

موارد دیگر پرداخته است.

در این میان، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی که سومین سال فعالیت خود را پشت سر می‌گذارد، به دلیل چالش‌های ایجاد شده از جمله طرح‌های مربوط به ادغام یا انحلال این وزارتخانه، هنوز نتوانسته گام‌های اساسی در جهت کارآمدسازی نظام ارایه خدمات رفاه و تأمین اجتماعی و پوشش کامل جمعیت کشور بردارد. به همین دلیل، بسیاری از دغدغه‌ها در حوزه بیمه‌های اجتماعی، همچنان موجب نگرانی فعالان، کارشناسان و اقشار تحت پوشش این حوزه است. این در حالی است که جمعیت ۲۷ میلیون نفری تحت پوشش محوری‌ترین سازمان ارایه دهنده خدمات بیمه اجتماعی یعنی سازمان تأمین اجتماعی، چشم انتظار مساعدت، همراهی و حمایت گسترده‌تر دولت و مجلس برای ارتقای خدمات و کارآمدی آنها هستند. ■

ایران در ISSA

سازمان تأمین اجتماعی ایران به سبب سابقه طولانی عضویت و گستره افراد تحت پوشش، یکی از اعضای اصلی سازمان بین‌المللی تأمین اجتماعی (ISSA) به حساب می‌آید.

خود به کنفرانس مدیران سازمان‌های تأمین اجتماعی در منطقه آسیا و اقیانوسیه در شهر سنول کره جنوبی، شرکتی فعال داشت. پس از آن، در خرداد ماه ۱۳۸۵، هیأتی به سرپرستی مدیرعامل وقت سازمان تأمین اجتماعی، در نود و سومین جلسه هیأت ریسه ISSA و کنفرانس مدیران اجرایی آن شرکت نمودند.

خدمات عضویت در ISSA

سازمان بین‌المللی تأمین اجتماعی در سال ۱۹۲۷ و با هدف توسعه و ارتقای سیستم‌های تأمین اجتماعی در کلیه کشورهای جهان تشکیل گردید. در حال حاضر نیز بیش از ۳۶۷ مؤسسه از ۱۹۲ کشور جهان (۱۷۴ مؤسسه دارای عضویت اصلی و ۹۳ مؤسسه عضویت فرعی) در این سازمان بین‌المللی عضویت دارند. خدمات و نتایج عضویت در سازمان ISSA را می‌توان به شرح ذیل بیان نمود:

- بهره‌مندی از تجارب کارشناسان کمیته‌های دوازده‌گانه ISSA به‌ویژه در زمینه‌های کارافتادگی، فوت، بازنشستگی، حوادث و بیماری‌های ناشی از کار و عایله‌مندی.
- استفاده بهینه از فرصت‌های آموزشی ISSA جهت تقویت و تحکیم توانایی اجرایی و فنی پرسنل تأمین اجتماعی.
- بکارگیری تسهیلات ساختاری مانند سیستم‌های تکنولوژی اطلاعات جهت ارتقای پروسه‌های اجرایی.
- استفاده از روش‌های پیشگیری به منظور تأمین امنیت بهداشتی و حرفه‌ای کارگران و حفاظت محیط کار.
- تقویت ابعاد جامع پژوهشی و پروژه‌های آزمایشی در راستای تجزیه و تحلیل تأثیرات و کارایی معیارهای حمایت اجتماعی.
- بهره‌گیری از امکانات نرم‌افزاری محاسبات بیمه‌ای (اکچوئری)، آماری و مالی جهت بررسی منظم و مستمر عملکرد طرح‌های تأمین اجتماعی.
- بکارگیری روش‌ها و اسلوب‌های مدیریتی به منظور ارتقای توانایی‌ها و ظرفیت‌های سازمانی.

در کل، تهیه یک نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، طی سال‌های گذشته، جایگاه چشمگیری در سیاست‌های دولت، بودجه‌های سالانه و طرح‌ها و برنامه‌های چندساله داشته است. به گزارش واحد تحقیقات ماهنامه «اقتصاد ایران»، در حال حاضر کل هزینه‌های دولت در حوزه اجتماعی، حدود ۷۰ درصد هزینه جاری کشور را تشکیل می‌دهد. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی نیز حدود ۴۰ درصد بودجه جاری دولت را به خود اختصاص داده است. در این میان، فصل هشتم (مواد ۹۷ تا ۱۰۲ و ماده ۱۰۳) قانون برنامه چهارم (۱۳۸۳ تا ۱۳۸۷) با عنوان «ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی»، به موضوعات مختلف رفاه و تأمین اجتماعی از جمله امور بیمه‌ای، حمایتی و توانبخشی، کاهش فقر و محرومیت، توانمندسازی فقرا، جلب مشارکت‌های مردمی، گسترش پوشش‌های بیمه‌ای، بازپرداخت بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای و

درمانی به صورت بیمه‌ای و غیربیمه‌ای، حقی است همگانی و دولت موظف است خدمات و حمایت‌های فوق را برای یکایک افراد فراهم نماید.»

با این حال، تا سال‌های پایانی جنگ تحمیلی، تغییرات خاصی در حوزه تأمین اجتماعی صورت نپذیرفت و تنها استثنای آن می‌توان تصویب قانون بیمه بیکاری در سال ۱۳۶۶ دانست. اما با شروع برنامه‌های توسعه، تأمین اجتماعی به صورت جدی در دستورکار برنامه‌ریزان قرار گرفت. در همین راستا، در برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۳۶۸ تا ۱۳۷۲)، دو دیدگاه بیمه‌ای (اشاره به مشارکت مردم) و دیدگاه حمایتی (اشاره به وظیفه دولت) مورد توجه قرار گرفت. در سال ۱۳۶۷ قانون بازنشستگی پیش از موعد بیمه‌شدگان به تصویب رسید که با کاهش سن و سابقه موردنیاز برای بازنشستگی، فشار مالی بسیار سنگینی را به صندوق تأمین اجتماعی وارد کرد. در سال ۱۳۶۸ با تصویب قانونی، ارایه تعهدات درمانی و اداره امور مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی از وزارت بهداشت، منتزع و به سازمان تأمین اجتماعی واگذار شد.

در برنامه دوم (۱۳۷۳ تا ۱۳۷۸)، نگاه جامع‌تری به مقوله تأمین اجتماعی وجود داشت. در این برنامه در قالب دو نظام حمایتی، یکی مبتنی بر اشتغال و بیمه (برای افرادی که توان کسب درآمد کافی و مشارکت در امر تأمین اجتماعی را دارند) و دیگری نظام حمایت‌های اجتماعی غیربیمه‌ای (برای افرادی که کم درآمد یا نیازمند هستند، به سامان‌دهی نظام تأمین اجتماعی پرداخته شد. پس از آن، با تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در سال ۱۳۷۳، تحولاتی در نظام بیمه خدمات درمانی کشور پدید آمد که تأثیرات مهمی بر سازمان تأمین اجتماعی گذاشت. در همین راستا، در سال ۱۳۷۶ قالیبافان خانگی فاقد کارفرما و در سال ۱۳۷۹ رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری، تحت پوشش این سازمان درآمدند.

وزارت رفاه ایرانی

در نیمه نخست سال ۱۳۷۹، پیش‌نویس لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی پس از تأیید از سوی وزارت بهداشت، جمعیت هلال احمر، سازمان بهزیستی و سازمان بیمه خدمات درمانی، با امضای وزیر وقت بهداشت، تقدیم رییس جمهوری شد. به این پیش‌نویس در فصل پنجم برنامه سوم توسعه (۱۳۸۳-۱۳۷۹) با عنوان «نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها» با تفصیل بیشتری پرداخته شد. براساس ماده ۴۰ قانون برنامه سوم توسعه، دولت موظف شد ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی را با راهبردهای کلی رفع تداخل وظایف دستگاه‌های موجود تأمین پوشش کامل جمعیتی و افزایش کارآمدی و اثربخشی خدمات، تدوین و به مجلس شورای اسلامی ارایه کند. پس از ارایه دو طرح «شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی» و «سازمان ملی رفاه و تأمین اجتماعی»، طرح تشکیل «وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تنظیم و در نهایت در نیمه دوم سال ۱۳۸۱ به تصویب نهایی مجلس رسید. به موازات، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی که یکی از مهمترین مصوبات مجلس ششم بود، در خرداد ماه ۱۳۸۳ ارایه شد.