا رفع تداخل دستگاه‌های موجود را در پی ندارد. **بند ب)** «افزایش کارآمدی و اثربخشی سازمان‌های مربوط و کاهش هزینه‌های اداری و پشتیبانی مجموعه نظام تأمین اجتماعی». در صورتی که به نظر نمی‌رسد لایحه مذکور این بند را هم محقق کرده باشد. چارت پیش‌بینی شده در قالب وزارت موجب افزایش قابل توجه هزینه‌های پشتیبانی می‌شود.

**بند ج)** «پیش‌بینی سازوکار لازم برای برقراری هماهنگی بین سازمان‌های ذی‌ربط و اتخاذ سیاست‌های واحد در بالاترین سطح تصمیم‌گیری اجرایی». بنا به این که از نظر حقوقی و مدیریتی چارت پیشنهادی در رده اجرایی از وحدت رویه برخوردار نیست، در عمل این بند هم محقق نخواهد شد.

**بند د)** «استفاده مؤثر از مؤسسات خیریه و امکانات مردمی و وقف و همچنین شورای اسلامی شهر و روستا و مراکز دینی و مذهبی». هیچ ساز و کار خاصی برای تحقق و مدیریت این بند نیز دیده نشده است. تحقق این بند به این معنی است که به طور مثال تمامی درآمدهای آستان قدس رضوی در اختیار وزارت قرار گرفته و یا با مدیریت آن برای امر تأمین اجتماعی هزینه شود.

**بند هـ)** «استفاده از سازمان‌های موجود و پرهیز از ایجاد سازماندهی جدید». این موضوع به طور آشکار با تأسیس یک وزارتخانه مغایرت دارد.

#### ۴. چه باید کرد؟

اگر واقعاً به برقراری یک نظام جامع تأمین اجتماعی می‌اندیشیم و باور داریم که اصلاحات واقعی، مبارزه اصولی و عملی با فقر، فساد و تبعیض است باید بپذیریم که برای این مهم حداقل در حوزه اقتصاد و ذیل آن حوزه تأمین اجتماعی یک مهندسی مجدد صورت پذیرد. مشکلی که کشور ما به طور اساسی با آن مواجه است ضعف نگاه سیستمی برای حل مسائل مبتلابه اقتصادی-اجتماعی است. در این لایحه از یک طرف پیشنهاد وزارتخانه جدیدی ارائه و از طرف دیگر حذف وزارتخانه دیگری پیش‌بینی می‌گردد. توجیه این که چرا باید وزارتخانه دیگری حذف شود صرفاً این است که حجم و اندازه دولت بزرگ نشود. در صورتی که ساختار دولت باید متناسب با اهداف و ضرورت‌های مراحل توسعه در آن مهندسی مجدد صورت پذیرد. در همین راستا اگر واقعاً با حفظ رویکردهای رشدگرا به سمت استقرار و عینیت بخشیدن یک دولت رفاه پیش می‌رویم باید در ساختار نهادهای عرضه‌کننده و پشتیبان، مقوله رفاه اجتماعی با عنایت به این هدف مهندسی مجدد صورت گیرد. برخلاف عنوان پیشنهادی برای وزارت تازه تأسیس شده، قلمرو رفاه اجتماعی شامل تأمین اجتماعی، اشتغال، بهداشت و درمان، آموزش و مسکن است. اصلاحات ساختاری باید بنا به هدف کوچک‌سازی اندازه دولت از یک طرف و سنخیت و هم‌پوندی مقولات رفاهی فوق‌الذکر در افق میان مدت صورت گیرد. با عنایت به این مسأله بحث میزبانی یا ادغام وظایف و تشکیلات وزارت تازه تأسیس شده با یکی از وزارتخانه‌های متولی امور رفاهی ما را به هدف نزدیک‌تر می‌کند. برای ادغام یا مهندسی مجدد دستگاه‌ها باید سنخیت وظایف و ساختار جدید را با وزارتخانه‌های موجود (در حوزه رفاه اجتماعی) از یک سو و حجم و گستردگی هر یک از آن‌ها را از سوی دیگر مورد توجه قرار داد.

همان‌طور که اشاره شد پنج قلمرو مشخص در حوزه رفاه اجتماعی وجود دارد. بنا به ساختار جمعیتی، مقوله آموزش (شامل آموزش و پرورش، آموزش عالی و آموزش فنی و حرفه‌ای) باید با همین ساختار حفظ و در یک افق ده‌ساله (برنامه ششم) ترتیبات لازم برای یکپارچه‌سازی آن‌ها پیش‌بینی شود. در بخش مسکن نیز تداوم ساختارهای موجود

به صورت مستقل ضروری به نظر می‌رسد، ولی باید در فرایند و نقش عملی آن برای تحقق رفاه اجتماعی (در بخش مسکن) بازبینی صورت پذیرد. سه قلمرو باقیمانده «تأمین اجتماعی، اشتغال و بهداشت»؛ هم از لحاظ نظری سنخیت و همزیستی بهتری با هم دارند و هم از لحاظ عملی نیز تجمیع آن‌ها در یک وزارتخانه تجربه شده است (مانند کشور ژاپن). هر چند در مرحله کنونی (با توجه به حجم فعالیت‌های وزارتخانه‌های متصدی این سه مقوله) ادغام آن‌ها قابل توصیه نیست، ولی چنین اصلاحاتی باید در برنامه چهارم یا پنجم پیش‌بینی شود. آنچه در حال حاضر با عنایت به سنخیت و حجم فعالیت، مقدور و به صلاح است ایجاد (ادغام) یک وزارتخانه جدید به نام «بهداشت، درمان و تأمین اجتماعی» است. اهمیت این موضوع با در نظر گرفتن مقوله خدمات بهداشت ملی یا NHS<sup>۱</sup> برای حمایت از افراد متوسط به پایین یا ارائه کردن خدمات بهداشتی - درمانی برای عموم و همچنین با توجه به بیمه درمان به عنوان وجه غالب بیمه‌ها بارزتر می‌گردد. نکته با اهمیت دیگری در خصوص حجم وزارت بهداشت و درمان این است که دو نهاد عمده تأمین اجتماعی (سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بهزیستی) هم‌اکنون زیرمجموعه این وزارتخانه هستند. اگر این دو نهاد و بخشی از خدمات امدادی که هم‌اکنون به بهداشت و درمان وابسته‌اند از آن متزع و به وزارتخانه جدید بپیوندند و از طرفی آموزش پزشکی هم از آن متزع گردد بسیاری از ظرفیت‌های این وزارتخانه آزاد خواهد شد.

اگر این پیشنهاد مورد قبول واقع نشود، با توجه به این که در حال حاضر یک اجماع نظر حاکمیتی هم روی تجمیع نهادهای حمایتی وجود ندارد برای ساماندهی مقوله رفاه اجتماعی می‌توان صرفاً شورای عالی رفاه اجتماعی را تشکیل داد (به محل استقرار دبیرخانه این شورا قبلاً اشاره شد). اگر این پیشنهاد (صرفاً تشکیل شورای عالی رفاه اجتماعی) مد نظر قرار گیرد، ساختار پیشنهادی سازمان بیمه خدمات درمانی با اصلاحاتی در عنوان و محتوا می‌تواند مبنای عمل قرار گیرد.<sup>۲</sup>

1. National Health Service.

۲. لایحه پیشنهادی سازمان بیمه و خدمات درمانی کشور در ضمیمه این مقاله آمده است [دفتر مجله].



### **ضمیمه: لایحه پیشنهادی سازمان بیمه و خدمات درمانی**

به منظور نظام‌مند کردن امور مربوط به بهبود کیفیت زندگی آحاد جامعه در جهت رشد و تعالی انسان و با هدف فراهم کردن زمینه تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در جهت برخورداری همه آحاد و اقشار جامعه از تأمین اجتماعی از طریق تمرکز حمایت‌ها و سیاستگذاری‌های دولت و جلب مشارکت‌های مردمی، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور با ویژگی‌های فراگیری، جامعیت و کفایت خدمات به شرح فصول و مواد زیر پایه‌گذاری می‌شود.

### **فصل اول: کلیات و تعاریف**

**ماده ...:** قلمروی مأموریت نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی بر اساس اصل بیست و نهم قانون اساسی به شرح زیر مشخص شده است:

#### **الف) اصل بیست و نهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران**

برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح نیازمند به خدمات بهداشتی-درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی همگانی است که دولت موظف است از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.

**ب) فصل پنجم قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور: مواد ۳۶ تا ۴۵**

**ماده ...:** تعاریف: تعریف عبارات و اصطلاحات به کار رفته در این قانون به شرح زیر است:

### **فصل دوم: ارکان**

**ماده ...:** ارکان نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی متشکل است از:

الف) شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی،

ب) دبیرخانه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی،  
ج) شوراهای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بخشی (بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های درمانی، امور حمایتی و توانبخشی، امداد و نجات)،  
د) دبیرخانه شوراهای هماهنگی،  
ه) نهادها، سازمان‌ها و صندوق‌های مستقل در امور بیمه‌ای، حمایتی و امدادی در سطوح هماهنگی و مکمل.

تصور ۵: ساختار نظام در سطح امور اجرایی و عملیاتی با رعایت اصول مهندسی ساختار (به شرح رفع تداخل و حذف کارهای موازی، مجزا بودن قلمروهای بیمه‌ای و ترسیم خطوط تعامل و هماهنگی آن‌ها، اتکا بر هدایت و نظارت دولت و اصل پاسخگویی رعایت موضوع فعالیت‌ها و مأموریت‌های تخصصی، کم‌ترین تغییر ساختاری و اجتناب از حذف نهادهای تخصصی، کفایت نظام در سطوح مکمل و همگانی، بروندادی قلمرو حمایتی و تأکید بر اصل توانمندسازی، تأمین پوشش کامل جمعیتی، ثبات منابع و برخورداری از سهم مشخصی از بودجه عمومی، تأکید بر استفاده از امور خیریه در قلمروهای حمایتی، تأکید بر جلب مشارکت در قلمرو بیمه‌ای) ظرف مدت یک سال از زمان تصویب این قانون توسط دبیرخانه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی، تدوین و پس از تأیید شورای عالی برای تصویب به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد خواهد شد.

### فصل سوم: شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی

ماده ... : به منظور ایجاد هماهنگی، برنامه‌ریزی و سیاستگذاری کلان و هدایت امور مربوط به رفاه و تأمین اجتماعی کشور در حیطه قلمروی این نظام، شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی ایجاد می‌گردد.

ماده ... : اعضای شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی عبارتند از:

۱. رئیس جمهور (رئیس شورا)،
۲. وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دبیر شورا)،
۳. معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور،

۴. وزیر کشور،
  ۵. وزیر کار و امور اجتماعی و رئیس شورای هماهنگی بیمه‌های اجتماعی،
  ۶. وزیر اقتصاد و دارایی،
  ۷. وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح،
  ۸. دبیران شوراهای هماهنگی راهبردهای بخشی (بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های درمانی، امور حمایتی و توانبخشی و امور امداد و نجات)،
  ۹. یک نفر نماینده از قوه مقننه به انتخاب مجلس شورای اسلامی.
- ماده ... :** حدود اختیارات و شرح وظایف شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی عبارت است از:
۱. تنظیم و استقرار ساختار اجرایی مناسبی در جهت پوشش فراگیر جمعیتی و فراهم کردن خدمات جامع و کافی در سطوح همگانی و مکمل در دوره زمانی مشخص شده،
  ۲. تدوین سیاست‌های کلان نظام رفاه و تأمین اجتماعی در قلمروهای بیمه‌ای و غیر بیمه‌ای و ایجاد تعامل و هماهنگی بین این قلمروها،
  ۳. تشخیص جذب و هدایت منابع، هماهنگی، تلفیق و تنظیم مجموعه سیاست‌ها و اعتبارات سالانه نظام و پیشنهاد به دولت،
  ۴. ارزیابی و ممیزی مستمر مختصات نظام (جامعیت، فراگیری و کفایت)،
  ۵. تصویب مقررات و ضوابط و آیین‌نامه‌های اجرایی امور بیمه‌ای، اعم از بیمه‌های اجتماعی و درمانی، حمایتی و توانبخشی، امداد و نجات،
  ۶. تدوین لوایح قانونی و ارائه پیشنهادها و اصلاحی در قوانین موجود (در زمینه رفاه و تأمین اجتماعی) به مجلس شورای اسلامی.

#### **فصل چهارم: دبیرخانه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی**

- ماده ... :** دبیرخانه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی بر اساس ضوابط مندرج در این قانون به منظور انجام وظایف زیر، در حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد:

**ماده ... :** حدود اختیارات و شرح وظایف دبیرخانه شورا عبارت است از:

الف) تهیه پیش نویس مقررات، دستورالعمل ها، برنامه ها و سیاست های نظام که اتخاذ تصمیم در مورد آنها در صلاحیت شورای عالی قرار داده شده است،

ب) سازماندهی شوراها و هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بخشی، اخذ گزارش های این شوراها و ارائه به شورای عالی،

ج) طرح موضوع های پیشنهاد شده توسط شوراها و هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بخشی در شورای عالی،

د) پیگیری و نظارت بر حسن اجرای مصوبات شورای عالی،

ه) اداره امور دبیرخانه شورای عالی،

و) انجام سایر وظایفی که شورای عالی در زمینه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به عهده دبیرخانه خواهد گذاشت.

**تبصره:** اساسنامه ساختار تشکیلاتی و ضوابط ایجاد دبیرخانه شورا حداکثر یک ماه پس از تشکیل شورای عالی توسط این شورا برای تصویب به هیأت دولت ارائه خواهد شد.

## **فصل پنجم: شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه های اجتماعی**

**ماده ... :** به منظور هماهنگی در نظام عرضه خدمات بیمه ای و دستیابی به الگوی مشخص برای بیمه های بیکاری، بازنشستگی از کارافتادگی و فوت این شورا تشکیل می گردد.

**ماده ... :** اعضای شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه های اجتماعی عبارتند از:

۱. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس شورا)،
۲. رئیس سازمان بیمه های اجتماعی (دبیر شورا)،
۳. معاون امور اجتماعی سازمان برنامه ریزی و مدیریت کشور،
۴. مدیر عامل بیمه مرکزی،
۵. مدیر عامل صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح،
۶. وزیر امور اقتصادی و دارایی (یا نماینده تام الاختیار وی)،

۷. وزیر کار و امور اجتماعی (یا نماینده تام‌الاختیار وی)،
  ۸. مدیران عامل صندوق‌های مستقل،
  ۹. یک نفر از نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی.
- ماده ۵... : وظایف شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه‌های اجتماعی عبارت است از:
۱. بررسی، تدوین و پیشنهاد آیین‌نامه‌های تخصصی به منظور هماهنگی در عرضه خدمات بیمه‌ای دستیابی به الگوهای مشخصی برای بیمه‌های بیکاری، بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت،
  ۲. بررسی، تعیین و پیشنهاد ضوابط تشخیص قلمروهای بیکاری، بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت و ابلاغ آن به نهادهای عملیاتی برای اجرا،
  ۳. تشخیص صلاحیت و تعیین حوزه فعالیت نهادهای جدید و کارگزاران بیمه‌های اجتماعی و اقدام برای جواز تأسیس آن‌ها در جهت عدم تمرکز و ایجاد مقام مسئول محلی،
  ۴. گزارشگیری و نظارت مستمر بر فعالیت‌های هر یک از صندوق‌ها و نهادهای فعال در قلمرو بیمه‌های اجتماعی،
  ۵. بررسی و اظهار نظر مشورتی نسبت به بودجه نهادهای عملیاتی،
  ۶. رسیدگی و اقدام نسبت به مواردی که از سوی نهادهای اجرایی بیمه‌های اجتماعی ارجاع شده باشند،
  ۷. بررسی و پیشنهاد محدوده ارائه خدمات بیمه‌های اجتماعی و تعیین درصد سهم مشارکت دولت، نهادهای خیریه و مردم در ارائه این خدمات،
  ۸. بررسی و اظهار نظر نسبت به تخصیص منابع دولتی برای بیمه‌های اجتماعی و پیشنهاد اصلاح تعرفه‌ها با توجه به محدوده‌های خدماتی (نوع مزایا) و جمعیت تحت پوشش در جهت تعادل منابع و مصارف بر پایه محاسبات بیمه‌ای،
  ۹. بررسی و اظهار نظر نسبت به تخصیص منابع دولتی جهت آن دسته از اقشار جامعه که توان اقتصادی لازم رانداشته یا تحت پوشش بیمه‌ها قرار نگرفته‌اند.
- ماده ۵... : دبیرخانه شورا در سازمان بیمه‌های اجتماعی مستقر می‌گردد.

## فصل ششم: شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه درمانی

ماده ... : به منظور هماهنگی در ارائه خدمات درمانی بیمه همگانی این شورا تشکیل می‌شود.

ماده ... : اعضای شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه‌های درمانی عبارتند از:

۱. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس شورا)،
۲. مدیر عامل سازمان بیمه‌های درمانی (دبیر شورا)،
۳. وزیر امور اقتصاد و دارایی (یا نماینده تام‌الاختیار وی)،
۴. معاون سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی،
۵. رئیس سازمان نظام پزشکی کشور (یا نماینده تام‌الاختیار وی)،
۶. معاون امور اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور،
۷. مدیر عامل بیمه مرکزی،
۸. مدیران عامل صندوق‌های مستقل،
۹. مدیر عامل سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح،
۱۰. یک نفر نماینده از نمایندگان مجلس شورای اسلامی.

تبصره: با تصویب این قانون شورای عالی بیمه خدمات درمانی منحل و کلیه وظایف و اختیارات آن به شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه‌های درمانی محول می‌شود.

ماده ... : وظایف شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای بیمه‌های درمانی عبارتند از:

۱. بررسی، تدوین و پیشنهاد آیین‌نامه‌های تخصصی به منظور هماهنگی در ارائه خدمات درمانی بیمه همگانی،
۲. بررسی، تعیین و پیشنهاد ضوابط تشخیص قلمروهای بیمه‌های خدمات درمانی و ابلاغ آن به نهادهای عملیاتی برای اجرا،
۳. تشخیص صلاحیت و تعیین حوزه فعالیت نهادهای جدید و کارگزاران بیمه‌های درمانی و اقدام برای جواز تأسیس آن‌ها در جهت عدم تمرکز و ایجاد مقام مسئول محلی،

۴. گزارش‌گیری و نظارت مستمر بر فعالیت‌های هر یک از صندوق‌ها و نهادهای فعال در قلمرو بیمه‌های درمانی،
  ۵. بررسی و اظهار نظر مشورتی نسبت به بودجه نهادهای عملیاتی،
  ۶. رسیدگی و اقدام نسبت به مواردی که از سوی نهادهای اجرایی بیمه‌های درمانی ارجاع شده باشند،
  ۷. بررسی و پیشنهاد محدوده ارائه خدمات بیمه‌های درمانی و تعیین درصد سهم مشارکت دولت، نهادهای خیریه و مردم در ارائه این خدمات،
  ۸. بررسی و اظهار نظر نسبت به تخصیص منابع دولتی برای بیمه‌های درمانی و پیشنهاد اصلاح تعرفه‌ها با توجه به محدوده‌های خدماتی (نوع مزایا) و جمعیت تحت پوشش در جهت تعادل منابع و مصارف بر پایه محاسبات بیمه‌ای،
  ۹. بررسی و اظهار نظر نسبت به تخصیص منابع دولتی جهت آن دسته از اقشار جامعه که توان اقتصادی لازم را نداشته و یا تحت پوشش بیمه‌ها قرار نگرفته‌اند.
- ماده ... : دبیرخانه شورا در سازمان بیمه‌های درمانی مستقر می‌گردد.

## فصل هفتم: شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای امور حمایتی و توانبخشی

- ماده ... : به منظور هماهنگی در نظام عرضه خدمات حمایتی این شورا تشکیل می‌گردد.
- ماده ... : اعضای شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای امور حمایتی و توانبخشی عبارتند از:
۱. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس شورا)،
  ۲. رئیس سازمان بهزیستی (دبیر شورا)،
  ۳. رئیس کمیته امداد حضرت امام (ره)،
  ۴. رئیس سازمان ایشارگران (در صورت حفظ وضع موجود رؤسای بنیاد شهید، بنیاد جانبازان، بنیاد پانزده خرداد، بنیاد امور آزادگان)،
  ۵. مدیران عامل نهادهای حمایتی،
  ۶. معاون امور اجتماعی سازمان برنامه‌ریزی و مدیریت کشور،

۷. یک نفر از نمایندگان مجلس شورای اسلامی.

ماده ۵...: وظایف شورای هماهنگی نظارت بر راهبردهای امور حمایتی و توانبخشی:

۱. بررسی، تدوین و پیشنهاد آیین‌نامه‌های تخصصی به منظور هماهنگی در نظام عرضه خدمات حمایتی.

۲. بررسی، تعیین و پیشنهاد ضوابط تشخیص قلمروهای مربوط به مساعدت‌های اجتماعی، امور ایثارگران، خدمات اجتماعی و ابلاغ آن به نهادهای عملیاتی برای اجرا،

۳. تشخیص صلاحیت و تعیین حوزه فعالیت نهادهای جدید و کارگزاران حمایتی و اقدام برای جواز تأسیس آن‌ها در جهت عدم تمرکز و ایجاد مقام مسئول محلی،

۴. گزارش‌گیری و نظارت مستمر بر فعالیت‌های حمایتی و نهادهای فعال در قلمروهای مربوطه،

۵. بررسی و اظهار نظر مشورتی نسبت به بودجه نهادهای عملیاتی،

۶. رسیدگی و اقدام نسبت به مواردی که از سوی نهادهای اجرایی حوزه مربوطه ارجاع شده باشند،

۷. بررسی و پیشنهاد محدوده ارائه خدمات حمایتی و تعیین درصد سهم مشارکت دولتی، نهادهای خیریه و مردم در ارائه این خدمات،

۸. بررسی و اظهار نظر نسبت به تخصیص منابع دولتی با توجه به محدوده‌های خدمات حمایتی (نوع مزایا) و جمعیت تحت پوشش در جهت تعادل منابع و مصارف،

۹. بررسی و اظهار نظر نسبت به تخصیص منابع دولتی جهت آن دسته از اقشار جامعه که توان اقتصادی لازم را نداشته و یا تحت پوشش بیمه‌ای قرار نگرفته‌اند.

ماده ۵...: دبیرخانه شورا در سازمان بهزیستی مستقر می‌گردد.

تبصره ۵: به استثنای محدودیت‌های موضوع موارد فوق، کلیه صندوق‌ها و نهادهای اجرایی حمایت‌های اجتماعی در هر یک از قلمروها، تابع قوانین و مقررات ناظر به تأسیس و اداره خود هستند.



### فصل هشتم: شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای امداد و نجات

**ماده ...** : به منظور هماهنگی در نظام عرضه خدمات امدادی و توانایی ارائه فوری و مناسب خدمات به آسیب‌دیدگان حوادث طبیعی، بلایای قهری و سوانح، این شورا تشکیل می‌گردد.

**ماده ...** : اعضای شورای هماهنگی و نظارت بر راهبردهای امداد و نجات عبارتند از:

۱. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس شورا)،

۲. رئیس سازمان هلال احمر (دبیر شورا)،

۳. رئیس سازمان اورژانس کشور،

۴. وزیر راه و ترابری،

۵. رئیس ستاد مشترک نیروهای مسلح،

۶. معاون امور اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور،

۷. رئیس ستاد حوادث غیر مترقبه،

۸. یک نفر نماینده مجلس شورای اسلامی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

### ساختار پیشنهادی ارکان نظام جامع رفاه اجتماعی

