



به نام خدا



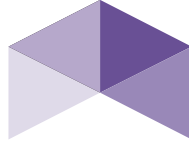
گزارش کارشناسی
نظام رفاه و تأمین اجتماعی در ایران؛
برخی چالش‌ها و راهکارهای
برون‌رفت از آن‌ها



موسسه عالی پژوهش‌های اجتماعی

موسسه عالی اجتماعی





نظام رفاه و تأمین اجتماعی در ایران؛ برخی چالش‌ها و راهکارهای برون‌رفت از آنها



مرکز عالی پژوهش‌های اجتماعی

تهیه و تدوین: سید محمدهادی سبحانیان
ناظر علمی: ایروان مسعودی اصل
ویراستار علمی: نرگس اکبریور روشن

واژه‌های کلیدی:
رفاه اجتماعی
تأمین اجتماعی

بیمه‌های اجتماعی
مساعده‌های اجتماعی
ایران

شماره مسلسل: DF.۰۲SI (۱۶) ۹۵
تاریخ انتشار گزارش: ۹۵/۱۰/۱



فهرست مطالب

۴	پیشگفتار مؤسسه
۶	خلاصه اجرایی
۸	مقدمه
۱۱	تعریف و گستره حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
۱۹	تبيين ساختار موجود نظام رفاه و تأمین اجتماعی در ایران
۳۸	چالش‌های وضع موجود در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور
۷۰	ارائه برخی پیشنهادات به منظور رفع چالش‌های موجود
۷۹	پیشنهاداتی برای مطالعات آتی
۸۰	منابع و مآخذ
۸۱	پیوست: معرفی اجمالی نظام اروپایی آمارهای یکپارچه حمایت اجتماعی و ارائه طبقه‌بندی پیشنهادی از حمایت‌های اجتماعی در ایران

پیشگفتار مؤسسه

بهموجب ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ «هر فرد به‌عنوان عضوی از جامعه حق برخورداری از تأمین اجتماعی را دارد...». این ماده تأکید می‌کند که تأمین اجتماعی بخش مهمی از حقوق بشر است و در این مورد، بین تمام ملل اجماع‌نظر وجود دارد. به همین دلیل، دولت‌های مختلف همواره سهم قابل توجهی از بودجه را به حوزه رفاه و تأمین اجتماعی اختصاص می‌دهند. به‌عنوان مثال، مخارج اجتماعی کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی در سال ۲۰۱۶ به‌طور متوسط ۲۲ درصد تولید ناخالص داخلی بوده است. به‌طور کلی، سطح هزینه‌های تأمین اجتماعی با افزایش سطح درآمد کشورها افزایش می‌یابد. با توجه به گزارش سازمان بین‌المللی کار، نسبت هزینه‌های تأمین اجتماعی به تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۰۹ در کشورهای با درآمد بالا، متوسط، و پایین به ترتیب، ۱۹/۴، ۷ و ۴/۱ درصد بوده است.

اهمیت حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی ایران نیز همواره مورد توجه بوده است. دولت هر ساله سهم مهمی از بودجه را صرف امور مرتبط با این حوزه می‌کند. به گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی،





۱۸/۹ درصد از بودجه عمومی دولت در سال ۱۳۹۴ به فصل رفاه و تأمین اجتماعی اختصاص یافت. اما به رغم تأکید اسناد بالادستی کشور بر مقوله رفاه اجتماعی و صرف هزینه‌های هنگفت توسط دولت، بخش رفاه و تأمین اجتماعی در کشور همچنان با چالش‌ها و مشکلات متعددی روبرو است و اهداف رفاه اجتماعی هنوز هم به طور کامل در کشور محقق نشده است.

مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی با دغدغه کمک به تحقق اهداف رفاه اجتماعی در کشور، به دنبال گسترش بستر برای انجام مطالعات بنیادین و کاربردی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی است. این مؤسسه با تولید و انتشار مطالعات مرتبط با این حوزه سعی دارد تا ضمن جلب همکاری محققان و صاحب‌نظران و بهره‌مندی از دیدگاه‌های آن‌ها، به بهبود وضعیت رفاه کشور یاری رساند. گزارش حاضر با هدف ارائه یک تصویر از وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی در کشور طراحی شد. در این گزارش پس از بررسی مشکلات ساختاری و بودجه‌ای حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در کشور، با بهره‌گیری از نظر کارشناسی صاحب‌نظران، راهکارهایی برای برون‌رفت از مشکلات پیشنهاد شده است. امید است این گزارش در اتخاذ سیاست‌های رفاهی توسط سیاست‌گذاران و انجام مطالعات تکمیلی بعدی توسط محققان و صاحب‌نظران مفید واقع شود. دریافت نظرات و پیشنهادات برای تولید گزارش‌های آتی مزید امتنان خواهد بود.

دکتر شهرام غفاری

رئیس مؤسسه

زمستان ۱۳۹۵



خلاصه اجرایی

مقوله رفاه و تأمین اجتماعی به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه همچون ایران، از وظایف اصلی دولت‌ها جهت نیل به رشد و توسعه محسوب می‌شود. اگرچه این امر از لحاظ مالی بار سنگینی بر دولت‌ها تحمیل می‌کند ولی، به خاطر تحقق پیشرفت و دسترسی به آرامش و تکامل اجتماعی، سیاسی و اقتصادی باید این هزینه‌ها را تا حد ممکن در کنار سایر الزامات و نیازهای توسعه اقتصادی و اجتماعی مورد توجه قرار داد. در عین حال، محدودیت منابع موجود اقتضا می‌کند که منابع صرف‌شده در حوزه‌های گوناگون از جمله حوزه رفاه و تأمین اجتماعی به‌صورت بهینه تخصیص داده شده و هزینه شود و از اتلاف و هدررفت منابع جلوگیری شود. در غیر این صورت، علی‌رغم صرف منابع مالی بسیار نتایج قابل قبول و اثربخشی حاصل نخواهد شد.

مطالعه وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی در ایران نشان می‌دهد که با وجود اختصاص منابع انسانی، مالی و سازمانی قابل توجه به ارائه خدمات رفاهی و تأمین اجتماعی در کشور، این بخش مهم از فعالیت‌های مدیریت بخش عمومی کشور همچنان با مشکلات فراوانی مواجه است. رئوس اهم این مشکلات به شرح زیر است:



۱- فقدان چهارچوب منسجم برای سیاست گذاری های کلان و راهبردی؛

۲- فقدان انسجام کلان- راهبردی در سطوح تصمیم سازی، اجرا، نظارت و ارزیابی؛

۳- توازی و تداخل وظایف دستگاه ها و نهادهای پرشمار فعال در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی؛

۴- فقدان وجود طبقه بندی استاندارد از برنامه های و فعالیت های حوزه رفاه و تأمین اجتماعی؛

۵- فقدان معیارهای پذیرفته شده فنی- کارشناسی در سازمان دهی فعالیت ها و ارائه خدمات؛

۶- عدم تخصیص مناسب بودجه های رفاهی موجود در میان برنامه ها و فعالیت های حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در کشور.

در این گزارش ضمن تبیین چالش های فوق و آثار و تبعاتشان، پیشنهادهای به منظور اصلاح آنها در چهار محور ارائه شده است که عبارت است از:

۱- پیشنهادهای در جهت اصلاح، لغو یا اجرای قوانین معطل برای رفع مشکلات سازمانی و مدیریتی؛

۲- پیشنهادهای در جهت رفع موازی کاری ها در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی؛

۳- پیشنهادهای در جهت رفع مشکلات بودجه ای؛

۴- پیشنهادهای در جهت اصلاحات ساختاری مدیریت حوزه رفاه اجتماعی.

در انتها عناوینی برای مطالعات و گزارش های آتی که می توانند در امتداد این گزارش انجام شوند، پیشنهاد شده است.

مقدمه

نظام رفاه و تأمین اجتماعی دربردارندهٔ مجموعه‌ای از اصول، نهادها و ساختارها، سازوکارهای شناخته‌شده، و بالاخره روابط میان این عناصر و عوامل است که با هدف تأمین و گسترش امنیت اجتماعی و اقتصادی در حال و آینده تدوین می‌شود و به مرحلهٔ اجرا درمی‌آید. در این معنا، تأمین اجتماعی از سایر جنبه‌های اساسی رشد و توسعه جدا نیست و به همین اعتبار، پدیده‌ای است که با رشد اقتصادی، عدالت اجتماعی، کرامت انسانی و سرفرازی ملی پیوستگی کامل دارد (پناهی و همکاران، ۱۳۷۸).

امروزه دولت‌ها و صاحب‌نظران اجتماعی در جهان به این نتیجه رسیده‌اند که توسعهٔ پایدار سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی هر کشوری با سطح و کیفیت تأمین اجتماعی در آن کشور رابطه‌ای مستقیم و جدایی‌ناپذیر دارد. اگر منابع انسانی در هر جامعه به‌عنوان عامل اصلی تولید و رشد و توسعه در نظر گرفته شود، روشن است که باید شرایط فعالیت و معیشت این نهاد از نظر عواملی مانند بهداشت و درمان، بازنشستگی، از کارافتادگی و حوادث ناشی از کار، و امنیت خاطر فراهم شود تا سرمایهٔ انسانی موردبخت بتواند در پناه تأمین اجتماعی به‌صورت فعال و پویا در توسعهٔ پایدار کشور مشارکت نماید (پناهی و دیگران، ۱۳۷۸).





در همین راستا تقویت و توسعه تأمین اجتماعی یکی از مهم‌ترین راهبردهای نظام جمهوری اسلامی ایران برای مقابله با فقر و گسترش عدالت اجتماعی است. این حق اجتماعی در چهارچوب اصل بیست‌ونهم قانون اساسی، سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، برنامه‌های پنج‌ساله توسعه کشور و همچنین سایر قوانین و مقررات جاری کشور از جمله قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ به‌طور شفاف تصریح شده است.

علی‌رغم جایگاه مهم حوزه رفاه اجتماعی در اسناد بالادستی و صرف هزینه‌های صدها هزار میلیارد ریالی توسط دولت در این رابطه، چالش‌ها و مشکلات متعددی در این حوزه از وظایف حاکمیتی دولت وجود دارد. درحالی‌که برنامه‌های متعدد و پرشمار رفاهی و تأمین اجتماعی برای مقابله با فقر و کاهش نابرابری‌های اقتصادی در کشور طراحی شده‌اند اما، هنوز بسیاری از مردم در جامعه برای تأمین حداقل نیازهای ضروری خود با مشکل روبه‌رو هستند. برخی از دلایل این امر را می‌توان به مباحث اقتصاد کلان نظیر رشد اقتصادی غیراشتغال‌زا، اقتصاد رانتی و غیرمولد، اشتغال پایین و رکود تورمی طی سالیان اخیر نسبت داد. پرواضح است که افزایش اشتغال و رشد اقتصادی می‌تواند به بهبود وضع رفاهی جامعه منجر گردد. اما علت عدم توفیق کامل در رسیدن به اهداف رفاه اجتماعی کشور را نمی‌توان تنها به این عوامل کلان منحصر دانست.

در شرایطی که فقر و نابرابری در کشور همچنان به‌عنوان یک مسئله جدی و گاه در سطح بحران مطرح است، کارآمدی این برنامه‌ها جای تردید دارد. عدم فراگیری و استمرار در پوشش جمعیت، هم‌پوشانی صوری آماری، بسته‌های خدمتی متفاوت و ناهمگن، نظام خدمت‌رسانی ناکارآمد، و منابع مالی ناپایدار و نامطمئن از جمله مشکلات مهم نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی



در شرایط کنونی کشور است. به طور خلاصه، اینکه هنوز بخش وسیعی از نیازمندان، آسیب‌دیدگان جسمی، روحی و اجتماعی، سالمندان، زنان و کودکان بی‌سرپرست، بیکاران، بیماران و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر با وجود نیاز به حمایت، خارج از پوشش نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی هستند، بیانگر ناکارآمدی ساختار و قوانین موجود است. با این حال، نباید تلاش‌های صورت‌گرفته در این رابطه را نادیده گرفت.

سؤال اساسی این است که برای برطرف ساختن مشکلات و مسائل این حوزه چه باید کرد؟ واضح است که ارائه هیچ راهکاری برای خروج از مشکلات موجود مفید و اثربخش نخواهد بود، مگر آنکه مبتنی بر شناخت دقیق و آگاهی کامل از مشکلات باشد. از این رو، در این گزارش از دو منظر ساختاری و بودجه‌ای نارسایی‌های موجود در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است.

پس از بیان مقدمات در این بخش، در قسمت دوم گزارش تعریف و گستره حوزه رفاه و تأمین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. قسمت سوم به تبیین ساختار موجود نظام رفاه اجتماعی در ایران اختصاص یافته است. در قسمت چهارم چالش‌های حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور از دو منظر ساختاری و بودجه‌ای احصا و توضیح داده شده است. راهکارهای برون‌رفت از چالش‌های مذکور در قسمت پنجم ارائه و پیشنهاد شده و در نهایت، در بخش ششم موضوعاتی برای مطالعات آتی مطرح و توصیه شده است.

تعریف و گستره حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی مفهومی تازه و متعلق به عصر جدید نیست. گرچه کم و کیف آن در طول قرون و اعصار متغیر بوده است اما، پیدایش آن را می‌توان به شکل‌گیری نخستین اجتماعات انسانی و جوامع مدنی و برآمدن و تأسیس دولت در جوامع مختلف مربوط دانست. باین‌وجود، آنچه امروزه به‌طور اخص در مفهوم تأمین اجتماعی مطرح است، ناشی از تحولات صنعتی و اجتماعی یک قرن اخیر است که به آن معنای گسترده‌ای داده است. این تحولات از یک‌سو، تأمین اجتماعی را به‌عنوان یکی از ابزارهای اصلی توسعه و پیشرفت اقتصادی و اجتماعی مطرح کرده و بنابراین، دامنه آن را از اقدامات و نیات خیرخواهانه فردی فراتر برده است و از سوی دیگر آن را به‌عنوان حق افراد کشور مطرح کرده و بنابراین، تکلیفی الزامی برای دولت‌ها ایجاد کرده است (انصاری و همکاران، ۱۳۷۹).

پس از جنگ جهانی دوم، بر اساس ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر که در دهم دسامبر سال ۱۹۴۸ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسید و دولت ایران نیز یکی از امضاءکنندگان آن است، تأمین اجتماعی از جمله حقوق اساسی انسان‌ها شناخته شده است. در مبانی اندیشه اسلامی نیز، تأمین اجتماعی حق مسلم یک‌یک افراد، فارغ از ویژگی‌های مربوط به دین، مذهب، جنس، رنگ، نژاد و غیره است و جامعه مکلف به تأمین منابع خاص آن شده است.

تأمین اجتماعی تعاریف بسیاری دارد. اما مقوله‌نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار^۱ آن را به این صورت تعریف کرده است: «تأمین اجتماعی به‌منزله حمایتی است که جامعه در قبال پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی پدیدآمده به‌واسطه قطع یا کاهش شدید درآمد افراد بر اثر بیکاری، بیماری، بارداری، از کارافتادگی، سالمندی، فوت و همچنین، افزایش هزینه‌های درمان و نگهداری خانوار (عائله‌مندی) به اعضای خود ارائه می‌دهد (پناهی و همکاران، ۱۳۷۸).

1. International Labor Organization (ILO)

در چهارچوب این تعریف، نظام تأمین اجتماعی به‌عنوان مهم‌ترین اهرم برقراری عدالت اجتماعی تلقی می‌گردد. در شعار انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی (ISSA)^۱ که ایران نیز عضویت آن را دارد، بر این معنا تصریح شده است: «هر کس به‌عنوان عضو یک جامعه حق برخورداری از حمایت‌های تأمین اجتماعی را دارد و مجاز است که از طریق مساعی ملی و همکاری بین‌المللی، حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود را که لازمه رشد و نمو آزادانه شخصیت اوست، در حد امکانات و منابع هر کشور به دست آورد».

به‌طور کلی در یک نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مجموعه‌ای از راهبردها، برنامه‌ها و فعالیت‌های جامعه برای حفظ سطح درآمد فرد یا خانواده موردتوجه قرار می‌گیرد و علاوه‌بر آن، خدماتی مانند درمان نیز ارائه می‌شود. به‌عبارت‌دیگر این نظام از یک‌سو، فرد و خانواده را در برابر پریشانی‌های اقتصادی و اجتماعی ناشی از قطع یا کاهش درآمد (به دلایلی همچون پیری، بیکاری، بازنشستگی، از کارافتادگی، در راه‌ماندگی، بیماری و مرگ) تضمین می‌کند و از سوی دیگر، می‌کوشد تا با فراهم آوردن خدماتی مانند درمان یا اعطای کمک‌هزینه‌ها (مثلاً در هزینه‌های مسکن و ازدواج) سطح رفاه فرد و خانواده را بالا ببرد. بدین ترتیب، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی رایج در کشورهای مختلف را می‌توان مشتمل بر سه گروه راهبردهای اصلی دانست که در ادامه به آن‌ها اشاره شده است (پناهی و همکاران، ۱۳۷۸).

راهبردهای نظام تأمین اجتماعی

به‌منظور استقرار نظام تأمین اجتماعی در کشورها و جوامع مختلف جهان بر اساس شرایط ویژه اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی و همچنین بر پایه نیازهای افراد جامعه، راه‌حل‌ها و روش‌های گوناگونی طراحی و به مرحله اجرا گذاشته شده است.

مهم‌ترین روش‌ها و ترتیب‌هایی که تاکنون بر اساس تجارب حاصل در زمینه تأمین اجتماعی به وجود آمده و در اغلب کشورهای پیشرفته صنعتی و

1. International Social Security Association

همچنین کشورهای در حال توسعه جهان مورد استفاده قرار می‌گیرند، در سه گروه اصلی قابل دسته‌بندی است (پناهی، ۵۸۳۱):

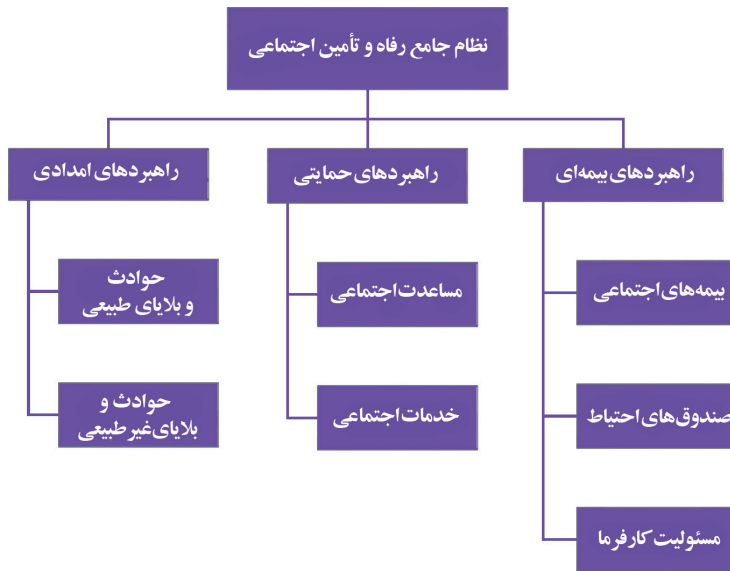
گروه اول، راهبرد بیمه‌ای است که مبتنی بر اشتغال افراد جامعه بوده و شامل بیمه‌های اجتماعی، صندوق‌های احتیاط^۱ و مسئولیت کارفرما^۲ است. این نظام بر مشارکت مالی بیمه‌شده، کارفرما و کمک دولت استوار بوده و نیروی شاغل جامعه را تحت پوشش دارد.

گروه دوم، راهبردهای حمایتی است که مبتنی بر تابعیت یا اقامت شهروندان به صورت همگانی است و شامل مساعدت اجتماعی و خدمات اجتماعی می‌شود. این نظام عمدتاً به اعتبارات دولتی (بودجه عمومی) وابسته بوده و دایره وسعت آن شامل اقشار آسیب‌پذیر جامعه (به دلیل ناتوانی در کسب درآمد)، معلولین و از کارافتادگان جسمی و ذهنی، کودکان بی‌سرپرست، خانواده زندانیان و مانند آن است.

گروه سوم، راهبردهای امدادی است که شامل کمک‌های دولتی، مردمی، و گاه بین‌المللی در ارتباط با حوادث و بلایای طبیعی و قهری مانند سیل، زلزله، آتش‌سوزی‌های وسیع، و همچنین جنگ، به صورت مقطعی می‌گردد. این نظام علاوه بر اعتبارات دولتی (بودجه عمومی)، به کمک‌ها و مشارکت‌های داوطلبانه مردمی (خیریه) نیز وابسته است و دایره وسعت آن، افراد آسیب‌دیده از بلایای طبیعی و غیرطبیعی در داخل و خارج از کشور را در بر می‌گیرد.

لازم به ذکر است که بر اساس تعاریف دفتر بین‌المللی کار و انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی، نظام امدادی از اجزاء نظام تأمین اجتماعی نیست ولی، حسب نیاز هر یک از کشورها می‌تواند به‌عنوان یکی از راهبردهای نظام تأمین اجتماعی محسوب گردد. بدین ترتیب، راهبردهای اصلی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی عمدتاً شامل مواردی به شرح شکل ۱ است.

-
1. Provident Funds
 2. Liability of Employers



شکل ۱. راهبردهای اصلی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی^۱

۱. برای مطالعه در خصوص زیرشاخه‌های هر یک از راهبردهای سه‌گانه، به کتاب «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (خلاصه گزارش)» مراجعه کنید.

نظام رفاه و تأمین اجتماعی؛ حوزه‌ای بخشی یا فرابخشی؟

سیاست‌ها و حوزه‌های فعالیت نظام رفاه و تأمین اجتماعی را می‌توان به امور بخشی و امور فرابخشی تفکیک نمود. امور بخشی در محدوده فعالیت‌های یک یا چند دستگاه مشخص تصمیم‌گیری و اجرا می‌شود، در حالی که امور فرابخشی قابلیت اثرگذاری روی فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی در بخش‌های مختلف را دارد و در ردیف موضوعات کلان و بین بخشی طبقه‌بندی می‌گردد. به عبارت دیگر، امور فرابخشی مجموعه‌ای از فعالیت‌های عمومی و تخصصی متجانس است که به لحاظ مدیریت، مستقل از سایر فعالیت‌ها نبوده و مسئولیت اجرای آن به عهده مجموعه‌ای از مدیریت‌ها و بخش‌هاست.

بر اساس منطق نظری و تجارب عملی، حوزه رفاه و تأمین اجتماعی حوزه‌ای فرابخشی بوده و بر این مبنا باید ساماندهی و مدیریت شود.

درواقع، در سیاست‌های اجتماعی حوزه‌های فرابخشی اهمیت فراوانی دارند و لذا جهت‌گیری‌های نظام جامع را نمی‌توان تنها به مداخله پس از وقوع آسیب (امور بخشی) محدود کرد. همچنین باتوجه‌به چالش‌های موجود در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، به‌خصوص روند فزاینده آسیب‌های اجتماعی و افزایش فقر و نابرابری که از علل مهم و جدی آسیب‌ها محسوب می‌شوند، قلمرو نظام جامع باید از قابلیت لازم برای کنترل سیاست‌ها و برنامه‌های دیگر دستگاه‌ها و بخش‌های اقتصادی کشور برخوردار باشد. سیاست‌های مربوط به فقر، آسیب‌های اجتماعی، بهداشت و تغذیه مناسب، مسکن و نظایر آن مرتبط با هم بوده و نمی‌توان آن‌ها را به‌صورت مجرد و پراکنده در سازمان‌های مختلف و مستقل از یکدیگر هدایت نمود. بنابراین هرگونه اقدام مقتضی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی از جمله تدوین سیاست‌ها و برنامه‌ها، بودجه‌نویسی، بررسی و ارزیابی برنامه‌های سایر دستگاه‌ها و ابلاغ آن به دستگاه‌های مربوط، فعالیتی فرابخشی در نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی قلمداد می‌شود. این فعالیت‌ها در راستای اهداف زیر صورت می‌گیرند:

- ▲ پیشگیری از افزایش فقر عمومی و اقدام برای کاهش آن از طریق حفظ قدرت خرید مردم در برابر تغییر سطح قیمت‌ها، پیشگیری از افزایش نرخ بیکاری و سایر راهکارهای لازم؛
- ▲ تأمین نیازهای اساسی و رفع محرومیت در زمینه تغذیه، مسکن، بهداشت و آموزش برای افرادی که در زیر خط فقر مطلق قرار دارند؛
- ▲ تنظیم و پیش‌بینی سازوکارهایی برای مشارکت عموم مردم به‌ویژه خدمت‌گیرندگان، سازمان‌های غیردولتی و شوراهای اسلامی شهر و روستا در نظام جامع؛
- ▲ مراقبت از حقوق شهروندی، سلامت و وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی عموم مردم به‌ویژه گروه‌های در معرض آسیب شامل زنان، کودکان، جوانان و نوجوانان و سایر گروه‌های خاص؛

▲ انجام اقدامات لازم به‌منظور اصلاح سیاست‌های پرداخت یارانه کالاهای اساسی و هدفمند کردن آن‌ها؛

▲ انجام تحقیقات و بررسی‌های علمی در زمینه‌های مرتبط با فعالیت‌های نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از جمله شناسایی افشار آسیب‌پذیر و تعیین شاخص‌ها و ضوابط مربوط.

به‌طور کلی کارایی یک نظام رفاه و تأمین اجتماعی به عملکرد فعالیت‌های فرابخشی این نظام بستگی دارد و بخش فعال و بااهمیت این نظام قسمت فرابخشی آن است. سوگیری نظام را نمی‌توان تنها به مداخله پس از وقوع آسیب و درارتباط با گروه‌های آسیب‌پذیر منحصر دانست بلکه، باید به مداخلات پیشگیرانه در سطوح عالی و کلان نظام در بخش‌های مختلف نیز توجه اکید داشت. فعالیت فرابخشی یک نظام جامع از منظر اثباتی، تدوین سیاست‌ها و برنامه‌ها و از منظر سلبی، بررسی و ارزیابی برنامه‌ها و سیاست‌های سایر حوزه‌ها و دستگاه‌ها است و نظام جامع بدون تعریف و مداخله فعالیت‌های فرابخشی در همه زمینه‌های اقتصادی-اجتماعی کارایی و اثربخشی لازم را نخواهد داشت.

با این‌وصف، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی برای تحقق اهداف کلان خود در زمینه حمایت از آحاد جامعه در برابر بحران‌های اقتصادی، تحولات اجتماعی، رویدادهای طبیعی و سیاست‌گذاری کلان در کاهش فقر نیازمند در نظر گرفتن نهادی فرابخشی برای هماهنگ کردن دستگاه‌های اجرایی است. فلسفه وجودی شورای عالی رفاه را نیز همین ضرورت می‌توان دانست (مدنی، ۱۳۷۹). یکی از وظایف مهم این نهاد فرابخشی، ایجاد هماهنگی‌های لازم میان عملکرد وزارتخانه‌های راه و شهرسازی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش، امور اقتصاد و دارایی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاونت نظارت راهبردی رئیس‌جمهور به‌منظور تسهیل در تأمین نیازهای اساسی جامعه در زمینه تغذیه، مسکن، کار و بهداشت و آموزش است؛ وظیفه‌ای که علی‌رغم اهمیت و ضرورت آن تاکنون مغفول مانده است.

علاوه بر مباحث و پشتوانه‌های نظری موجود در خصوص فرابخشی بودن حوزه رفاه اجتماعی، رجوع به قوانین بالادستی کشور نیز مؤید چنین نگرشی نسبت به حوزه رفاه و تأمین اجتماعی است. مقوله ایجاد رفاه در بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به صورت زیر تصریح شده است:

پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه.

بنابراین به موجب این بند از اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، نظام اقتصادی، فقر و محرومیت، تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و بیمه، قلمرو رفاه اجتماعی را تشکیل می‌دهند. به علاوه در اصل ۴۳ قانون اساسی نیز بر استقرار نظام اقتصادی مناسب در جهت رفع فقر و محرومیت و تأمین نیازهای اساسی شامل مسکن، خوراک و پوشاک، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و اشتغال تأکید شده است. همچنین بنا بر اصل ۲۹ قانون اساسی، تأمین اجتماعی مشتمل بر خدمات و حمایت‌های مالی در زمینه بازنشستگی، بیکاری، پیری و از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره برای آحاد جامعه پیش‌بینی شده است.

بر اساس قانون اساسی، وظیفه ایجاد رفاه و تأمین اجتماعی برای کلیه افراد کشور که از محل درآمد عمومی و مشارکت مردم انجام می‌شود، بر عهده دولت است. به بیانی دقیق‌تر، به موجب اصول ۳، ۲۱، ۲۸، ۳۰، ۳۱ و ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تأمین آموزش و پرورش رایگان، مسکن و اشتغال افراد جامعه و حمایت از زنان و کودکان بی‌سرپرست از وظایف دولت محسوب می‌گردد.

در سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور، جامعه ایرانی در افق بیست‌ساله «برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر،

توزیع مناسب در آمد، نهاد مستحکم خانواده، به‌دوراز فقر، تبعیض و بهره‌مند از محیط‌زیست مطلوب» تصویر شده است.

باتوجه‌به مطالب فوق، «نظام رفاه اجتماعی» در قانون اساسی دربرگیرنده موضوعات و مسائل زیر بوده که تماماً به عهده دولت است:

- 
- ۱- طراحی و استقرار نظام اقتصادی صحیح؛
 - ۲- رفع فقر و محرومیت؛
 - ۳- تأمین غذا و پوشاک جامعه؛
 - ۴- تأمین مسکن؛
 - ۵- ایجاد اشتغال برای کلیه افراد؛
 - ۶- تأمین بهداشت و درمان و مراقبت‌های پزشکی؛
 - ۷- ارائه بیمه‌های اجتماعی و بازنشستگی برای کلیه اقشار؛
 - ۸- حمایت از بیکاران، سالمندان و از کارافتادگان؛
 - ۹- حمایت از زنان و کودکان بی‌سرپرست و درراه‌ماندگان؛
 - ۱۰- حمایت از آسیب‌دیدگان حوادث و سوانح؛
 - ۱۱- آموزش و پرورش.

تبيين ساختار موجود نظام رفاه و تأمين اجتماعي در ايران

به طور كلي، نظام رفاه و تأمين اجتماعي را مي توان بر حسب موضوع به هفت بخش بهداشت و درمان، مسكن، اشتغال، تأمين غذا، آموزش عمومي و فني و حرفه اي، اقتصاد، و تأمين اجتماعي تفكيك كرد. بر اساس آنچه در قسمت قبل بيان شد، تأمين اجتماعي حوزه بخشي و ساير موضوعات حوزه هاي فرابخشي نظام رفاه اجتماعي محسوب مي شوند. در هر يك از اين حوزه ها، دستگاه ها و نهادهاي مختلفی حضور دارند و فعاليت هايي انجام مي دهند. در ادامه، اين حوزه ها به تفكيك حوزه هاي فرابخشي و بخشي مورد بحث قرار مي گيرند.

حوزه هاي فرابخشي نظام رفاه و تأمين اجتماعي

همان گونه كه اشاره شد، شش حوزه از قلمرو نظام رفاه و تأمين اجتماعي جزء حوزه هاي فرابخشي هستند كه عبارت اند از: بهداشت و درمان، مسكن، اشتغال، تأمين غذا، آموزش عمومي و فني و حرفه اي، و اقتصاد. اين حوزه ها و دستگاه هايي كه در هريك از آنها نقش آفرين هستند، در ادامه تشریح شده اند. در نهايت، تمامي اين اطلاعات در جدول ۱ خلاصه شده است.

بهداشت و درمان

در تقسيم بندي وظيفه دولت، مسئوليت تدوين سياست ها، خط مشي ها، برنامه ريزي و ارائه خدمات بهداشتي-درماني و ايجاد نظام هماهنگ بهداشت و درمان به عنوان بخشي از وظيفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي، بر عهده اين وزارتخانه گذاشته شده است. علاوه بر وزارت بهداشت، برخي از دستگاه ها و نهادها عهده دار وظيفه تأمين خدمات بهداشتي و درماني براي اقشار خاص هستند. اين نهادها عبارت اند از:

۱- وزارت دفاع (سازمان تأمين اجتماعي نیروهای مسلح):
مسئول تأمين و ارائه خدمات درماني به پرسنل تابعه؛

- ۲- نیروی انتظامی: مسئول تأمین و ارائه خدمات درمانی به پرسنل تابعه؛
- ۳- کمیتهٔ امداد امام خمینی (ره): مسئول ارائه خدمات درمانی به افراد بی‌بضاعت؛
- ۴- بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی: انجام امور بهداشتی و درمانی مستضعفان از طریق بنیاد علوی؛
- ۵- بنیاد شهید و امور ایثارگران: تأمین خدمات درمانی خانواده‌های شاهد، جانبازان، آزادگان و خانواده‌های آنها؛
- ۶- شهرداری: اهتمام در مراعات بهداشت و تأمین مؤسسات بهداشتی، بیمارستان و درمانگاه در سطح شهر.



مسکن

در تقسیم‌بندی وظایف دولت، مسئولیت تعیین سیاست‌ها، ارائه خط‌مشی‌ها و تأمین و توسعهٔ مسکن مناسب برای اقشار مختلف به عهدهٔ وزارت راه و شهرسازی و سازمان تابعهٔ آن یعنی سازمان ملی زمین و مسکن است. در عین حال، علاوه بر وزارت راه و شهرسازی برخی نهادها به شرح زیر وظایف و اختیاراتی در زمینهٔ تأمین مسکن اقشار خاص دارند:

- ۱- بنیاد مسکن انقلاب اسلامی؛
- ۲- بنیاد شهید و امور ایثارگران؛
- ۳- کمیتهٔ امداد امام خمینی (ره)؛
- ۴- بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی؛
- ۵- وزارت دفاع؛
- ۶- شهرداری‌ها.



اشتغال

وظیفه تنظیم سیاست‌های اشتغال، حفظ و تثبیت فرصت‌های شغلی و صیانت از نیروی کار به عهده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (معاونت کار) است. لکن این وزارتخانه تنها دستگاه مسئول در تأمین و ایجاد اشتغال نیست و می‌توان گفت کلیه وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های دولتی و عمومی کم‌وبیش در ایجاد فرصت‌های شغلی نقش دارند. برخی از دستگاه‌ها و نهادهایی که ایجاد و تأمین اشتغال به‌طور مشخص در شرح وظایف و اساسنامه مصوبشان پیش‌بینی شده است، به شرح زیر هستند:

- ۱- سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای؛
- ۲- صندوق حمایت از فرصت‌های شغلی؛
- ۳- صندوق قرض‌الحسنه توسعه اشتغال روستایی (وابسته به وزارت جهاد کشاورزی)؛
- ۴- کمیته امداد امام خمینی (ره)؛
- ۵- سازمان بهزیستی کشور؛
- ۶- بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی؛
- ۷- بنیاد شهید و امور ایثارگران؛
- ۸- شهرداری‌ها.



تأمین غذا

در تقسیم‌بندی وظایف دولت، وزارت جهاد کشاورزی و برخی از دستگاه‌های وابسته به آن نظیر سازمان شیلات ایران و شرکت پشتیبانی امور دام کشور، مسئول تأمین نیازهای کشور به محصولات و فراورده‌های کشاورزی و دامی هستند. به‌علاوه، شرکت مادر تخصصی بازرگانی دولتی ایران (شرکت‌های تابعه وزارت صنعت، معدن و تجارت) و شهرداری‌ها نیز در زمینه تأمین ارزاق عمومی و شهروندان دارای وظایف مصوب هستند.

آموزش عمومی و فنی و حرفه‌ای

مسئولیت اصلی تأمین و ارائه خدمات آموزش عمومی کشور به عهده وزارت آموزش و پرورش است. این وزارتخانه در زمینه تأسیس مراکز آموزش فنی و حرفه‌ای نیز دارای مسئولیت و وظایف قانونی است. علاوه بر وزارتخانه مذکور، برخی دستگاه‌ها و نهادها در زمینه تأمین، حمایت و پشتیبانی آموزش عمومی و فنی و حرفه‌ای اقشار خاص وظایف مصوبی دارند که این نهادها شامل موارد زیر است:

- ۱- نهضت سوادآموزی؛
- ۲- سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای؛
- ۳- کمیته امداد امام خمینی (ره)؛
- ۴- سازمان بهزیستی کشور؛
- ۵- بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی؛
- ۶- بنیاد شهید و امور ایثارگران؛
- ۷- شهر داری‌ها.



اقتصاد

اقدام در جهت توسعه و بهبود نظام اقتصادی کشور وظیفه‌ای است که دستگاه‌های مختلف بخش دولتی و غیردولتی در تأمین آن نقش دارند؛ لکن در تقسیم‌بندی وظایف دولت، نقش وزارت امور اقتصاد و دارایی، سازمان برنامه و بودجه کشور و وزارت صنعت، معدن و تجارت در تنظیم و اجرای سیاست‌های توسعه اقتصادی کشور بیش از سایر دستگاه‌ها پیش‌بینی شده است. مسئولیت تنظیم سیاست‌های اقتصادی، ایجاد هماهنگی و اجرای تکالیف مربوط به امور مالی (مالیات)، پولی و اعتباری کشور به عهده وزارت امور اقتصاد و دارایی و بانک مرکزی است. این امور در ایجاد ثبات، توسعه، رونق یا رکود اقتصادی کشور و به تبع آن، رفاه اجتماعی در سطح کشور تأثیر قابل توجهی دارند.

همچنین مسئولیت تنظیم برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور، تنظیم و اختصاص بودجه و منابع مالی به بخش‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی و نظارت

بر اجرای صحیح آن به عهده سازمان برنامه و بودجه کشور است. مسئولیت تنظیم بازار داخلی، بازرگانی خارجی (صادرات و واردات)، نظارت و حفظ بهای کالا در چهارچوب سیاست‌های اقتصادی کشور به عهده بخش‌های بازرگانی، صنعت و معدن و کشاورزی و دامپروری است. به این ترتیب، اقدامات وزارتخانه‌های صنعت، معدن و تجارت و همچنین جهاد کشاورزی نیز اهمیت زیادی در توسعه اقتصادی کشور دارد. به علاوه، از آنجا که اقتصاد و منابع اصلی کشور ایران متکی بر درآمدهای حاصل از فروش نفت و فراورده‌های نفتی است، اقدامات وزارت نفت نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در توسعه اقتصادی کشور دارد.

بر اساس آنچه در این قسمت بیان شد، وظایف قانونی دستگاه‌هایی که در حوزه‌های فرابخشی رفاه اجتماعی ایفای نقش می‌کنند، در جدول ۱ خلاصه شده است.

حوزه بخشی نظام رفاه و تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی به عنوان تنها حوزه بخشی نظام رفاه و تأمین اجتماعی، اصلی‌ترین وظیفه را در حوزه رفاه اجتماعی بر عهده دارد.

در تقسیم‌بندی وظایف دولت، از یک طرف مسئولیت تدوین سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات بهداشتی و تأمین اجتماعی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و از طرف دیگر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز مسئولیت‌هایی در این رابطه بر عهده دارد که عبارت است از: برنامه‌ریزی و نظارت بر اجرای قوانین مرتبط با ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، برنامه‌ریزی به منظور ساماندهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی در جهت نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی به منظور تأمین حداقل زندگی برای آحاد جامعه با اولویت خانواده‌های کم‌درآمد و معلولین جسمی و روانی در چهارچوب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، برنامه‌ریزی برای برقراری و بسط نظام تأمین اجتماعی چندلایه و سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بر نحوه جذب منابع مالی و کمک‌های داوطلبانه مردمی و نهادهای عمومی غیردولتی در راستای اجرای وظایف و تحقق اهداف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.

وظایف قانونی	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> - تدوین سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و برنامه‌ریزی برای خدمات بهداشتی و درمانی؛ - تأمین بهداشت عمومی و ایجاد نظام هماهنگ بهداشت و درمان؛ - فراهم نمودن برخورداری همگان از خدمات درمانی؛ - تعیین ضوابط و استانداردهای بهداشتی و درمانی؛ - نظارت و صدور مجوز فعالیت‌های بهداشتی و درمانی. 	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	بهداشت و درمان	۱
<ul style="list-style-type: none"> - تأمین نیازها و خدمات درمانی پرسنل، بازنشستگان و عائله تحت تکفل آن‌ها و اداره امور بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های وابسته به سازمان تأمین خدمات درمانی نیروهای مسلح. 	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح		
<ul style="list-style-type: none"> - ارائه خدمات پزشکی به افراد محروم در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های تحت پوشش. 	بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی		
<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد بیمارستان و درمانگاه جهت درمان بیماران بی‌بضاعت. 	کمیته امداد امام خمینی (ره)		
<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام در مراعات بهداشت در کارخانه‌ها و گرمابه‌ها؛ - جلوگیری از امراض مسری انسانی و حیوانی؛ - تأسیس مؤسسات بهداشتی، بیمارستان و درمانگاه. 	شهرداری‌ها		
<ul style="list-style-type: none"> - تأمین نیازهای پزشکی پرسنل و اداره بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های مربوط. 	نیروی انتظامی		
<ul style="list-style-type: none"> - تأمین خدمات بهداشتی درمانی خانواده‌های شاهد، جانبازان، آزادگان و خانواده‌های آنان. 	بنیاد شهید و امور ایثارگران		

Δ جدول ۱. دستگاه‌هایی که در حوزه‌های فرابخشی رفاه اجتماعی دارای وظایف قانونی هستند.

وظایف قانونی	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
<p>- تأمین رفاه اجتماعی در زمینه مسکن؛</p> <p>- تعیین سیاست‌های تولید و عرضه مسکن در کشور و توسعه و بهبود استانداردهای کمی و کیفی مسکن؛</p> <p>- ارائه خط‌مشی‌ها و نظارت بر تأمین نیازهای اقشار مختلف به مسکن.</p>	وزارت راه و شهرسازی	مسکن	۲
<p>- تأمین و توسعه مسکن مناسب؛</p> <p>- تهیه و اجرای طرح‌های ایجاد و تأمین مسکن.</p>	سازمان ملی زمین و مسکن (وابسته به وزارت راه و شهرسازی)		
<p>- بررسی نیازهای مسکن شهری و تهیه برنامه‌های لازم؛</p> <p>- تعیین نیازهای مسکن محرومان شهری و روستایی و فراهم آوردن موجبات اجرای آن؛</p> <p>- تهیه طرح‌های مجتمع‌های زیستی و واحدهای مسکونی ارزان‌قیمت و اجرای آن به‌طور مستقیم یا با مشارکت و همکاری مردم و دستگاه‌ها؛</p> <p>- تهیه و اجرای طرح‌های بازسازی و نوسازی مناطق مسکونی روستایی آسیب‌دیده از جنگ و حوادث طبیعی.</p>	بنیاد مسکن انقلاب اسلامی		
<p>- تأمین مسکن خانواده‌های شاهد، جانبازان، آزادگان و خانواده‌های آنان.</p>	بنیاد شهید و امور ایثارگران		
<p>- احداث و ایجاد مسکن برای مستضعفان و جانبازان.</p>	بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی		
<p>- اعطای وام و کمک به تهیه مسکن خانواده‌های محروم.</p>	کمیته امداد امام خمینی (ره)		
<p>- صدور پروانه ساختمان.</p>	شهرداری‌ها		

△ ادامه جدول ۱

وظایف قانونی	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
<p>- انجام بررسی و اقدامات لازم به‌منظور برآورد نیاز کشور به محصولات کشاورزی و دامی؛</p> <p>- فراهم ساختن موجبات تأمین پروتئین حیوانی موردنیاز جامعه.</p>	وزارت جهاد کشاورزی	تأمین غذا	۳
<p>- ارائه خدمات بازرگانی از قبیل واردات، خرید، تدارک تجهیزات نگهداری، ذخیره‌سازی (انبار، سیلو و غیره)، آماده‌سازی، توزیع، فروش و صادرات کالاهای اساسی، حساس و ضروری و سایر کالاها.</p>	شرکت مادر تخصصی بازرگانی دولتی ایران		
<p>- رشد و گسترش میزان صید و افزایش تولید محصولات شیلاتی به‌منظور تأمین بخشی از نیازهای غذایی کشور.</p>	سازمان شیلات ایران		
<p>- تهیهٔ میدان‌های عمومی خریدوفروش اوراق؛</p> <p>- نظارت بر حسن ادارهٔ امور نان و گوشت شهر.</p>	شهرداری‌ها		
<p>- تأمین و تدارک نیازمندی‌های آموزش و پرورش کشور؛</p> <p>- زیر پوشش قرار دادن کلیهٔ کودکان لازم‌التعلیم؛</p> <p>- تأسیس، توسعه و تجهیز فضاهای آموزش و پرورش؛</p> <p>- تأسیس مراکز آموزش فنی و حرفه‌ای؛</p> <p>- به‌کارگیری امکانات ویژه برای تربیت فرزندان شهدا با همکاری بنیاد شهید.</p>	وزارت آموزش و پرورش	آموزش عمومی فنی و حرفه‌ای	۴
<p>- آموزش بزرگسالان در حد خواندن و نوشتن و آموختن حساب.</p>	نهضت سوادآموزی		

△ ادامهٔ جدول ۱

وظایف قانونی	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
- تأمین و تربیت نیروی انسانی متخصص، ماهر و نیمه‌ماهر مورد نیاز صنایع و خدمات کشور و برنامه‌ریزی آموزشی و اشتغال نیروی انسانی.	سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای (زیر نظر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)		
- تهیه وسایل آموزشی و انجام خدمات و کمک‌های آموزشی. - فراهم آوردن امکانات و تسهیلات جهت خودکفا کردن محرومین از طریق آموزش مهارت‌های فنی و حرفه‌ای.	کمیته امداد امام خمینی (ره)		
- ارتقای مهارت‌های فردی گروه‌های آسیب‌پذیر و آسیب‌دیده.	سازمان بهزیستی کشور		
- ایجاد و احداث مدارس برای مستضعفان.	بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی		
- ارائه خدمات آموزش به خانواده‌های شاهد؛ - فراهم‌سازی آموزش‌های فنی و حرفه‌ای خانواده‌های شاهد.	بنیاد شهید و امور ایثارگران		
- تشریک مالی با آموزش و پرورش در تهیه وسایل ساختمان مدارس و تأسیس مؤسسات؛ - توسعه آموزش عمومی.	شهرداری‌ها		
- تنظیم سیاست‌های اشتغال؛ - حفظ و تثبیت فرصت‌های شغلی؛ - حفظ و صیانت نیروی کار؛ - اجرای قانون بخش تعاون و حمایت و ارائه تسهیلات جهت توسعه تعاونی‌ها.	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	اشتغال	۵

△ ادامه جدول ۱

وظایف قانونی	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> - تدوین برنامه‌های آموزشی و اشتغال نیروی انسانی موردنیاز کشور؛ - پیش‌بینی نیازمندی‌های اقتصاد ملی به نیروی کار و تأمین آن. 	سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای		
<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد کار مناسب برای محرومان؛ - اعطای وام و تسهیلات جهت خودکفا کردن محرومان و ایجاد امکانات تولیدی و کمک‌های سرمایه‌ای. 	کمیته امداد امام خمینی (ره)		
<ul style="list-style-type: none"> - جلوگیری از گدایی و واداشتن گدایان به کار؛ - صدور پروانه کسب. 	شهرداری‌ها		
<ul style="list-style-type: none"> - حمایت از ایجاد و حفظ فرصت‌های شغلی در سطح روستا. 	صندوق قرض الحسنه توسعه اشتغال روستایی		
<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد فرصت شغلی برای افراد تحت پوشش. 	سازمان بهزیستی کشور		
<ul style="list-style-type: none"> - حمایت از فرصت‌های شغلی موجود و ایجاد فرصت‌های شغلی جدید. 	صندوق حمایت از فرصت‌های شغلی		
<ul style="list-style-type: none"> - رسیدگی به امور اشتغال به کار و ایجاد اشتغال برای مستضعفان. 	بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی		
<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد اشتغال مفید برای خانواده‌های شاهد، جانبازان و آزادگان از طریق جلب مشارکت خانواده‌های شاهد و ایثارگر. 	بنیاد شهید و امور ایثارگران		
<ul style="list-style-type: none"> - استقرار نظام برنامه‌ریزی، بودجه‌بندی و نظارت بر پیشرفت و توسعه همه‌جانبه و هماهنگ اقتصادی و اجتماعی کشور؛ - انجام مطالعات و بررسی‌های اقتصادی و اجتماعی و پیش‌بینی منابع کشور به‌منظور تهیه و تنظیم استراتژی‌ها و تنظیم برنامه‌های بلندمدت، میان‌مدت و کوتاه‌مدت. 	سازمان برنامه و بودجه کشور	اقتصاد	۶

Δ ادامه جدول ۱

وظایف قانونی	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
<p>- تنظیم سیاست‌های اقتصادی کشور و ایجاد هماهنگی در امور مالی و اجرای سیاست‌های مالیاتی و تنظیم و اجرای برنامه همکاری‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری‌های مشترک با کشورهای خارجی؛</p> <p>- اجرای تکالیف مربوط به امور پولی و بانکی و اعتباری کشور.</p>	وزارت امور اقتصاد و دارایی و بانک مرکزی		
<p>- فراهم آوردن موجبات توسعه امور صنعتی و معدنی در چهارچوب سیاست‌های اقتصادی کشور؛</p> <p>- توسعه و پیشبرد امور بازرگانی داخلی و خارجی در چهارچوب سیاست‌های اقتصادی کشور؛</p> <p>- نظارت و حفظ بهای تولیدات داخلی و کالاهای وارد شده به کشور و بررسی شرایط تولید و توزیع تا مرحله مصرف؛</p> <p>- تدوین برنامه جامع عملیاتی مالی و بازرگانی در قالب برنامه ملی و سیاست‌های اقتصادی دولت.</p>	وزارت صنعت، معدن و تجارت		
<p>- تحقق سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران در بخش نفت و گاز، سیاست‌گذاری، راهبری، برنامه‌ریزی و نظارت بر کلیه عملیات بالادستی و پایین‌دستی صنعت نفت، گاز، پتروشیمی و پالایشی.</p>	وزارت نفت		
<p>- انجام بررسی‌های اقتصادی در رشته‌های کشاورزی و منظور کردن سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کشاورزی در برنامه‌های توسعه اقتصادی کشور.</p>	وزارت جهاد کشاورزی		
<p>- تهیه مقررات صنفی و مراقبت در امور اصناف.</p>	شهرداری‌ها		

△ ادامه جدول ۱

منبع: اساسنامه‌ها، سایت دستگاه‌ها و نیز تحقیق میدانی محقق.

به‌طور کلی موضوعات بهزیستی و تأمین اجتماعی در برگیرنده خدماتی نظیر بازنشستگی، بیمه درمان، ارائه خدمات درمانی، توان‌بخشی معلولین و آسیب‌دیدگان، حمایت از نیازمندان، سالمندان و کودکان و زنان بی‌سرپرست، و پرداخت مستمری به آنها است. وظیفه انجام هر یک از موضوعات مرتبط با تأمین اجتماعی به عهده دستگاه‌ها و نهادهایی در کشور است. در ادامه به این موضوعات و دستگاه‌های درگیر در هر یک از آنها پرداخته شده و در جدول ۲ این اطلاعات خلاصه شده است.

▲ بازنشستگی

در حال حاضر مسئولیت اداره امور و برقراری حقوق بازنشستگی اقشار مختلف جامعه به عهده دستگاه‌ها و نهادهای متعددی است که هر یک عهده‌دار امور بازنشستگی اقشار تحت پوشش خود هستند. برخی از این دستگاه‌ها عبارت‌اند از:

- ۱- سازمان برنامه و بودجه کشور؛
- ۲- سازمان تأمین اجتماعی (اداره امور بازنشستگی مشمولین قانون کار و مشاغل آزاد)؛
- ۳- صندوق بازنشستگی کشوری (اداره امور بازنشستگی کارکنان دولت و شهرداری‌ها)؛
- ۴- وزارت دفاع - سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح (اداره امور بازنشستگی نیروهای مسلح)؛
- ۵- کمیته امداد امام خمینی (پرداخت مستمری به سالمندان روستایی در قالب طرح شهید رجایی)؛
- ۶- بنیاد شهید و امور ایثارگران؛
- ۷- صندوق‌های مستقل بازنشستگی کارکنان برخی از شرکت‌ها و نهادها که مسئولیت بازنشستگی کارکنان خود را به عهده دارند (نظیر صندوق بازنشستگی کارکنان صنعت نفت، صندوق بازنشستگی کارکنان صداوسیما، صندوق بازنشستگی کارکنان فولاد، و صندوق بازنشستگی شرکت مخابرات).



بیمه درمان

در حال حاضر چهار سازمان اصلی به شرح زیر مسئول تحت پوشش قرار دادن اقسار مختلف جامعه در زمینه بیمه درمان هستند که عبارت‌اند از:

- ۱- سازمان تأمین اجتماعی: مسئول بیمه درمان کارگران و مشاغل آزاد؛
- ۲- سازمان بیمه سلامت: مسئول بیمه درمان کارکنان دولت، روستائیان و سایر اقسار (شامل اینارگران و خانواده‌های شهدا)؛
- ۳- سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح؛
- ۴- کمیته امداد امام خمینی (ره): مسئول اجرای بیمه درمان اقسار آسیب‌پذیر.

علاوه بر موارد فوق چندین صندوق بیمه دیگر نیز در سطح پایه در زمینه بیمه درمان ارائه خدمت می‌کنند.^۱

امداد

دستگاه اصلی متولی امور امداد در هنگام بروز حوادث و سوانح طبیعی و همچنین پیشگیری از آن‌ها، جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران است. اما کمیته امداد امام خمینی (ره) و شهرداری‌ها نیز در زمینه امداد حوادث طبیعی دارای وظایف مصوب هستند. به‌علاوه، وزارت کشور و نهاد ریاست جمهوری نیز در زمینه رسیدگی به امور حوادث غیرمترقبه فعالیت می‌کنند.

توان بخشی معلولین

در تقسیم‌بندی وظایف دولت، مسئولیت اصلی برنامه‌ریزی، ارائه خدمات و رسیدگی به امور توان‌بخشی معلولین جسمی و روانی بر عهده سازمان بهزیستی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. درعین‌حال در شرح وظایف مصوب سازمان آموزش‌وپرورش استثنایی، جمعیت هلال‌احمر و شهرداری‌ها نیز

۱. برخی از این صندوق‌ها عبارت‌اند از: صندوق بازنشستگی کارکنان شرکت نفت، صندوق بازنشستگی کارکنان فولاد ایران، صندوق بازنشستگی آینده‌ساز، صندوق بازنشستگی کارکنان صدا و سیما، بنیاد مستضعفان، بنیاد شهید و امور اینارگران، صندوق بازنشستگی شرکت مخابرات، صندوق بازنشستگی کارکنان شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی کشوری، و صندوق ذخیره‌ورفاه کارکنان هما.

وظایف درزمینه توانبخشی و حمایت از معلولین پیش‌بینی شده است.

▲ حمایت و پرداخت مستمری به نیازمندان

درزمینه حمایت، پرداخت مستمری و کمک‌هزینه به نیازمندان و محرومان، دستگاه‌های زیر وظایف مصوب و قانونی دارند:

- ۱- کمیته امداد امام خمینی (ره)؛
- ۲- سازمان بهزیستی کشور؛
- ۳- بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی؛
- ۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
- ۵- سازمان تأمین اجتماعی (درزمینه پرداخت بیمه بیکاری به کارگران بیکار و اخراج‌شده تابع قانون کار و تأمین اجتماعی).



▲ حمایت از کودکان و زنان بی‌سرپرست و سالمندان

درزمینه حمایت و نگهداری کودکان، زنان بی‌سرپرست و سالمندان، دستگاه‌های زیر دارای وظایف مصوب و قانونی هستند:

- ۱- سازمان بهزیستی کشور؛
- ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
- ۳- شهرداری‌ها.



▲ حمایت از دانش‌آموزان و دانشجویان

در شرح وظایف کمیته امداد امام خمینی (ره) به‌طور مشخص اعطای وام تحصیلی به خانواده‌های محروم پیش‌بینی شده است.

ردیف	موضوع رفاه	عنوان دستگاه‌های مسئول	وظایف قانونی و مصوب
۱	بهبودی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	- تدوین سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و برنامه‌ریزی برای خدمات بهزیستی و تأمین اجتماعی.
		سازمان بهزیستی کشور	- برنامه‌ریزی، نظارت و تعیین استانداردها و توسعه دامنۀ اجرای برنامه‌های بهزیستی.
۲	بازنشستگی	سازمان برنامه و بودجه کشور	- اداره امور بازنشستگان و وظیفه کارکنان دولت و نظارت بر صندوق بازنشستگی کارکنان شرکتهای دولتی.
		صندوق بازنشستگی کشوری	- اداره امور بازنشستگی و وظیفه، از کارافتادگی و وظیفه وراث مستخدمین مشترک صندوق بازنشستگی کشوری و کارکنان شرکتهای دولتی و شهرداری کشور؛ - حفظ حقوق بازنشستگان و وظیفه‌بگیران و متناسب ساختن دریافتی آنان با افزایش هزینه‌های زندگی.
		سازمان تأمین اجتماعی	- اجرا و تعلیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی؛ - جمع‌آوری و تمرکز کلیه وجوه موضوع حق بیمه مشمولین قانون تأمین اجتماعی.
		وزارت دفاع (سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح)	- انجام امور بیمه و بازنشستگی، وظیفه و مستمری پرسنل نیروهای نظامی وابسته به وزارت و سازمان‌های تابعه.
		بنیاد شهید و امور ایثارگران	- تأمین خدمات بهداشتی درمانی خانواده‌های شاهد، جانبازان، آزادگان و خانواده‌های آنان.
		کمیته امداد امام خمینی (ره)	- اجرای طرح شهید رجایی (پرداخت مستمری به سالمندان روستایی).
		بنیاد شهید و امور ایثارگران	- پرداخت مستمری به خانواده شهدا، جانبازان و ایثارگران.

Δ جدول ۲. دستگاه‌هایی که در بخش تأمین اجتماعی نظام رفاه اجتماعی دارای وظایف قانونی هستند.

وظایف قانونی و مصوب	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
- پرداخت مستمری و انجام امور بازنشستگی کارکنان تحت پوشش.	صندوق‌های بازنشستگی کارکنان: (۱) آینده‌ساز؛ (۲) بیمه ایران؛ (۳) بیمه مرکزی ایران؛ (۴) صداوسیما؛ (۵) شرکت ملی فولاد؛ (۶) صنایع مس؛ (۷) بانک مرکزی؛ (۸) مشترک بانک‌ها؛ (۹) شرکت ملی نفت؛ (۱۰) شرکت هواپیمایی ملی ایران؛ (۱۱) سازمان بنادر و کشتیرانی؛ (۱۲) شهرداری تهران؛ (۱۳) شرکت مخابرات.		
- اجرا و تعلیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی؛ - انجام تعهدات موضوع قانون تأمین اجتماعی؛ - جمع‌آوری و تمرکز کلیه وجوه حق بیمه مشمولین قانون تأمین اجتماعی.	سازمان تأمین اجتماعی	بیمه درمان	۳
- تأمین موجبات و امکانات بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت و افراد نیازمند، روستائیان و سایر گروه‌های اجتماعی در سطح کشور.	سازمان بیمه سلامت		
- انجام امور بیمه و بازنشستگی پرسنل نیروهای مسلح.	وزارت دفاع (سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح)		
- اجرای برنامه بیمه درمان اقشار آسیب‌پذیر.	کمیته امداد امام خمینی (ره)		
- ارائه بیمه پایه کارکنان تحت پوشش.	- صندوق‌های بیمه پایه کارکنان (نظیر صندوق‌های بازنشستگی کارکنان صنعت نفت، کارکنان فولاد، و آینده‌ساز)		

ردیف	موضوع رفاه	عنوان دستگاه‌های مسئول	وظایف قانونی و مصوب
۴	امداد	جمعیت هلال احمر	- ارائه خدمات امدادی و کمک‌های اولیه در هنگام بروز حوادث و سوانح طبیعی.
		کمیته امداد امام خمینی (ره)	- آمادگی برای جبران نارسایی‌ها و رویدادهای طبیعی در مناطق مختلف کشور.
		شهرداری‌ها	- اتخاذ تدابیر لازم برای شهر از خطر سیل، حریق و ...
۵	توان بخشی معلولین	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	- تأمین و ارائه خدمات لازم به معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی قابل توان بخشی در حدود امکانات؛ - تعیین ضوابط و استانداردهای هزینه خدمات، تجهیزات، صدور مجوز و ارزیابی امور توان بخشی؛ - تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت اقدامات حمایتی برای معلولین جسمی و ذهنی.
		سازمان بهزیستی کشور	- برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت و ارزشیابی و تعیین استانداردها و توسعه دامنه اجرای برنامه‌های بهزیستی در زمینه پیشگیری؛ - ارائه خدمات به معلولین قابل توان بخشی و نگهداری و مراقبت معلولین غیرقابل توان بخشی و توان بخشی معلولین جسمی و روانی و جلب مشارکت مردم در این زمینه.
		سازمان آموزش و پرورش استثنایی	- طرح سیستم آموزش و پرورش و توان بخشی به نحوی که ناتوانی‌های ذهنی و جسمی کودکان و دانش‌آموزان استثنایی جبران گردد؛ - کمک به پیشگیری از بروز ناتوانی‌های جسمی و ذهنی قبل از تولد، هنگام تولد و بعد از تولد از طریق بالا بردن سطح آگاهی عمومی در زمینه بروز معلولیت‌ها.
		جمعیت هلال احمر	- کمک در امر توان بخشی.
		شهرداری‌ها	- تأسیس تیمارستان.

△ ادامه جدول ۲

وظایف قانونی و مصوب	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
<p>- هدفمند کردن یارانه‌ها در جهت حمایت از اقشار آسیب‌پذیر؛</p> <p>- توسعهٔ دامنهٔ اجرای برنامه‌های بهزیستی در زمینهٔ حمایت از خانواده‌های بی‌سرپرست و نیازمند و جلب مشارکت گروه‌های داوطلب و مؤسسات غیردولتی در این زمینه؛</p> <p>- تأمین هزینهٔ زندگی گروه‌های نیازمند زیر خط فقر با اولویت کودکان و زنان.</p>	سازمان بهزیستی کشور	حمایت از نیازمندان و پرداخت مستمری	۶
<p>- بررسی و شناخت انواع محرومیت‌های مادی و معنوی افراد و خانواده‌های محروم و اقدام به نفع آن‌ها در حد آنان؛</p> <p>- پرداخت مستمری، کمک‌های نقدی و جنسی به محرومان و فراهم آوردن امکانات لازم برای خودکفا نمودن افراد محروم و مستمند در حد توان؛</p> <p>- اعطای وام به خانواده‌های محروم برای خودکفا شدن، درمان، کمک به تعمیر و تهیهٔ مسکن، تحصیل، ازدواج و جهیزیه.</p>	کمیتهٔ امداد امام خمینی (ره)		
<p>- پرداخت بیمهٔ بیکاری به کارگران بیکار شدهٔ تابع قانون کار.</p>	سازمان تأمین اجتماعی		
<p>- اعطای کمک‌های بلاعوض به نیازمندان.</p>	بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی		
<p>- تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت اقدامات حمایتی از افراد نیازمند.</p>	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
<p>- تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت اقدامات حمایتی برای کودکان، سالمندان و افراد بی‌سرپرست؛</p> <p>- حمایت از خانواده‌های بی‌سرپرست.</p>	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	حمایت از کودکان و زنان بی‌سرپرست و سالمندان	۷

Δ ادامهٔ جدول ۲

وظایف قانونی و مصوب	عنوان دستگاه‌های مسئول	موضوع رفاه	ردیف
- نگهداری کودکان بی سرپرست و معلولین غیر قابل توان بخشی و سالمندان نیازمند و تأمین موجبات مشارکت بخش دولتی.	سازمان بهزیستی کشور		
- تأسیس پرورشگاه و شیرخوارگاه؛ - نگهداری اطفال بی بضاعت و سرراهی.	شهرداری‌ها		
- اعطای وام تحصیل به خانواده‌های محروم.	کمیته امداد امام خمینی (ره)	حمایت از دانش‌آموزان و دانشجویان	۸

△ ادامه جدول ۲

منبع: اساسنامه‌ها، سایت دستگاه‌ها و نیز تحقیق میدانی محقق.

به‌طور خلاصه، حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در ارتباط نزدیک با سایر حوزه‌های اقتصادی-اجتماعی کشور است و دستگاه‌های متعددی در اجرای امور مربوط به آن ایفای نقش می‌کنند. ضرورت سیاست‌گذاری واحد در حوزه رفاهی و هماهنگی دستگاه‌ها و نهادهای گوناگون در گیر در این حوزه، بار دیگر جایگاه مهم و استراتژیک شورای عالی رفاه را متذکر می‌شود. عدم نقش آفرینی واقعی شورای مذکور یا تشکیل صوری و نمایشی آن بدون التزام و توجه به کارکردها و وظایف آن، آسیب‌های فراوانی را در پی داشته است که در بخش بعدی به آن‌ها پرداخته شده است.

چالش‌های وضع موجود در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور^۱

چالش‌های حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور را می‌توان در دو بخش مجزا مورد بررسی قرار داد: مشکلات ساختاری و بودجه‌ای. در ادامه چالش‌های این حوزه در چهار چوب تقسیم‌بندی یادشده بحث شده‌اند.

مشکلات ساختاری

توازی و تداخل وظایف و فعالیت‌های دستگاه‌ها و نهادهای ارائه‌کننده خدمات رفاهی و تأمین اجتماعی^۲

با بررسی وظایف قانونی دستگاه‌های متولی امور رفاه اجتماعی مشخص می‌گردد که دستگاه‌ها و نهادهای متعددی در بخش‌های مختلف موضوع رفاه اجتماعی دارای وظایف، اختیارات و مسئولیت هستند. به‌علاوه در هر یک از زیربخش‌های نظام رفاه اجتماعی، دستگاه‌ها و نهادهای متعددی دارای وظایف و اختیارات قانونی در تأمین نیازهای اقشار تحت پوشش خود هستند که بعضاً توازی وظایف در این دستگاه‌ها را در پی داشته است.

بدیهی است توازی وظایف و فعالیت‌ها بین دستگاه‌ها در زمینه‌هایی که به لحاظ موضوع و به لحاظ اقشار تحت پوشش، مشابه یکدیگرند، مانع از ارائه خدمات مناسب شده و موجب اتلاف منابع مالی و انسانی کشور به‌ویژه در بخش رفاه اجتماعی می‌گردد.

۱. چالش‌های ارائه‌شده در این بخش عمدتاً برآمده از جلسات کارشناسی با مسئولان مربوطه و برخی صاحب‌نظران در حوزه مسائل بودجه‌ای و رفاه اجتماعی بوده است.

۲. در نگارش مطالب این بخش از گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس با عنوان «بررسی تداخل وظایف و فعالیت‌های سازمان‌های بخش تأمین اجتماعی» استفاده شده است.

برای رفع این مشکل باید این تداخلات شناسایی و به‌گونه‌ای رفع گردد و دستگاه‌های موازی حذف و یا ادغام شوند تا امکان استفاده مطلوب از امکانات فراهم شود. برخی از توازی مسئولیت‌ها و وظایف در حوزه بخشی نظام رفاه و تأمین اجتماعی احصاء شده است.^۱

۱. توازی وظایف و فعالیت‌ها در میان سازمان‌های حمایتی

در بخش بهزیستی و حمایت‌های غیربیمه‌ای تأمین اجتماعی، عمدتاً بین سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی (ره) و هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران توازی و تشابه وظایف مشاهده می‌گردد. توازی وظایف و فعالیت‌های کمیته امداد امام خمینی (ره) با سازمان بهزیستی کشور در زمینه‌های زیر است:

- ۱- حمایت از خانواده‌های بی‌سرپرست؛
- ۲- پرداخت مستمری، کمک‌هزینه اشتغال، کمک‌هزینه مسکن و تحصیل به نیازمندان؛
- ۳- حمایت از دانش‌آموزان و دانشجویان نیازمند؛
- ۴- جلب کمک‌ها و مشارکت‌های مردمی در زمینه خدمات اجتماعی؛
- ۵- انجام و ارائه خدمات اجتماعی و امداد به آسیب‌دیدگان اجتماعی.

همچنین تداخل وظایف و فعالیت‌های جمعیت هلال‌احمر با سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد، وزارت کشور و شهرداری‌ها در زمینه‌های زیر است:

- ۱- ارائه خدمات توان‌بخشی، فیزیوتراپی و ارتوپدی فنی؛
- ۲- ارائه خدمات اجتماعی در زمینه‌های حمایت از مددجویان، نگهداری و حضانت کودکان، پرداخت وام و کمک‌هزینه ازدواج، مسکن، اشتغال و آموزش؛

۱. لازم به ذکر است که در این قسمت از گزارش احصاء تمامی توازی وظایف و فعالیت‌های دستگاه‌ها مدنظر نبوده است و برای رسیدن به مقصود، تنها برخی از موازی‌کاری‌ها احصاء و گزارش شده است.

۳- پیشگیری و امداد آسیب‌دیدگان (سوانح طبیعی).

توازی وظایف بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی با کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور در بخش حمایت و ارائه کمک‌های جنسی و نقدی و همچنین، ارائه خدمات درمانی، فیزیوتراپی و ارتوپدی به محرومان است.

در بخش مسکن، بنیاد مسکن انقلاب اسلامی در زمینه برنامه‌ریزی، ساخت و اعطای مسکن ارزان‌قیمت به نیازمندان با سازمان ملی زمین و مسکن و بنیاد مستضعفان و کمیته امداد امام خمینی دارای توازی فعالیت بوده و در زمینه عمران روستایی با وزارت جهاد کشاورزی تداخل وظیفه دارد.

در زمینه اعطای تسهیلات برای اشتغال، علاوه بر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صندوق وابسته به آن (صندوق حمایت از فرصت‌های شغلی)، سایر دستگاه‌ها نظیر صندوق اشتغال روستایی و کمیته امداد دارای وظایف و فعالیت‌های موازی هستند. به‌منظور تبیین روشن‌تر توازی و تداخل وظایف دستگاه‌های گوناگون درگیر در حوزه رفاه اجتماعی، در جدول ۳ اهم فعالیت‌ها و وظایف دستگاه‌های مربوطه و در جدول ۴ توازی و تداخل وظایف آن‌ها خلاصه شده است.

به‌این‌ترتیب، توازی وظایف و فعالیت‌ها در بخش حمایت‌های غیربیمه‌ای تأمین اجتماعی بسیار گسترده است که این امر موجب اتلاف چشمگیر منابع مالی دولت و کاهش کارآمدی و اثربخشی خدمات دولت در این زمینه شده است؛ به‌ویژه آنکه بیشتر سازمان‌ها و نهادهای متولی امور حمایتی، بهزیستی و توان‌بخشی کشور دارای تشکیلات و نیروی انسانی گسترده در سراسر کشور هستند و بخش عمده‌ای از بودجه این بخش را به خود اختصاص می‌دهند. این واحدهای اجرایی عمدتاً به ارائه خدمات مشابه مبادرت نموده و بخش قابل توجهی از هزینه‌ها و اعتبارات موجود صرف تأمین هزینه‌های پرستاری و خدمات اداری و پشتیبانی می‌گردد.

انواع خدمت	اهم وظایف	عنوان دستگاه	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> - حمایت از نیازمندان؛ - احداث و تأمین مسکن برای خانواده‌های تحت پوشش؛ - ارائه خدمات حمایتی به سالمندان روستایی تحت حمایت؛ - ایجاد اشتغال و خودکفایی؛ - حمایت از خانواده‌های زندانیان، دانش‌آموزان و دانشجویان تحت پوشش؛ - حمایت از مددجویان خارج از کشور. 	<p>اهم وظایف</p> <ul style="list-style-type: none"> - حمایت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی از خانواده‌های نیازمند و بی‌سرپرست؛ - اجرای طرح شهید رجایی (حمایت و مراقبت از سالمندان روستایی)؛ - تأمین زمینه و فراهم‌سازی اشتغال و خودکفایی خانواده‌ها؛ - اقدام به جلب و جذب مشارکت‌های جامعه برای محرومان؛ - حمایت از مسلمانان محروم در دیگر کشورها و جوامع؛ - اجرای برنامه بیمه درمان اقشار آسیب‌پذیر جامعه؛ - تأمین، ساخت و اداره خوابگاه برای دانش‌آموزان مناطق محروم و مسکن برای خانواده‌های تحت پوشش فاقد مسکن. 	<p>۱</p> <p>کمیته امداد امام خمینی (ره)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - تأمین و تدارک نیازمندی‌های آموزش و پرورش کشور؛ - زیر پوشش قرار دادن کلیه کودکان لازم‌التعلیم؛ - تأسیس، توسعه و تجهیز فضاهای آموزش و پرورش؛ - تأسیس مراکز آموزش فنی و حرفه‌ای؛ - به‌کارگیری امکانات ویژه برای تربیت فرزندان شهدا با همکاری بنیاد شهید. 	<ul style="list-style-type: none"> - تأمین و عرضه خدمات رفاهی برای کلیه گروه‌های سنی و خانواده‌ها و افراد نیازمند؛ - تأمین و عرضه خدمات برای معلولین جسمی، ذهنی، روانی، اجتماعی قابل توان‌بخشی و غیرقابل توان‌بخشی؛ - تعیین و اعلام ضوابط و معیارهای صریح و روش اجرایی و کنترل عرضه خدمات رفاهی و توان‌بخشی برای واحدهای تابعه و مؤسسات غیردولتی؛ - پرداخت‌های نقدی و غیرنقدی به افراد و گروه‌های نیازمند و کمک به تأمین حداقل هزینه زندگی آنان طبق مقررات مصوب؛ - تأمین و عرضه خدمات رفاهی و توان‌بخشی لازم به معلولین انقلاب و خانواده آنان؛ - تشویق و ترغیب مردم و افراد علاقه‌مند به مشارکت عمومی؛ - تعیین و پیشنهاد ضوابط و میزان سرانه حق عرضه خدمات بهزیستی؛ - تهیه طرح‌ها و برنامه‌های اجرایی کوتاه‌مدت و درازمدت به‌منظور تأمین و عرضه خدمات بهزیستی به گروه‌های نیازمند؛ - ارزیابی ادواری از زندگی افرادی که از خدمات رفاهی و توان‌بخشی بهزیستی بهره‌مند شده‌اند و استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده در بهبود کیفیت و کمیت خدمات. 	<p>۲</p> <p>سازمان بهزیستی کشوری</p>	

جدول ۳. بررسی تطبیقی اهم وظایف و فعالیت‌های حمایتی دستگاه‌های حمایتی بخش رفاه و تأمین اجتماعی

انواع خدمت	اهم وظایف	عنوان دستگاه	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> - امداد آسیب‌دیدگان؛ - از توبه‌ی فنی و توان‌بخشی؛ - فیزیوتراپی؛ - خدمات اجتماعی (ارائه خدمات حمایتی به مددجویان، نگهداری و حضانت کودکان، آموزش و پرداخت وام مسکن، ازدواج و اشتغال به دانشجویان و دانش‌آموزان)؛ - تهیه و تولید دارو و تجهیزات پزشکی؛ - کمک به کشورهای آسیب‌دیده. 	<p>اهم وظایف</p> <ul style="list-style-type: none"> - ارائه خدمات امدادی در هنگام بروز حوادث و سوانح طبیعی در داخل و خارج کشور؛ - ارائه کمک‌های اولیه در حوادث غیرمترقبه به‌وسیله امدادگران؛ - برنامه‌ریزی و اقدام برای آماده‌گی مقابله با حوادث و آموزش عمومی در این زمینه؛ - کمک در امر توان‌بخشی، اداره امور جوانان، کمک به تهیه دارو و تجهیزات. 	<p>جمعیت هلال احمر کشور</p>	۳
<ul style="list-style-type: none"> - اشتغال و آموزش خانواده‌های شهدا؛ - پرداخت حقوق و مزایا به خانواده‌های شهدا؛ - ارائه خدمات فرهنگی، آموزشی، حمایت، پرداخت مستمری و تأمین مسکن خانواده‌های شهدا و ایثارگران؛ - ارائه خدمات بهداشت و درمان به خانواده‌های شهدا و ایثارگران؛ - بیمه درمان جانبازان تحت پوشش؛ - قانون حالت اشتغال جانبازان از کارافتاده. 	<ul style="list-style-type: none"> - حفظ و گسترش فرهنگ ایثار و شهادت، زنده نگه داشتن یاد شهیدان و حفظ آثار آنان؛ - ارائه خدمات فرهنگی و آموزشی به خانواده‌های شهدا و ایثارگران؛ - ارائه خدمات معیشتی و رفاهی، اشتغال، پرداخت مستمری و تأمین مسکن خانواده‌های شهدا و ایثارگران. 	<p>بنیاد شهید و امور ایثارگران</p>	۴

△ ادامه جدول ۳

انواع خدمت	اهم وظایف	عنوان دستگاه	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> - ارائه کمک‌ها و خدمات حمایتی به محرومان (وام مسکن، ازدواج و اشتغال)؛ - ارائه خدمات درمانی، فیزیوتراپی و ارتوپدی به محرومان؛ - سرمایه‌گذاری در مناطق محروم؛ - ارائه کمک به دانش‌آموزان و دانش‌جویان محروم تحت پوشش؛ - آموزش، اشتغال و ساخت و توسعه مجموعه‌های فرهنگی. 	<ul style="list-style-type: none"> - کمک به ارتقاء سطح زندگی مادی، معنوی و فرهنگی مستضعفان و محرومین جامعه؛ - اداره بهینه‌داری‌های تحت پوشش، با حضور مؤثر در صحنه‌های اقتصادی در چهارچوب سیاست‌های کلی نظام؛ - انجام فعالیت‌های امدادی و عام‌المنفعه به‌منظور کاهش محرومیت مستضعفان در چهارچوب تدابیر ابلاغی مقام معظم رهبری. 	<ul style="list-style-type: none"> - بنیاد مستضعفان - انقلاب اسلامی 	۵
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش کودکان و دانش‌آموزان ناشنوا، نابینا و معلولین ذهنی و جسمی. 	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه‌ریزی و اجرای در محل آموزش ابتدایی و حرفه‌ای دانش‌آموزان استثنایی؛ - تأمین وسایل توان‌بخشی لازم آموزش استثنایی؛ - جلب کمک‌ها و مشارکت‌های مردمی برای بهبود آموزش. 	<ul style="list-style-type: none"> - سازمان آموزش و پرورش استثنایی 	۶
<ul style="list-style-type: none"> - اعطای واحد مسکونی؛ - اعطای زمین. 	<ul style="list-style-type: none"> - تهیه و اجرای طرح‌های ایجاد مسکن؛ - بررسی و تهیه برنامه نیازمندی‌های مسکن شهری؛ - تأسیس و مشارکت در ایجاد کارخانجات مصالح ساختمانی؛ - فروش و اعطای زمین شهری. 	<ul style="list-style-type: none"> - سازمان ملی زمین و مسکن 	۷

انواع خدمت	اهم وظایف	عنوان دستگاه	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> - ساخت و اعطای واحد مسکونی؛ - عمران روستایی و بازسازی مناطق آسیب دیده. 	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی و برنامه‌ریزی نیازمندی‌های مسکن محرومان روستایی و شهری؛ - ساخت مسکن؛ - تهیه زمین مورد نیاز طرح‌های مسکن؛ - مشارکت در تأمین مصالح ساختمانی کشور. 	<p>بنیاد مسکن انقلاب اسلامی</p>	۸
<ul style="list-style-type: none"> - اشتغال و کربایی؛ - نظارت بر اجرای دقیق مفاد قانون کار جمهوری اسلامی ایران در کلیه کارگاه‌های مشمول قانون کار؛ - حفظ و صیانت از نیروی کار در کارگاهها؛ - تنظیم روابط کار فی مابین کارگران و کارفرمایان و مسائل حقوقی کارگران؛ - آموزش کارفرمایان و کارگران و توسعه تشکل‌های کارگری و کارفرمایی؛ - توسعه و ارتقاء مباحث شرکای اجتماعی دولت، کارفرما و کارگر؛ - توزیع سبب امنیت غذایی به منظور حمایت غذایی برای مبارزه با فقر و جلوگیری از سوءتغذیه؛ - توزیع سبب کالا. 	<ul style="list-style-type: none"> - تعیین سیاست‌ها و راهبردهای اشتغال و برنامه‌ریزی مربوط به آن در چهارچوب برنامه‌ها و سیاست‌های کلان دولت؛ - برنامه‌ریزی به منظور ساماندهی و هدفمند کردن بازارها و منابع حمایتی در جهت توسعه اشتغال و نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی؛ - سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی به منظور حمایت از افراد جامعه در برابر آثار سوء رخدادهای اقتصادی و اجتماعی؛ - سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی به منظور تأمین حداقل زندگی برای آحاد جامعه با اولویت خانواده‌های کم‌درآمد و معلولین جسمی و روانی در چهارچوب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی. 	<p>وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی</p>	۹

۳ ادامه جدول

منبع: اساسنامه‌ها، سایت دستگاه‌ها و نیز تحقیق میدانی محقق.

ردیف	عنوان دستگاه	توضیح، تداخل، تکرار و تشابه وظایف
۱	کمیته امداد امام خمینی (ره)	<ul style="list-style-type: none"> - تداخل با سازمان بهزیستی در زمینه‌های حمایت از نیازمندان و خانواده‌های بی‌سرپرست، حمایت از دانش‌آموزان و دانشجویان، پرداخت مستمری، جذب کمک‌های مردمی، ارائه خدمات اجتماعی و امداد آسیب‌دیدگان؛ - تداخل با سازمان بیمه سلامت در زمینه بیمه و خدمات درمانی.
۲	سازمان بهزیستی کشور	<ul style="list-style-type: none"> - توازی با هلال احمر در زمینه‌های اروتپدی فنی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و فیزیوتراپی؛ - توازی با کمیته امداد امام خمینی (ره) در زمینه‌های تحت پوشش قرار دادن سالمندان بالای ۶۰ سال، پرداخت مستمری، کمک‌هزینه اشتغال، کمک‌هزینه مسکن و تحصیل به نیازمندان؛ - توازی با بیمه خدمات درمانی در خصوص بیمه پایه (بیمه سلامت)؛ - توازی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بحث نگهداری و توان‌بخشی بیماران روانی مزمن؛ - توازی در صدور مجوز فعالیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد یا نهادهای مختلف از جمله وزارت کشور؛ - توازی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بحث تیم‌های سیار و تیم‌های تخصصی ارائه خدمت در منزل ضایعات نخاعی، در زمینه تأسیس مراکز درمان سرپایی وابستگی به مواد، تأسیس و راه‌اندازی مراکز سرپناه شبانه، تأسیس و راه‌اندازی مراکز گذری کاهش آسیب، و اجرای برنامه غربالگری شنوایی نوزادان و شیرخواران؛ - توازی با شهرداری و معاونت حمل‌ونقل و ترافیک در زمینه ارائه خدمات و پرداخت هزینه حمل‌ونقل مددجویان معلول و اجرای طرح اجتماع محور؛ - توازی با سازمان نظام روانشناسی در زمینه تأسیس مراکز مشاوره و روان‌شناختی.
۳	جمعیت هلال احمر کشور	<ul style="list-style-type: none"> - توازی با وزارت کشور در زمینه امداد آسیب‌دیدگان؛ - توازی با سازمان بهزیستی کشور در زمینه توان‌بخشی، فیزیوتراپی و اروتپدی؛ - توازی با وظایف سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) در زمینه خدمات اجتماعی و حمایتی و کمک به نیازمندان، دانش‌آموزان و دانش‌جویان و نگهداری کودکان؛ - توازی با شورای عالی جوانان و آموزش و پرورش در زمینه امور جوانان و فعالیت‌های فرهنگی.

جدول ۴. بررسی توازی و تداخل وظایف دستگاه‌های حمایتی بخش رفاه و تأمین اجتماعی

ردیف	عنوان دستگاه	توازی، تداخل، تکرار و تشابه وظایف
۴	بنیاد شهید و امور ایثارگران	- اگرچه به لحاظ جامعه تحت پوشش توازی وظایف ندارد اما، به لحاظ انواع خدمات دارای توازی با کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور است.
۵	بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی	- تداخل وظایف با کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور در زمینه ارائه کمک‌ها و خدمات حمایتی به محرومان.
۶	سازمان آموزش و پرورش استثنایی	- توازی با سازمان بهزیستی کشور در زمینه آموزش معلولین.
۷	سازمان زمین و مسکن	- توازی با کمیته امداد امام خمینی (ره) و بنیاد مسکن در زمینه تأمین مسکن؛ - توازی با بنیاد مسکن در زمینه ساخت مصالح ساختمان سازی.
۸	بنیاد مسکن انقلاب اسلامی	- توازی با سازمان ملی زمین و مسکن و کمیته امداد امام خمینی (ره) در زمینه تأمین مسکن نیازمندان؛ - تداخل وظایف با سازمان ملی زمین و مسکن در زمینه ساخت مصالح ساختمانی؛ - توازی با وزارت کشور در زمینه بازسازی مناطق آسیب‌دیده؛ - توازی با وزارت جهاد کشاورزی در زمینه عمران روستایی.

△ ادامه جدول ۴

منبع: اساسنامه‌ها، سایت دستگاه‌ها و نیز تحقیق میدانی محقق.

۲- توزی وظایف و فعالیت‌ها در حوزه بازنشستگی

صندوق‌های متعددی در کشور متولی امر بازنشستگی افشار مختلف در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی هستند. به‌طور کلی سازمان تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، صندوق بازنشستگی کشوری، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر، و شماری از صندوق‌های بازنشستگی اختصاصی (مانند صندوق‌های بازنشستگی کارکنان شرکت نفت ایران، شرکت مخابرات ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه مرکزی ایران، شرکت سهامی بیمه ایران، سازمان بنادر و کشتیرانی، شهرداری تهران، آینده‌ساز، کارکنان هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران، شرکت صنایع ملی مس ایران، صداوسیما، کارکنان بانک‌ها، وزارت جهاد کشاورزی، و شرکت ملی فولاد ایران) عهده‌دار ارائه بیمه‌های اجتماعی در ایران هستند. در جدول ۵ فهرستی از برخی صندوق‌های بازنشستگی کشور، میزان کسور و مرجع تصویب ایجاد صندوق و مقررات ناظر بر آن ارائه شده است.

ردیف	نام سازمان / صندوق بازنشستگی	حق بیمه دریافتی (درصد)				مرجع تصویب‌کننده
		جمع	سهام دولت	سهام کارفرما	سهام بیمه‌شده	
۱	سازمان تأمین اجتماعی	۳۰	۳	۲۰	۷	مجلس شورای اسلامی
۲	صندوق بازنشستگی کشوری	۲۲/۵	تأمین کسری	۱۳/۵	۹	مجلس شورای اسلامی
۳	صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر	۱۵	۱۰	-	۵	دولت
۴	سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران	۲۲/۵	-	۱۳/۵	۹	مجلس شورای اسلامی
۵	صندوق بازنشستگی کارکنان بانک مرکزی	۲۵/۵	-	۱۷	۸/۵	شورای پول و اعتبار

Δ جدول ۵. فهرست برخی صندوق‌های بازنشستگی، میزان کسور دریافتی و مرجع تصویب‌کننده صندوق

ردیف	نام سازمان / صندوق بازنشستگی	حق بیمه دریافتی (درصد)				مرجع تصویب کننده
		سهم بیمه شده	سهم کارفرما	سهم دولت	جمع	
۷	صندوق بازنشستگی کارکنان آیندهساز	۷	۲۲	-	۲۹	مجمع عمومی سازمان
۸	صندوق بازنشستگی کارکنان صداوسیما	۸	۱۶	-	۲۴	مجمع عمومی سازمان
۹	صندوق بازنشستگی کارکنان بنادر و کشتیرانی ایران	۷	۱۴	-	۲۱	شورای عالی سازمان
۱۰	صندوق بازنشستگی کارکنان هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران هما	۷	۱۴	-	۲۱	مجلس - دولت
۱۱	صندوق بازنشستگی کارکنان بیمه ایران	۹	۱۸	-	۲۷	کمیسیون مجلس
۱۲	صندوق بازنشستگی کارکنان فولاد ایران ^۱	۱۰	۲۰	-	۳۰	دولت
۱۴	صندوق بازنشستگی کارکنان شهرداری تهران	۷	۱۴	-	۲۱	هیئت وزیران
۱۵	صندوق بازنشستگی کارکنان شرکت نفت	۶	۱۹	-	۲۵	اعضای هیئت مدیره
۱۶	صندوق بازنشستگی کارکنان شرکت مخابرات	۸/۵	۱۲/۷۵	-	۲۱/۲۵	اعضای هیئت مدیره
۱۷	صندوق بازنشستگی کارکنان صنایع ملی مس ایران	۱۰	۲۰	-	۳۰	دولت

△ ادامه جدول ۵

منبع: اداره بیمه های اجتماعی معاونت رفاه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (۱۳۹۳).

۱. به استناد بند ۵۹ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۱ کل کشور، صندوق بازنشستگی کارکنان صنایع فولاد با وظایف، اموال، درایی ها، سهام، امتیازات، موجودی، اسناد، اوراق، تعهدات (شامل کلیه تعهدات اعم از مطالبات قانونی بازنشستگان) و سایر حقوق و مستخدمین خود به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتقل گردید.

بررسی‌ها نشان می‌دهند که بخش عمده پوشش صندوق‌های بیمه اجتماعی در کشور متمرکز بر اقشار مزد و حقوق‌بگیر است و در زمینه حمایت از شاغلان بدون کارفرما - که نزدیک به نیمی از شاغلان و فعالان اقتصادی کشور هستند - و همچنین سایر اقشار جامعه از قبیل زنان سرپرست خانوار، زنان خانه‌دار، و شاغلان موقت و پاره‌وقت، توفیق چندانی به دست نیامده است. علت اصلی این امر به ماهیت بیمه اجتماعی و نحوه طراحی آن مربوط است که وابسته به سه رکن «کارفرما، مزد و حقوق رسمی، و کارگاه معین» است. به همین دلیل در اغلب کشورها، برای بیمه اجتماعی افراد فاقد کارفرما، طرح‌های بیمه اجتماعی متفاوتی طراحی شده که عموماً به نام سیستم مستمری ملی^۱ یا برنامه‌های فراگیر^۲ شناخته می‌شوند. به دلیل نبود چنین طرحی در کشور، مطالبات اجتماعی عمدتاً به صندوق‌های بیمه اجتماعی - که خاص اقشار مزد و حقوق‌بگیر است - منتقل می‌شود و بدون آنکه مشکلی از جامعه هدف حل شود، برای صندوق‌ها کسری منابع و افزایش وابستگی به بودجه دولت را به همراه دارد.

۳- توازی وظایف و فعالیت‌ها در حوزه بیمه درمان

همان‌طور که قبلاً بیان شد، چهار سازمان اصلی (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام خمینی) مسئول تحت پوشش قرار دادن اقشار مختلف جامعه هستند و حداقل ۱۰ صندوق دیگر برای بیمه درمان کارکنان دستگاه‌های خاص ایجاد شده‌اند.

اگرچه وجود صندوق‌های متعدد بیمه درمانی در سطح بیمه تکمیلی توصیه می‌شود ولی، تجارب نظری و عملی گویای آن است که بیمه پایه درمان باید توسط یک صندوق ملی انجام پذیرد.

توزیع ریسک، رفع تبعیض میان شهروندان، و پوشش همگانی از محاسن ایجاد صندوق واحد بیمه پایه درمان است. اما وجود صندوق‌های متعدد بیمه پایه

1. National Pension System

2. Universal Programs

درمان در کشور به تبعیض‌های ناروا میان شهروندان و عدم تحت پوشش بودن شمار زیادی از افراد منجر شده است. این در حالی است که برخی افراد تحت پوشش چندین نهاد بیمه‌ای قرار دارند و از چند دفترچه بیمه درمان استفاده می‌کنند.

▲ تنگناها و نارسایی‌های قانونی ساختار کلان نظام رفاه و تأمین اجتماعی کشور

۱- مبانی قانونی ساختار کلان نظام تأمین اجتماعی

مبانی قانونی ساختار کلان نظام رفاه و تأمین اجتماعی را می‌توان در دو قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و قانون اصلاح ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری جستجو کرد.

○ به موجب مواد ۱۳ و ۱۴ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به ریاست رئیس‌جمهور و عضویت هشت وزیر، رئیس سازمان برنامه و بودجه کشور و سه نفر نماینده مجلس شورای اسلامی (به‌عنوان ناظر)، مسئولیت هماهنگی سیاست‌های اجتماعی کشور را بر عهده دارد.

○ بر اساس قانون اصلاح ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری، هیئت‌امنای سازمان تأمین اجتماعی بالاترین مرجع سیاست‌گذاری در حوزه بیمه‌ای است که به‌طور همزمان هیئت‌امنای صندوق‌های بیمه‌ای فعال در قلمرو رفاه و تأمین اجتماعی نیز هست.

بر مبنای قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ساختار کلان این نظام را می‌توان از سه منظر موردبررسی قرار داد: قلمرو موضوعی، ساختاری، و تشکیلات کلان اجرایی.

الف- از منظر قلمرو موضوعی: نظام جامع تأمین اجتماعی بر مبنای ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی شامل سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و توان‌بخشی، و امدادی است. حوزه بیمه‌ای دو موضوع بیمه‌های اجتماعی و بیمه‌های درمانی را در برمی‌گیرد که هر کدام از دو سطح پایه (همگانی) و مکمل تشکیل شده‌اند.



ب- از منظر ساختاری: بر مبنای ماده ۱۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، نظام جامع تأمین اجتماعی دارای چهار رکن به ترتیب زیر است:

۱- شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی: هدف از تشکیل این شورا، هماهنگ‌سازی سیاست‌های اجتماعی در حوزه‌های اشتغال، آموزش و پرورش، تربیت بدنی، مسکن، بهداشت و درمان و سایر بخش‌های مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی است. وظایف این شورا عبارت است از:

▲ هماهنگی سیاست‌های اجتماعی؛

▲ تعامل با شورای اقتصاد و سایر شوراهای فرابخشی برای حل مسائل اجتماعی؛

▲ بررسی، اصلاح و تأیید سیاست‌های کلان رفاه و تأمین اجتماعی و پیشنهاد آن به هیئت‌وزیران با رعایت سیاست‌های کلی نظام؛

▲ بررسی، اصلاح و تأیید بودجه سالانه رفاه و تأمین اجتماعی در قالب سیاست‌های عمومی و بودجه‌ای کشور و پیشنهاد آن به هیئت‌وزیران

▲ پیشنهاد ضوابط کلی نحوه مدیریت وجوه، ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های دستگاه‌های اجرایی، دولتی و عمومی، سازمان‌ها و صندوق‌های فعال در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با تصویب هیئت‌وزیران.

۲- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی: کلیه وظایف حاکمیتی دولت را در حوزه‌های بیمه‌ای و حمایتی نظام جامع تأمین اجتماعی بر عهده دارد و در حال حاضر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی جایگزین آن شده است.

۳- نهادها، سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های اصلی: وظیفه مدیریت و ساماندهی منابع و تصدی وظایف اجرایی را به نمایندگی از سوی دولت بر عهده دارند.

۴- مؤسسات کارگزاری: شامل شرکت‌های بیمه تجاری، شهرداری‌ها، دهداری‌ها و سایر ظرفیت‌های ساختاری در قالب بانک، صندوق، شرکت و بنگاه‌های خدماتی و نهادهای خیریه و مدنی که در سطح کارگزار اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی در قالب قراردادها و تفاهم‌نامه‌های منعقدہ فعالیت خواهند داشت.



ج- از منظر تشکیلات کلان اجرایی: طبق تبصره ۲ ماده ۱۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، عناوین تشکیلاتی و سازمانی نهادهای فعال در امور بیمه‌ای به «صندوق» تغییر نام یافته و همچنین به موجب ماده ۱۷ این قانون، ارکان چهارگانه صندوق‌ها، سازمان‌ها و نهادهای بیمه‌ای و حمایتی و امدادی (به جز کمیته امداد امام خمینی و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح) به شرح زیر تعیین شده است:

۱- شورا یا مجمع و یا هیئت‌امنا: به نحوی که نصف به اضافه یک اعضا نماینده دولت و مابقی اعضا نماینده خدمت‌گیرندگان صندوق باشند.^۱

۲- هیئت‌مدیره منتخب شورا یا مجمع و یا هیئت‌امنا: مربوطه به صورت موظف و بدون پذیرش مسئولیت اجرایی.

۳- مدیرعامل: فردی خارج از مجمع و هیئت‌مدیره که به پیشنهاد هیئت‌مدیره و با تصویب شورا یا مجمع یا هیئت‌امنا، مربوطه منصوب می‌شود.

۴- هیئت نظارت: مرکب از سه نفر منتخب شورا یا مجمع و یا هیئت‌امنا، مربوطه (وظایف بازرسی قانونی به عهده سازمان حسابرسی است).

همچنین طبق ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری (مصوب سال ۱۳۸۶) و اصلاحیه اسفندماه سال ۱۳۸۸ این ماده، ترتیبات زیر برای ساختار کلان و نحوه مدیریت صندوق‌های بیمه‌ای مقرر شده است:

۱. به موجب بند «الف» ماده ۱۷ قانون یادشده، اصلاح آن بخش از اساسنامه‌ها که مربوط به ارکان نهادهای فوق‌الذکر می‌باشد، باید به ترتیبی صورت پذیرد که ترکیب کلی ارکان آن‌ها به صورت زیر باشد:
الف- شورا یا مجمع و یا هیئت‌امنا با شرایط زیر:

۱- نصف به علاوه یک اعضا با پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیئت وزیران انتخاب خواهند شد.

۲- مابقی اعضا به تناسب تعداد افراد تحت پوشش توسط «خدمت‌گیرندگان متشکل و سازمان یافته» آن‌ها براساس آیین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، تعیین خواهند شد و در صورت عدم وجود تشکل‌های رسمی موصوف و تا زمان شکل‌گیری آن‌ها، اعضای مزبور از سوی شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی انتخاب خواهند شد.



○ صندوق‌های بیمه‌ای در سازمان تأمین اجتماعی جمع‌شوند. هیئت‌امنای این سازمان در حکم هیئت‌امنای صندوق‌های جمع‌شده نیز باشد.

○ دوسوم اعضای هیئت امناء به پیشنهاد وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تصویب شورای عالی و یک‌سوم با معرفی نمایندگان تشکل‌های اعضای صندوق‌ها باشند.

○ نصب و عزل مدیران عامل کلیه صندوق‌ها با پیشنهاد هیئت‌امنای و تأیید و حکم وزیر انجام گیرد.

○ وزیر اختیار تعیین سرپرست به مدت شش ماه را داشته باشد.

حسب ظاهر قانون، منظور از سازمان یادشده سازمان تأمین اجتماعی موضوع قانون تأمین اجتماعی نیست و یک سازمان جدید است که باید در زیرمجموعه وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی ایجاد می‌شود.

۲- آسیب‌شناسی قوانین حاکم بر ساختار نظام تأمین اجتماعی

به دلیل ابهامات زیادی که در ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری وجود داشت، اجرای این حکم قانونی چالش‌های حقوقی و اجرایی زیادی را بین دولت و مجلس به وجود آورد و حتی اصلاحیه اسفندماه سال ۱۳۸۸ نیز (که به صورت دوفوریتی و بدون بحث کارشناسی تصویب شد) این ابهامات را برطرف نکرد بلکه، ایرادها و تناقض‌های بیشتری را بر قانون افزود. در نتیجه، از آنجا که نظر رئیس مجلس شورای اسلامی درباره ماده قانونی یادشده مبنی بر لزوم جمع‌شده صندوق‌ها از طریق تقدیم لایحه و تصویب آن در مجلس، به دولت ابلاغ شد، آن بخش از اساسنامه‌های صندوق‌های بازنشستگی که ناظر به جمع‌شده آن‌ها در سازمان تأمین اجتماعی است، مغایر با قانون است.

علاوه بر این، دولت به جای پیشنهاد تشکیل سازمان تأمین اجتماعی جدید (حسب نظر مجلس)، صندوق تأمین اجتماعی را به سازمان تأمین اجتماعی تغییر نام داده است که به دلیل تصریح قوانین متعدد بر عنوان صندوق تأمین اجتماعی، این مصوبه نیز با قوانین مغایرت دارد.

به‌طور کلی مهم‌ترین ابهامات و ایرادهای موجود در احکام قانونی حاکم بر ساختار کلان نظام تأمین اجتماعی را می‌توان به‌صورت زیر فهرست کرد:

۱- نقش کمرنگ نمایندگان ذی‌نفعان در ترکیب اعضای

هیئت‌امنا: در ترکیب هیئت‌امنا، فعلی، دوسوم اعضا (شش نفر از نه نفر) از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی معرفی می‌شوند و یک‌سوم آن‌ها (سه نفر) مجموعاً نمایندگان تشکلهای کارفرمایان و بیمه‌شدگان هستند. این ترکیب موجب دولتی شدن بیش‌ازحد هیئت‌امنا و تضعیف نقش بخش غیردولتی در آن شده است. این امر با ماهیت ذاتی بیمه‌های اجتماعی - که باید با مشارکت سه‌جانبه کارفرما، بیمه‌شده و دولت اداره شوند - مغایرت دارد.

۲- سهم نابرابر صندوق‌ها در هیئت‌امنا: بر مبنای قوانین

موجود، هیئت‌امنا، سازمان تأمین اجتماعی به‌طور هم‌زمان هیئت‌امنا، سایر صندوق‌های وابسته نیز هست. درحالی‌که به دلیل تفاوت در ماهیت و مأموریت صندوق‌ها، وظایف هیئت‌امنا، آن‌ها نیز قاعدتاً باید متفاوت باشد. در وضع موجود، یکی بودن هیئت‌امنا موجب عدم تمرکز بر مسائل تخصصی و کمرنگ شدن وظایف سیاست‌گذاری و نظارتی آن شده است.

۳- تعیین اشخاص حقیقی به‌عنوان نمایندگان دولت در

هیئت‌امنا: تا پیش از اجرای قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، نمایندگان دولت در شورای عالی تأمین اجتماعی اشخاص حقوقی بودند و عملاً نقش نمایندگی بخش‌های اقتصادی، اجتماعی و اداری دولت را ایفا می‌کردند. درحالی‌که طبق قوانین موجود، شش نفر از اعضای هیئت‌امنا که به انتخاب وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی معرفی می‌شوند، عملاً نماینده یک بخش از دولت هستند و حضور سایر بخش‌های مرتبط در دولت در هیئت‌امنا از سوی قانونگذار تکلیف نشده است.^۱

۴- ناکارآمدی در نقش هیئت‌مدیره صندوق‌ها: در قانون

تأکید شده است که اعضای هیئت‌مدیره به‌صورت موظف و بدون پذیرش

۱. البته در دولت یازدهم نمایندگانی از سوی وزیر برای عضویت در هیئت‌امنا معرفی شده‌اند که عملاً مسئولان و مقامات بخش‌های مرتبط در دولت محسوب می‌شوند اما، این وضعیت باید به یک رویه تبدیل شود و این موضوع در قانون تعیین تکلیف شود.

مسئولیت اجرایی انتخاب شوند. در این صورت، با وجود وظایفی که در اساسنامه‌ها برای هیئت‌مدیره پیش‌بینی شده، سازوکار اجرای این وظایف مشخص نیست. به همین دلیل در برخی دوره‌ها، هیئت‌مدیره بخش عمده وظایف خود را به مدیرعامل تفویض می‌کرد تا قابلیت اجرا پیدا کند. در واقع، کارآمدی هیئت‌مدیره به توانایی اعضای آن و نه جایگاه قانونی آن بستگی دارد.

۵- تخصصی نبودن اعضای هیئت‌مدیره: هر چند که

شرایط تحصیلی و تجربی ارکان صندوق‌های بازنشستگی در قانون مشخص شده است اما، این صلاحیت‌ها عام هستند و جنبه تخصصی ندارند؛ در حالی که هیئت‌مدیره عملاً «رکن اجرایی» صندوق محسوب می‌شود و اعضای آن نیز باید از صلاحیت‌های تخصصی و تجربی مرتبط با همان صندوق برخوردار باشند که در قانون از این نکته مهم غفلت شده است.

۶- شفاف نبودن رابطه کاری بین هیئت‌مدیره و

مدیرعامل: ابهام در وظایف و اختیارات هیئت‌مدیره از یک‌سو و گستردگی دامنه مسئولیت‌ها و وظایف مدیرعامل از سوی دیگر، موجب شده است که در همه دوره‌های مدیریتی پس از اجرای این قانون تاکنون، عملاً مسیر قانون انتخاب ارکان صندوق‌ها رعایت نشود و برخلاف قانون، ابتدا مدیرعامل و پس از آن اعضای هیئت‌مدیره تعیین شوند با این هدف که اعضای هیئت‌مدیره با مدیرعامل هماهنگ باشند. این در حالی است که قانونگذار عکس این وضعیت را مد نظر داشته است.

۷- عدم تناسب اختیارات و مسئولیت‌های مدیرعامل: تا

پیش از اجرای قوانین موجود، مدیرعامل به‌عنوان رئیس هیئت‌مدیره، از اختیارات متناسب با مسئولیت‌هایش برخوردار بود و وزیر متبوع نیز جز از مسیر شورای عالی یا مجمع در امور سازمان‌ها مداخله‌ای نداشت. اما در وضع موجود، مدیرعامل برای ایفای مسئولیت‌هایش نیازمند تفویض اختیار از طرف وزیر یا هیئت‌مدیره است که این امر با «استقلال اداری و مالی صندوق» که در قوانین تصریح شده، منافات دارد.

۸- ابهام در ماهیت سازمان تأمین اجتماعی: در ماده ۱۱۳

قانون مدیریت خدمات کشوری و اصلاحیه آن از «سازمان تأمین اجتماعی»



نام برده شده که سایر صندوق‌ها -از جمله صندوق تأمین اجتماعی- در آن تجمیع می‌شوند. اما در هیچ‌یک از قوانین، نحوه تشکیل این سازمان و ماهیت حقوقی و ارکان آن مشخص نشده است. طبق نظر ریاست مجلس، ایجاد این سازمان و تجمیع صندوق‌ها در آن باید از طریق تقدیم لایحه و تصویب در مجلس انجام می‌شد اما، تاکنون این کار انجام نشده و در عوض، صندوق تأمین اجتماعی توسط دولت به سازمان تأمین اجتماعی تغییر نام داده شده است.

۹- **ابهام در واژه «تجمیع»:** در ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری واژه «تجمیع» به کار رفته است، در حالی که مفهوم تجمیع و تفاوت آن با ادغام روشن نیست. در نتیجه، نحوه تجمیع صندوق‌های بیمه و بازنشستگی و همچنین چگونگی ارتباط آن‌ها با یکدیگر و با سازمان تأمین اجتماعی محل ابهام است.

۱۰- **ابهام در عنوان سازمان یا صندوق تأمین اجتماعی:** با وجود آنکه اقدام دولت مبنی بر تغییر عنوان صندوق تأمین اجتماعی به سازمان مورد تأیید ریاست مجلس قرار نگرفته است اما، مجلس شورای اسلامی در چند مورد از قوانین^۱ برای این صندوق، عنوان «سازمان تأمین اجتماعی» را به کار برده است. این در حالی است که در مواد قانونی دیگری (به خصوص بند «و» ماده ۲۸، ماده ۳۱، تبصره‌های ۲ و ۴ بند «ب» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه) از عبارت «صندوق تأمین اجتماعی» استفاده شده است.

۱. در این خصوص می‌توان به «قانون رفع موانع اجرایی قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران ساختمانی و نحوه مجازات متخلفان» (مصوب ۱۳۹۱/۹/۲۹) و همچنین قوانین بودجه سنواتی ۱۳۹۰ (بند ۹۱)، ۱۳۹۱ (بند ۶۶) و ۱۳۹۲ (بندهای ۸۸، ۸۹، ۹۳) اشاره کرد.

مسائل مرتبط با بودجه حوزه رفاه اجتماعی

یکی از مشکلات اصلی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در کشور مسائل مرتبط با بودجه این حوزه از مدیریت بخش عمومی است که از دو زاویه قابل بررسی است. اول بودجه کلان اختصاص یافته به این حوزه و دوم نحوه تخصیص این منابع میان برنامه‌های گوناگون رفاهی در کشور. در ادامه به این دو جنبه پرداخته شده است.

بودجه کلان حوزه رفاهی در کشور

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، بسیاری از وظایف دولت در امور مرتبط با رفاه اجتماعی جنبه حمایت و مساعدت اجتماعی دارد که منبع اصلی تأمین مالی این برنامه‌ها منابع دولتی است. تخصیص منابع مناسب به این امور و افزایش سالیانه آن حداقل متناسب با نرخ تورم و نیازهای جدید به وجود آمده، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه که از نظر رفاه عمومی و وضعیت اقتصادی در شرایط مناسبی قرار ندارند، از اهمیت زیادی برخوردار است.

باین‌حال، بررسی‌ها چنین کارکردی را در بودجه کشور نشان نمی‌دهند. به‌طور مثال با وجود آنکه تورم حدود ۱۸ تا ۲۰ درصدی در سال ۱۳۹۳ قدرت خرید مردم به‌ویژه اقشار ضعیف و نیازمند حمایت را کاهش داد، در لایحه بودجه سال ۱۳۹۴ بودجه فصل رفاه و تأمین اجتماعی کشور تنها حدود ۱۰ درصد رشد داشته است. بودجه تخصیص یافته به امور مختلف و از جمله رفاه و تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ در جدول ۶ مقایسه شده است.

ردیف	تملك دارایی		تعداد	هزینه‌های		عنوان	شماره طبقه‌بندی
	۱۳۹۴	۱۳۹۳		۱۳۹۴	۱۳۹۳		
۴۴,۲	۲۱,۰۷۷,۷۵۲	۱۴,۶۱۵,۱۸۳	۲۹,۱	۱۱۷,۷۶۰,۸۸۳	۹۱,۱۹۷,۳۱۵	امور عمومی	۱۰۰۰۰
۵	۲,۳۲۷,۰۰۰	۲,۳۱۶,۳۰۰	۱۷,۸	۳,۹۲۴,۶۳۲	۳,۳۳۲,۷۶۱	فصل قانونگذاری	۱۰۱۰۰
۳۷,۸	۳,۲۶۶,۷۰۱	۲,۷۰۵,۲۵۷	۳۰,۱	۲۳,۳۴۹,۲۶۴	۱۷,۹۴۰,۴۰۴	فصل اداره امور عمومی	۱۰۲۰۰
۴۲,۵	۵,۵۱۸,۴۳۸	۳,۸۷۳,۲۶۰	۲۳,۲	۴۲,۷۴۳,۹۶۲	۳۴,۶۹۴,۵۲۵	فصل امور قضایی	۱۰۳۰۰
۷۷,۱	۶,۴۴۴,۴۱۱	۳,۶۳۳,۹۷۹	۲۷,۵	۱۹,۸۵۸,۷۳۵	۱۵,۵۷۲,۳۰۹	فصل خدمات مالی، فنی، مدیریت و برنامه‌ریزی	۱۰۴۰۰
۴۰,۵	۳,۰۷۱,۲۰۲	۲,۱۸۶,۲۸۷	۴۱,۹	۲۷,۸۸۴,۲۹۰	۱۹,۶۵۷,۳۱۶	فصل توسعه علوم و فناوری	۱۰۵۰۰
۶۴,۷	۱۳,۶۱۳,۲۴۷	۸,۲۶۴,۰۲۳	۱۸,۸	۲۳۹,۹۹۱,۵۶۱	۲۰,۲۰۱,۸۵۷۵	امور دفاعی و امنیتی	۲۰۰۰۰
۴۳,۳	۷,۸۷۳,۳۷۲	۵,۴۹۲,۵۲۶	۲۰,۱	۱۷۱,۰۱۲,۲۰۹	۱۴۲,۳۶۷,۱۰۲	فصل دفاع	۲۰۱۰۰
۱۰۷,۱	۵,۷۴۰,۸۷۵	۲,۷۷۱,۴۸۷	۱۵,۶	۶۸,۹۷۹,۳۵۲	۵۹,۶۵۱,۴۷۳	فصل نظم و امنیت عمومی	۲۰۲۰۰
۳۰,۸	۶۱,۸۱۹,۸۰۲	۴۷,۲۶۵,۳۲۰	۱۴,۶	۱,۰۰۰,۵۲۶,۵۹	۸۷۲,۵۳۳,۸۶۳	امور اجتماعی و فرهنگی	۳۰۰۰۰
۲۵,۳	۲۶,۶۱۳,۵۳۷	۲۱,۳۳۳,۱۰۶	۲۴,۵	۳۲۲,۱۰۶,۵۹۴	۲۵۸,۶۵۶,۷۵۳	فصل آموزش	۳۰۱۰۰
۴۳,۳	۱۵,۰۴۶,۷۰۶	۱۰,۵۰۲,۵۴۲	۱۱,۷	۳۴,۸۷۰,۰۰۷	۳۱,۲۰۵,۵۰۶	فصل فرهنگ، هنر، رسانه‌های جمعی و گردشگری	۳۰۲۰۰
۲۰,۵	۱۱,۷۳۶,۶۳۰	۹,۷۴۳,۱۱۴	۱۱,۶	۱۴۳,۲۴۳,۹۹۶	۱۲۸,۳۶۸,۷۱۹	فصل بهداشت و سلامت	۳۰۳۰۰

جدول ۶. مقایسه اعتبارات هزینه‌ای و تملك دارایی (سرمایه‌ای) در سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۳ به تفکیک امور و فصول

ردیف	تملك دارایی		بیلان	هزینه‌های		شماره طبقه‌بندی
	۱۳۹۴	۱۳۹۳		۱۳۹۴	۱۳۹۳	
۹	۱,۸۱۳,۴۴۴	۱,۶۶۴,۲۵۸	۴۹۵,۹۹۷,۳۰۳	۴۵۰,۸۸۸,۸۰۷	فصل رفاه و تأمین اجتماعی	۳۰۴۰۰
۶۰,۳	۶۶۰,۹۴۸۵	۴,۱۳۲,۳۰۰	۳,۸۳۵,۷۵۹	۳,۴۰۴,۰۷۸	فصل تربیت بدنی	۳۰۵۰۰
۱۶,۵	۲۰۵,۷۹۷,۶۷۵	۱۷۶,۷۰۸,۸۱۵	۴۱,۶۷۲,۴۲۸	۳۳,۸۱۳,۶۴۰	امور اقتصادی	۴۰۰۰۰
۳۰,۳	۱۴,۶۷۶,۸۰۱	۱۱,۳۵۵,۳۹۶	۲۱,۸۸۱,۱۰۷	۱۷,۰۵۶,۴۲۳	فصل کشاورزی و منابع طبیعی	۴۰۱۰۰
۳۱,۱	۴۹,۷۱۱,۵۴۰	۴۱,۰۶۱,۱۹۴	۱,۱۵۰,۲۸۰	۱,۰۹۳,۱۸۰	فصل منابع آب	۴۰۲۰۰
۳۲,۸	۷,۴۲۱,۹۸۶	۶,۰۴۳,۹۴۳	۲,۶۱۲,۳۲۹	۲,۱۹۴,۱۳۱	فصل صنعت و معدن	۴۰۳۰۰
۳۶,۹	۱,۲۱۹,۱۷۵	۹۶۰,۷۱۰	۱,۷۶۶,۴۶۵	۱,۲۸۲,۴۷۷	فصل محیط‌زیست	۴۰۴۰۰
۳۳,۳	۱,۰۹۶,۷۷۳	۸۲۱,۳۸۸	۵,۷۰۵,۷۲۶	۴,۸۵۷,۲۲۰	فصل بازرگانی و تعاون	۴۰۵۰۰
۱۴,۷	۱۹,۸۷۲,۴۴۷	۱۷,۳۲۱,۹۴۲	۱,۴۷۰,۱۸۰	۱,۱۵۰,۸۲۱	فصل انرژی	۴۰۶۰۰
۱۷,۹	۶۳,۳۷۶,۱۸۹	۵۳,۷۴۸,۳۳۵	-۱۸,۶	۴,۳۳۴,۱۴۳	فصل حمل و نقل	۴۰۷۰۰
۲,۱	۲,۷۷۵,۰۸۰	۲,۷۱۸,۰۶۹	۱,۸۰۲,۵۶۶	۴۹۱,۹۵۳	فصل ارتباطات و فناوری اطلاعات	۴۰۸۰۰
۶,۷	۴۵,۶۴۹,۶۸۴	۴۲,۷۶۷,۹۳۸	۱,۸۲۵,۶۳۳	۱,۴۵۳,۲۹۲	فصل مسکن و عمران شهری، روستایی و عشایری	۴۰۹۰۰
۲۲,۵	۳۰,۲۳۰,۸۴۷۶	۲۴,۶۸۲,۳۴۱	۱,۳۹۹,۴۷۸,۵۳۱	۱,۱۹۹,۵۵۳,۳۹۳	جمع کل	

ادامه جدول ۶

منبع: قانون بودجه سال ۱۳۹۳ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۴

کمبود بودجه‌ای حوزه رفاه و تأمین اجتماعی موجب شده است تا دستگاه‌های متولی امور مربوط به حمایت‌های اجتماعی توان پاسخگویی به نیازهای جامعه تحت پوشش خود را نداشته باشند؛ به طوری که بودجه محدود در دسترس این سازمان‌ها نه تنها کفاف حمایت مناسب از افراد تحت پوشش را نمی‌کند، بلکه آن‌ها را از تحت پوشش قرار دادن افراد واجد شرایطی که هنوز تحت پوشش‌های حمایتی قرار نگرفته‌اند هم بازمی‌دارد. ذکر برخی شواهد در این رابطه بر اساس آخرین آمار و اطلاعات در دسترس (سال ۱۳۹۳) به درک عمیق‌تر این چالش کمک خواهد کرد.

۱- پرداخت مستمری به خانوارهای تحت پوشش در سازمان بهزیستی کشور

بر اساس ماده ۶ آیین‌نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست^۱ و با توجه به حداقل حقوق در نظر گرفته شده برای سال ۱۳۹۳^۲، به هر خانوار (اعم از معلولین و نیازمندان) تحت پوشش سازمان بهزیستی، با بُعد یک، دو، سه، چهار و پنج نفر باید به ترتیب ۱۸۰، ۱۸۰، ۲۱۰، ۲۴۰ و ۳۰۰ هزار تومان به عنوان مستمری پرداخت گردد. اما عملاً به هر یک از خانوارهای مذکور به ترتیب ۵۳، ۶۰، ۷۱، ۸۲ و ۱۰۰ هزار تومان پرداخت می‌شود. این در حالی است که بر اساس برآوردهای انجام‌شده، بیش از ۱۲۳ هزار خانوار واجد شرایط (۴۰ هزار خانوار نیازمند و بیش از ۸۳ هزار خانوار معلول) اساساً تحت پوشش قرار نگرفته‌اند.

۱. بر اساس ماده ۶ آیین‌نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست، «میزان و مدت پرداخت‌های مستمر به ترتیب زیر تعیین می‌شود:

الف- مستمری ماهانه:

- افرادی که به‌تنهایی زندگی می‌کنند و خانواده‌های دو نفره، حداکثر ۳۰ درصد حداقل مستمری ماهانه مشمولان قانون استخدام کشوری در هر سال.

- خانواده‌های سه نفره، حداکثر ۳۵ درصد حداقل مستمری ماهانه مشمولان قانون استخدام کشوری در هر سال.

- خانواده‌های چهار نفره، حداکثر ۴۰ درصد حداقل مستمری ماهانه مشمولان قانون استخدام کشور در هر سال.

- خانواده‌های پنج نفره و بیشتر، حداکثر ۵۰ درصد حداقل مستمری ماهانه مشمولان قانون استخدام کشوری در هر سال».

۲. حداقل حقوق و مزایای مستمر (شاغلین) موضوع تبصره ماده ۷۶ قانون مدیریت خدمات کشوری برای کارمندان دستگاه‌های اجرایی مشمول این قانون و سایر مشمولین ماده مذکور به استثنای مشمولین بند ۹ این تصویب‌نامه در سال ۱۳۹۳ به میزان شش میلیون ریال و حداکثر حقوق و مزایای مستمر این قبیل کارمندان هفت برابر حداقل حقوق مذکور در این بند تعیین می‌شود.

با در نظر گرفتن تعداد خانوارهای تحت پوشش و خانوارهای پشت نوبت و با مبنا قرار دادن مقداری از مستمری که بر اساس قانون باید به هر خانوار پرداخت گردد، سازمان بهزیستی کشور تنها برای پرداخت مستمری به معلولین و نیازمندان در سال ۱۳۹۳، با کسری بالغ بر ۱,۳۶۹ میلیارد تومان مواجه بوده است (شکری، ۱۳۹۳). پیامد چنین کسری منابعی از یک طرف، تحت پوشش قرار نگرفتن حدود ۴۰ هزار خانوار واجد شرایط و از طرف دیگر، تأمین نشدن حداقل‌های ضروری (که در قانون به آن تصریح شده است) برای خانوارهای تحت پوشش است.

۲- اعتبار در نظر گرفته شده برای خدمات توان‌بخشی

سازمان بهزیستی کشور بزرگ‌ترین سازمان در حوزه توان‌بخشی کشور است که بیش از ۲۰۰ فعالیت را ارائه و مدیریت می‌کند. سازمان بهزیستی با داشتن شاخه‌ها و فعالیت‌های متعدد از جمله شناسایی آسیب‌های اجتماعی و حمایت از معلولان، کودکان بی‌سرپرست و قشرهای آسیب‌دیده، یکی از مهم‌ترین دستگاه‌های حمایتی در کشور به شمار می‌رود. با این حال، این سازمان یکی از دستگاه‌های دولتی است که برای انجام وظایف خود همواره با مشکل بودجه روبه‌رو بوده است. به‌منظور تبیین روشن‌تر مشکلات بودجه‌ای حوزه توان‌بخشی، با استفاده از ارقام بودجه‌ای سال ۱۳۹۳، در جدول ۷ اطلاعاتی در خصوص برخی از خدمات ارائه‌شده توسط سازمان بهزیستی ارائه شده است که نمایانگر کسری اعتبارات در این حوزه است. بر اساس برآوردهای انجام‌شده، کسری اعتبار برای ارائه تنها ۵۲ خدمت از خدمات توان‌بخشی سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۹۳، رقمی بالغ بر ۴۷۵ میلیارد ریال بوده است.

ردیف	عنوان خدمت	واحد	تعداد تحت پوشش	تعداد پشت نوبت	تعداد جامعه هدف	میزان سرانه در سال (ریال)	اعتبار در نظر گرفته شده در سال ۱۳۹۳ (میلیون ریال)	کسری اعتبار (میلیون ریال)
۱	طرح کمک به همیار زنان سرپرست خانوار	گروه	۶۰	۱۲۰	۱۸۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰	۳۰,۰۰۰
۲	طرح توانمندسازی اجتماع محور با جهت گیری کاهش فقر قابلیت	محله	۱۲	۹۸۸	۱,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰	۳۴۷,۰۰۰
۳	یک وعده غذای گرم در روستا مهدها	نفر	۱۰۴,۷۱۸	۱۱۵,۲۸۲	۲۲۰,۰۰۰	۱,۹۵۰,۰۰۰	۲۰۴,۲۰۰	۲۲۴,۸۰۰
۴	پرداخت کمک هزینه نگهداری فرزندان بی سرپرست نزد خانواده جایگزین	نفر	۱۳,۰۰۰	۱۳,۰۰۰	۲۶۰,۰۰۰	۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۱,۰۰۰	۳۵۱,۰۰۰
۵	توسعه و تجهیز روستا مهدها و مهدهای حاشیه‌ای	مهد	۷,۵۹۴	۲,۰۲۰	۹,۶۱۴	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷۹,۷۰۰	۱۰۱,۰۰۰
۶	پارانه درمان بیماران در مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد	نفر	۲۲۵,۷۷۹	۷۴,۲۲۱	۳۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۳,۱۱۶	۲۹۶,۸۸۴
۷	پارانه درمان اعتیاد در مراکز سرپایی غیر دولتی	نفر	۱۴۶,۸۸۲	۱۵۰,۰۰۰	۲۹۶,۸۸۲	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵۸۷,۵۲۸	۶۰۰,۰۰۰
۸	تامین و واگذاری وسایل کمک توان بخشی	نفر	۷۱۷,۳۴۸	۱۵۰,۰۰۰	۸۶۷,۳۴۸	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۸۶۹,۳۹۲	۶۰۰,۰۰۰

Δ جدول ۷. اطلاعاتی در خصوص برخی از خدمات بهزیستی در حوزه توان بخشی

منبع: سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۳)

کسری اعتبار موجود نه تنها امکان تحت پوشش قرار دادن افراد نیازمند فاقد پوشش را از سازمان‌های مسئول سلب می‌کند بلکه، اثربخشی کمک‌های صورت گرفته را نیز باتوجه به ناچیز بودن آن‌ها، زیر سؤال می‌برد.

تخصیص بودجه میان برنامه‌های رفاهی

یکی دیگر از مشکلات اساسی معطوف به بودجه حوزه رفاه اجتماعی کشور چگونگی تخصیص منابع محدود اختصاص یافته به این حوزه به برنامه‌های گوناگون رفاهی در کشور است. به بیان دیگر، عدم تخصیص مناسب اعتبارات موجود بر مشکلات ناشی از کمبود بودجه در این حوزه افزوده است.

یکی از دلایل اصلی نابسامانی در تخصیص منابع بین برنامه‌های فصل رفاه و تأمین اجتماعی در قوانین بودجه سنواتی کشور فقدان تعریفی مشخص از هر برنامه و فعالیت‌های ذیل آن است. در واقع نه تنها بخش قابل توجهی از برنامه‌های حمایتی و رفاهی کشور منطبق بر استانداردهای بین‌المللی حمایت‌های اجتماعی تعریف نشده‌اند بلکه، بعضاً ماهیت و تعریف این برنامه‌ها حتی برای مسئولین و دست‌اندرکاران مسائل رفاهی کشور نیز مبهم است. بسیاری از فعالیت‌هایی که ذیل هر برنامه تعریف شده و بودجه دریافت می‌کنند، هیچ‌سختی با عنوان برنامه نداشته و چه بسا اساساً فعالیتی در راستای حمایت‌های اجتماعی یا بیمه‌ای نباشند.

نبود استاندارد منطبق بر موازین علمی و بین‌المللی در رابطه با تعریف اعتبارات حمایتی و سایر حمایت‌های اجتماعی باعث شده است که بخش قابل توجهی از اعتبارات که تحت عنوان اعتبارات حمایتی در بودجه عمومی پرداخت می‌شود، با تعاریف مساعدت‌ها و حمایت‌های اجتماعی منطبق نباشد و عملاً کارکرد خود را از دست بدهد.

قاسمی (۱۳۸۳) در مطالعه‌ای با عنوان «تحلیلی بر اعتبارات حمایتی در بودجه عمومی دولت در سال‌های ۸۲-۱۳۷۸» نشان داده است، اگرچه بر اساس آمار

و ارقام ارائه‌شده طی سنوات مزبور، به‌طور متوسط ۱۵ درصد از اعتبارات بودجه عمومی صرف پرداخت اعتبارات حمایتی شده است ولی، این رقم در صورت پذیرش تعاریف بین‌المللی در مورد حمایت‌های اجتماعی به ۱۱/۳ درصد کاهش می‌یابد. این در حالی است که با حذف ارقام مربوط به یارانه‌هایی که گروه هدف مشخصی ندارند، نسبت هزینه‌های هدفمند دولت در حوزه مساعدت‌های اجتماعی و حمایت‌های خاص به بودجه عمومی دولت به کمتر از ۵ درصد کاهش می‌یابد.

در نظر گرفتن چهارچوبی استاندارد برای حمایت‌های اجتماعی منطبق بر تعاریف بین‌المللی گام مهمی به‌سوی تخصیص مناسب اعتبارات محدود حوزه رفاهی میان برنامه‌های رفاهی کشور خواهد بود. در این راستا، در پیوست این گزارش یک معرفی اجمالی از نظام اروپایی آمارهای یکپارچه حمایت اجتماعی (ESSPROS)^۱ و ارائه یک طبقه‌بندی پیشنهادی از حمایت‌های اجتماعی در ایران ارائه شده است.

▲ کسری صندوق‌های بیمه اجتماعی و وابستگی آن‌ها به بودجه عمومی دولت

عملکرد صندوق‌های بیمه اجتماعی اثرات جدی بر ساختارهای اقتصادی و اجتماعی هر کشوری دارد. هرگونه اختلال در کارکردهای حرفه‌ای صندوق‌ها، جامعه را متأثر می‌سازد و نهایتاً منجر به تنش‌های مختلف خواهد شد. نمونه بارز این مسئله وضعیت کشورهای اروپایی همچون یونان در عدم توان دولت برای حل بحران است.

در ایران، مسائل و مشکلات گوناگون اقتصادی، سیاسی و اجتماعی باعث شده است که بسیاری از صندوق‌های تأمین اجتماعی از نقطه تعادل عبور کرده و کاملاً به بودجه عمومی دولت یا منابع دستگاه‌های متبوع خود وابسته شوند.

آمارها نشان می‌دهد، سهم صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح در بودجه عمومی طی چند سال گذشته همواره

1. The European System of Integrated Social Protection Statistics

رو به افزایش بوده است. جدول ۸ نشان می‌دهد که سهم بودجه صندوق بازنشستگی کشوری در سال ۱۳۸۷ از کل بودجه فصل رفاه و تأمین اجتماعی حدود ۱۵/۷ درصد بوده که این نسبت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۴ به بیش از ۳۱ درصد رسیده است. همین نسبت در مورد سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح در این دوره از حدود ۲۱ درصد به حدود ۲۷ درصد افزایش یافته است. در مجموع، سهم دو صندوق مورد بحث از بودجه فصل رفاه و اجتماعی در دوره یادشده از ۳۶/۶ درصد به بیش از ۵۸ درصد رسیده است.

۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۰	۱۳۸۹	۱۳۸۸	۱۳۸۷	صندوق/سازمان
۳۱,۳	۲۹,۹	۲۹,۳	۲۶,۴	۲۷,۱	۲۷,۶	۱۸,۴	۱۵,۷	صندوق بازنشستگی کشوری
۲۶,۹	۲۵,۱	۲۴,۷	۲۵,۱	۲۴,۲	۲۴,۳	۲۱,۱	۲۰,۹	سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح
۵۸,۲	۵۵	۵۴	۵۱,۶	۵۱,۴	۵۱,۹	۳۹,۵	۳۶,۶	جمع دو صندوق/ سازمان

Δ جدول ۸. سهم بودجه صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح از بودجه فصل رفاه و تأمین اجتماعی در سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۴ (ارقام به درصد)

منبع: قوانین بودجه سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۳ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۴.

روند فزاینده سهم بودجه صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح از بودجه فصل رفاه و تأمین اجتماعی بیانگر آن است که دولت روزبه‌روز برای مشارکت در حق بیمه‌های اجتماعی (به‌منظور سرمایه‌گذاری برای آینده بیمه‌شدگان) و همچنین تقویت بودجه حمایت‌های اجتماعی (کمک به نهادهای حمایتی به‌منظور کاهش فقر و کنترل آسیب‌های اجتماعی) امکان کمتری خواهد داشت.

در شرایطی که سهم صندوق‌های بازنشستگی کشوری و لشگری در بودجه دولت به رقم قابل توجهی رسیده و روند فزاینده آن برای سال‌های آینده قابل تحمل نخواهد بود، تلاش برای جلوگیری از وقوع بحران در سازمان تأمین اجتماعی و جلوگیری از افزایش وابستگی صندوق‌های کشوری، لشگری و اختصاصی دستگاه‌ها به بودجه عمومی یک ضرورت است.

به‌طور کلی، وضعیت کلی حاکم بر صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در ایران را می‌توان به‌صورت زیر به تصویر کشید:

▲ افزایش بدهی انباشته دولت به صندوق‌ها و از دست رفتن فرصت‌های سرمایه‌گذاری و همچنین شرایط اقتصادی نامناسب برای سرمایه‌گذاری ذخایر بیمه‌ای به‌طوری که تا حدود زیادی ناکارآمدی آن‌ها را در پی داشته است؛

▲ تقریباً تمام صندوق‌های بازنشستگی در کشور با کمبود منابع مواجه هستند؛

▲ جریان‌های نقدی ورودی و خروجی صندوق‌ها به تعادل نرسیده است؛

▲ صندوق‌ها برای تأمین مالی به‌طور گسترده نیازمند به بودجه دولتی هستند؛

▲ مداخله دولت و مجلس شورای اسلامی استقلال صندوق‌ها را سلب کرده است؛

▲ اعمال مدیریت دولتی ناکارآمد بر تصمیم‌گیری‌های شرکت‌های صندوق‌ها، مشکلاتی را در امور اجرایی به وجود آورده است؛

▲ تداوم نرخ بالای تورم، سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت را با مشکل مواجه کرده است؛

▲ گرچه بخشی از ناکامی اقتصادی صندوق‌ها را می‌توان به تورم نسبت داد، ولی نقش سوء مدیریت در تصمیمات اقتصادی همچنان بسیار پررنگ است؛

▲ در حال حاضر هیچ نهاد مالی متمرکزی به‌عنوان مقام ناظر صندوق‌های بازنشستگی وجود ندارد؛

▲ با توجه به فقدان مقام ناظر، صندوق‌ها ملزم به رعایت هیچ‌یک از معیارهای شفافیت در گزارش‌دهی نیستند؛

▲ افزایش وابستگی بسیاری از صندوق‌ها به منابع دولتی طی سال‌های اخیر، نشان از کاهش بهره‌وری آن‌ها دارد.

باتوجه به مطالب فوق، منشأ مشکلات کنونی صندوق‌های بیمه اجتماعی (بازنشستگی) را می‌توان در سه عامل عمده خلاصه کرد: عدم مدیریت و حکمرانی خوب صندوق‌ها، قوانین مصوب بدون در نظر گرفتن محاسبات بیمه‌ای، و وضعیت نامناسب اقتصادی.

الف- عدم مدیریت و حکمرانی خوب صندوق‌های بیمه

اجتماعی: در حالی که حفظ منافع ذی‌نفعان و پایداری صندوق‌ها مستلزم مدیریت علمی مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای است، مدیریت ناکارآمد صندوق‌ها منجر به از دست رفتن فرصت‌های سرمایه‌گذاری مناسب و در نتیجه، عدم تعادل‌های آتی در صندوق می‌شود.

ب- قوانین مصوب: یکی از عوامل مهم اثرگذار بر تعادل

صندوق‌های بیمه اجتماعی قوانینی است که ورودی‌ها، خروجی‌ها، منابع و مصارف صندوق‌ها را متأثر می‌سازد. برخلاف مدیریت حوزه مساعدت‌های اجتماعی که به‌طور عمده با استفاده از بودجه‌های دولتی ارائه و تأمین می‌گردد، مدیریت صندوق‌های بیمه اجتماعی باتوجه به ماهیت و کارکرد این صندوق‌ها، باید بر مبنای محاسبات دقیق اقتصادی و بیمه‌ای (اکچوئری) انجام پذیرد. متأسفانه طی سه دهه گذشته، قوانین و مقررات متعددی برخلاف منطق یادشده تصویب و ابلاغ شده‌اند که از نمونه‌های آن می‌توان به معافیت‌های گوناگون بیمه‌ای برای کارفرمایان و بیمه‌شدگان در موارد مختلف، بازنشستگی‌های پیش از موعد، تسهیل شرایط بازنشستگی و تکفل بازماندگان و امثال آن اشاره کرد.

تمامی این قوانین بدون رعایت محاسبات بیمه‌ای و با تکیه بر منابع داخلی صندوق‌ها و یا با ایجاد تعهد مالی برای دولت تصویب شده که افزایش بدهی‌های معوقه دولت به این صندوق‌ها را در پی داشته است. این در حالی است که باتوجه به ماهیت بیمه‌ای صندوق‌ها، نه تنها باید بر آثار مستقیم سیاست‌های اعمال‌شده بر ورودی‌ها و خروجی‌های صندوق‌های بازنشستگی دقت شود بلکه، حتی آثار برخی سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی که به‌ظاهر



مرتبط با درآمدها و هزینه‌های صندوق‌ها نیستند نیز، باید به‌دقت مورد بررسی قرار گیرد. چنانچه سیاستی منجر به افزایش هزینه‌های صندوق‌های بیمه اجتماعی می‌گردد، حتماً باید منابعی متناسب برای آن در نظر گرفته شود. به‌طور مثال، بر مبنای ماده ۶ قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، مؤسسات عمومی غیردولتی موضوع ماده ۵ قانون محاسبات عمومی حق مالکیت مستقیم حداکثر تا ۴۰ درصد سهم بازار هر کالا یا خدمت را دارند. در اصلاحیه این ماده آمده است، هر مؤسسه و نهاد عمومی موضوع ماده ۵ قانون محاسبات، در هر بنگاه اقتصادی تا سقف ۴۰ درصد می‌تواند سرمایه‌گذاری کند. همین‌طور به‌موجب بند «الف» ماده ۲۶ قانون برنامه پنجم توسعه، صندوق‌های بازنشستگی از هر گونه بنگاهداری جدید منع شده و مکلف شده‌اند موارد قبلی را نیز طی یک برنامه زمان‌بندی شده واگذار نمایند. هر یک از موارد مصوب فوق بر وضعیت فعالیت اقتصادی صندوق‌ها و در نتیجه، درآمدهای آن اثرگذار است.

تصویب قوانینی برخلاف منطق اداره صندوق‌های بیمه‌ای در حالی انجام می‌گیرد که بر مبنای قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی، مالکیت منابع بیمه اجتماعی مشاع بین نسلی و متعلق به همه نسل‌های جامعه زیرپوشش صندوق است.^۱ حقوق اعضا در این صندوق‌ها نیز ارزش پولی و مالی ندارد بلکه، ماهیت آن تعهدی و منحصر به دریافت تعهدات قانونی است.^۲

دولت نه تنها حق تصرف در منابع بیمه اجتماعی را ندارد بلکه، هر گونه تصمیم‌گیری در دولت (شامل همه ارکان تصمیم‌گیری در حاکمیت) که سبب افزایش هزینه‌های صندوق‌های بیمه اجتماعی شود، باید همراه با تأمین منابع مالی معادل باشد^۳، در غیر این صورت، آن تصمیمات قابلیت اجرا ندارد.^۴

۱. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، بند «د» ماده ۷.

۲. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، بند «ی» ماده ۹.

۳. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، بند «ج» ماده ۷.

۴. قانون برنامه پنجم توسعه، بند «۳-الف» ماده ۲۶ و ماده ۲۹.



ج- وضعیت نامناسب اقتصادی: یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر منابع صندوق‌های بیمه اجتماعی، وضعیت اقتصادی کشورها است. فضای نامساعد کسب و کار، تورم بالا و لجام گسیخته و عدم اطمینان به آینده، رکود شدید فعالیت‌های اقتصادی و مواردی از این دست امکان سرمایه‌گذاری مناسب با سودآوری قابل قبول را از مدیران صندوق‌ها سلب کرده و به کسری صندوق‌ها دامن زده است.

پراکندگی منابع نظام سلامت

پراکندگی منابع نظام سلامت در ایران یکی از دلایل ناکارآمدی نظام سلامت محسوب می‌گردد. تجارب سایر کشورها نشان می‌دهد، در کشورهایی که تعدد صندوق‌های مالی تأمین‌کننده منابع نظام سلامت کمتر است، شاخص‌های سلامت از توزیع عادلانه‌تری برخوردار هستند.

پیامدهای ناشی از عدم تمرکز وجوه و درک ضرورت تجمیع منابع صندوق‌های بیمه درمان منجر به تصویب قوانینی در این خصوص نیز شده است که از جمله می‌توان به بند «ب» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه (تجمیع صندوق‌های بیمه درمان در سازمان بیمه سلامت ایران)، تبصره ۱ ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی بند «ز» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه (تمرکز مجموعه منابع عمومی حوزه بیمه سلامت در بودجه سنواتی اعم از منابع عمومی و درآمد اختصاصی ذیل سازمان بیمه سلامت)، بند «د» ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه (تأکید بر یکپارچگی بیمه درمان) اشاره کرد. علی‌رغم وجود قوانین مصوب و ضرورت‌های نظری و تجربی برای یکپارچگی و تجمیع منابع بیمه پایه درمان، این مهم هنوز عملیاتی نشده است.

ارائه برخی پیشنهادات به منظور رفع چالش‌های موجود

در این قسمت برخی پیشنهادات معطوف به رفع چالش‌های فوق‌الذکر ارائه شده است. این پیشنهادات در چهار محور کلی تدوین شده است:

- ▲ پیشنهاداتی در جهت اصلاح، لغو یا اجرای قوانین معطل برای رفع مشکلات سازمانی و مدیریتی؛
- ▲ پیشنهاداتی در جهت رفع موازی کاری‌ها در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی؛
- ▲ پیشنهاداتی در جهت رفع مشکلات بودجه‌ای؛
- ▲ پیشنهاداتی در جهت اصلاحات ساختاری مدیریت حوزه رفاه اجتماعی.

پیشنهاداتی در جهت اصلاح، لغو یا اجرای قوانین معطل برای رفع مشکلات سازمانی و مدیریتی

بخش عمده‌ای از احکام قانونی مربوط به نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور بر مبنای یافته‌های علمی و تجربه‌های موفق جهانی بوده و اصول و محکومات آن در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی آورده شده است. باین وجود، بخش مهمی از احکام قانونی یادشده (به خصوص مواد ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۶ و تبصره‌های ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی) تاکنون به اجرا در نیامده است.

علاوه بر این، ماده ۱۷ که به دلیل ماهیت سازمانی آن، محل منازعات و جنجال‌های سیاسی فراوانی بوده، با تصویب ماده ۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری و اصلاحیه بعدی آن از اهداف اولیه خود به کلی دور شده و عملاً غیرقابل اجرا شده است. ضمن آنکه ماده ۱۳ موصوف نیز دچار ایرادها و ابهامات زیادی است که اجرای آن را با موانع زیادی روبرو ساخته است.

در این رابطه، دو دسته پیشنهاد قابل طرح است؛ یک دسته معطوف به اجرای احکام اجراننده قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و دسته دیگر متمرکز بر اصلاح ماده ۱۷ قانون یادشده و لغو ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری است. رئیس این پیشنهادها به شرح زیر بیان می‌شود:

۱- تنقیح، اصلاح، همسان‌سازی و تمرکز کلیه قوانین و مقررات ناظر بر ساختار و تشکیلات کلان صندوق‌های بازنشستگی عمومی و اختصاصی در چهارچوب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی با مشارکت همه‌جانبه طرف‌های ذی‌نفع؛

۲- اصلاح و رفع ابهامات ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به شرحی که در این گزارش بیان شد؛

۳- لغو ماده ۱۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری و اصلاحیه بعدی آن و اصلاح و انتقال احکام آن به ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی؛

۴- برقراری ثبات در قانونگذاری‌ها و پایبندی به شرایط و تعهدات قبلی صندوق‌ها به هر نسل و اعمال اصلاحات پارامتری به صورت تدریجی با رعایت محاسبات بیمه‌ای.

پیشنهاداتی در جهت رفع موازی‌کاری‌ها در حوزه رفاه و

تأمین اجتماعی

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، توازی وظایف و فعالیت‌ها بین نهادها و دستگاه‌های گوناگون در زمینه‌هایی که به لحاظ موضوع و به لحاظ اقشار تحت پوشش مشابهت وجود دارد، مانع از ارائه خدمات مناسب شده و موجب اتلاف منابع مالی و انسانی کشور در بخش رفاه اجتماعی می‌گردد. برای رفع این مشکل، پس از شناسایی توازی وظایف و مسئولیت‌ها باید در مورد آن‌ها تعیین تکلیف شود و یک نهاد به‌عنوان مسئول انجام هر وظیفه

شناخته شود تا امکان استفاده مطلوب از امکانات فراهم گردد. در این راستا، ممکن است در برخی موارد به حذف و یا ادغام دستگاه‌های موازی نیاز باشد. این مهم باید از طریق شورای عالی رفاه پیگیری و عملیاتی شود. به بیان دیگر، اصلاح ساختارهای سازمانی و مدیریتی که در قسمت قبل مورد بررسی قرار گرفت، می‌تواند تا حد زیادی موازی کاری‌ها در این حوزه را نیز مرتفع سازد. لذا در این رابطه نیز پیشنهادات زیر مطرح می‌شود:

۱- فعال‌سازی شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و دبیرخانه دائمی آن به منظور هماهنگ‌سازی سیاست‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های رفاهی کشور در بخش‌های مختلف؛

۲- تمرکز امور حاکمیتی مربوط به نظام جامع تأمین اجتماعی (طبق تبصره ۲ ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی) در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و انتزاع این گونه وظایف از وزارتخانه‌هایی که در زیرمجموعه آن‌ها صندوق بازنشستگی اختصاصی یا امور مربوط به آن وجود دارد؛

۳- تشکیل «شورای راهبردی بیمه‌های اجتماعی کشور» طبق تبصره ماده ۱۶ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به جای هیئت‌امنای فعلی و تشکیل شورا یا مجمع جداگانه برای هر صندوق؛

۴- تمرکز امور سیاست‌گذاری و راهبردی کلان کلیه صندوق‌ها و امور بازنشستگی و بیمه‌های اجتماعی (اعم از عمومی و اختصاصی) در زیرمجموعه شورای راهبردی بیمه‌های اجتماعی کشور با حفظ استقلال صندوق‌ها؛

۵- تغییر نام «سازمان تأمین اجتماعی» موضوع ماده ۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری به «سازمان بیمه‌های اجتماعی کشور» و فعال‌سازی آن برای انجام مأموریت تنظیم مقررات و هماهنگ‌سازی بیمه‌های اجتماعی (مأموریت این سازمان در قبال صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه اجتماعی همانند مأموریت بیمه مرکزی ایران در قبال صندوق‌های بیمه تجاری خواهد بود).



یکی از مناشی اصلی ایجاد مشکلات بودجه‌ای در حوزه برنامه‌های رفاهی، عدم وجود استانداردهای پذیرفته‌شده در زمینه طبقه‌بندی امور و برنامه‌های رفاهی از یک طرف، و معیارهای فنی کارشناسی در سازمان‌دهی فعالیت‌ها و ارائه خدمات از طرف دیگر است. این امر به اتلاف منابع محدود در دسترس منتهی گردیده است.

به‌علاوه فقدان ایفای نقش توسط شورای عالی رفاه در خصوص بررسی و تأیید بودجه‌های سالانه نظام رفاه و تأمین اجتماعی، علی‌رغم ضرورت‌های موجود، بر مشکلات بودجه‌ای این حوزه افزوده است.

برای رفع مشکلات یادشده پیشنهادات زیر مطرح می‌شود:

۱- بازبینی و بررسی مجدد برنامه‌های فصل رفاه و تأمین اجتماعی در بودجه‌های سنواتی: در این راستا لازم است با استفاده از نظر خبرگان، تعریف دقیق و شفاف از برنامه‌ها، هدف از اجرای هر برنامه، جامعه هدف در هر یک از برنامه‌ها، فعالیت‌های ذیل هر برنامه و سایر اطلاعات لازم احصا و مکتوب گردد. رفع هم‌پوشانی میان برنامه‌ها و به حداقل رساندن تعداد آن‌ها باید مد نظر قرار گیرد.

۲- اصلاح فرایندهای عرضه خدمات حمایتی و رفاهی: اصلاح فرایندهای عرضه خدمات حمایتی و رفاهی نه تنها از هدررفت منابع کمیاب در حوزه رفاه اجتماعی و تشدید تنگناهای بودجه‌ای دستگاه‌های فعال در این حوزه جلوگیری می‌کند بلکه، سطح رضایتمندی خدمت‌گیرندگان از نظام رفاهی کشور را به‌طور چشمگیری افزایش خواهد داد.

۳- پیاده‌سازی طرح «بیمه اجتماعی فراگیر» با ویژگی‌هایی متفاوت نسبت به بیمه اجتماعی افراد مزد و حقوق‌بگیر و متناسب با شرایط شغلی و درآمدی اقشار «غیرحقوق‌بگیر» به‌منظور عدم انتقال مطالبات اجتماعی افراد فاقد بیمه به صندوق‌های بیمه اجتماعی و جلوگیری از کسری منابع صندوق‌ها و افزایش وابستگی آن‌ها به بودجه دولت؛



۴- به منظور آشنایی با تجارب موفق بین‌المللی در زمینه بودجه‌ریزی حوزه رفاه اجتماعی، طبقه‌بندی‌های استاندارد و مورد تأیید و عمل سازمان‌های بین‌المللی اخذ و مورد بررسی قرار گیرند. در قدم بعدی این استانداردها در کارگروه‌هایی متشکل از نهادهای مرتبط مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته و متناسب با شرایط کشور بومی‌سازی شود. نمونه‌ای از این طبقه‌بندی با اقتباس از نظام اروپایی آمارهای یکپارچه حمایت اجتماعی (ESSPROS) در پیوست گزارش آورده شده است.

۵- طبق ماده ۱۵ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی باید به بررسی و تأیید بودجه‌های سالانه نظام تأمین اجتماعی کشور پیش از تصویب آن در دولت بپردازد. در همین راستا و با توجه به جایگاه شورای عالی رفاه و اعضای تشکیل‌دهنده آن، ضرورت دارد آثار کوتاه‌مدت، میان‌مدت و حتی بلندمدت سیاست‌های گوناگون کشور، اعم از اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حتی سیاسی در این شورا مورد بررسی قرار گیرد و چنانچه اجرای سیاستی آثار منفی رفاهی بر جای می‌گذارد، راهکارها و منابعی برای آن در نظر گرفته شود. در این رابطه، ارائه پیوست رفاهی برای سیاست‌های پیشنهادی از سوی دستگاه‌ها پیشنهاد می‌گردد.

پیشنهاداتی در جهت اصلاحات ساختاری مدیریت حوزه رفاه اجتماعی

به منظور اصلاح ساختار مدیریت نظام رفاه اجتماعی در کشور ابتدا باید اصول ناظر بر این اصلاحات طراحی و تبیین گردد. اصول ناظر بر اصلاحات ساختاری پیشنهاد شده در این گزارش به شرح ذیل است:

۱- افزایش کارایی و بهره‌وری مدیریت رفاه اجتماعی؛

۲- کاهش هزینه‌های اداری و پشتیبانی در جهت افزایش منابع مالی نظام تأمین اجتماعی؛



- ۳- رفع تداخل وظایف و ادغام مدیریت‌ها و دستگاه‌های موازی؛
- ۴- افزایش هماهنگی بین مجموعه مدیریت نظام رفاه اجتماعی؛
- ۵- کاهش تصدی دولت و فراهم نمودن تسهیلات لازم برای توسعه مشارکت مردم، شهرداری‌ها و بخش غیردولتی؛
- ۶- پرهیز از ایجاد سازمان‌ها و دستگاه‌های جدید و گسترش تشکیلات دولت؛
- ۷- تأمین پوشش کامل جمعیتی و اقصا از نظر ابعاد نظام رفاه اجتماعی؛
- ۸- رعایت اصل عدم تمرکز در توزیع وظایف ملی و استانی؛
- ۹- تقویت اعمال حاکمیت و نظارت دولت و محدود نمودن فعالیت حوزه ستادی وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های ملی به امور راهبردی، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی کلان، هدایت، هماهنگی و نظارت؛
- ۱۰- واگذاری امور اجرایی به مدیریت‌های استانی، شهرستانی و دهستان؛
- ۱۱- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای تحقق قوانین برنامه و اصول قانون اساسی مرتبط با تأمین اجتماعی.

▲ واگذاری کلیه امور اجرایی بهزیستی به شهرداری‌ها و مؤسسات خیریه غیردولتی

باعنایت به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (مصوب سال ۱۳۸۰) و سایر سیاست‌ها و ضوابط تشکیلاتی دولت و اصول پیش‌گفته پیشنهاد می‌شود کلیه امور اجرایی بهزیستی شامل توان‌بخشی، حمایت و نگهداری کودکان، زنان و سالمندان بی‌سرپرست و افراد نیازمند به شهرداری‌ها و مؤسسات خیریه غیردولتی واگذار گردد. به این ترتیب، کلیه وظایف عملیاتی و اجرایی سازمان بهزیستی کشور از حیثه مسئولیت‌ها و اختیارات سازمان مذکور حذف گردیده و آنچه باقی می‌ماند وظایف نظارتی و راهبردی سازمان، شامل سیاست‌گذاری،

برنامه‌ریزی، هدایت، نظارت و ارزیابی و هماهنگی و حمایت خواهد بود. برای رسیدگی به تمامی امور فوق، یک معاونت با تعدادی دفتر تابعه کافی خواهد بود که می‌تواند در حوزه ستادی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار گیرد. اجرای این طرح از سه جنبه زیر قابل توجیه است:

الف - کاهش تشکیلات و هزینه‌های اداری و پشتیبانی به

میزان چشمگیر: قسمت اعظم بودجه و اعتبارات سازمان بهزیستی کشور صرف هزینه‌های پرسنلی و اداری می‌گردد. بنابراین، اصلاح ساختار این سازمان صرفه‌جویی قابل توجهی در زمینه هزینه‌های اداری و پشتیبانی در پی خواهد داشت. این مهم در راستای اصول و مبانی طراحی و سیاست‌های دولت است و امکان افزایش منابع مالی در زمینه رفاه اجتماعی و حمایت‌های مربوط را افزایش می‌دهد.

ب - امکان توسعه مشارکت‌های مردمی و افزایش

بهره‌وری و کارایی بخش: با اجرای طرح پیشنهادی امکان افزایش حضور و مشارکت بخش غیردولتی در زمینه امور بهزیستی و حمایتی افزایش می‌یابد. همچنین باتوجه به اینکه هزینه سرانه خدمات بهزیستی و حمایتی بخش غیردولتی کمتر از بخش دولتی است، اصلاح ساختار باتوجه به طرح ارائه شده موجب افزایش بهره‌وری و راندمان این بخش می‌شود که خود به افزایش منابع مالی برای سرمایه‌گذاری بیش‌تر در این زمینه منجر می‌گردد.

ج - ارتقای بخش بهزیستی؛ با اجرای طرح پیشنهادی،

جایگاه بهزیستی یک سطح ارتقا یافته و به یکی از موضوعات اصلی وزیر و وزارتخانه تبدیل می‌شود. ضمن آنکه فعالیت‌های این بخش بیش‌تر بر امور راهبردی، نظارتی و ارزیابی معطوف می‌شود که خود موجب ارتقای کیفی و کمی بخش بهزیستی در سطح کشور می‌گردد.



انتقال وظایف مربوط به تأمین مسکن به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

تأمین مسکن برای اقشار مختلف جامعه به خصوص اقشار نیازمند فاقد مسکن در مناطق شهری و روستایی یکی از مسائل اساسی در حوزه رفاه اجتماعی است که در قانون اساسی و برنامه‌های توسعه دولت بر آن تأکید گردیده است. در حال حاضر مدیریت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، نیازسنجی و تأمین مسکن شهری و روستایی به عهده دو دستگاه است: وزارت راه و شهرسازی (سازمان ملی زمین و مسکن) و بنیاد مسکن انقلاب اسلامی.

انتقال وظایف، تشکیلات و منابع تأمین مسکن مورد نیاز کشور به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی باتوجه به نکات زیر توجیه‌پذیر است:

الف- عدم موفقیت وزارت راه و شهرسازی در تأمین

نیازهای مسکن مردم: بافت تخصصی نیروی انسانی وزارت راه و شهرسازی متشکل از مهندسين عمران و معماری است. بدین لحاظ به نظر می‌رسد در وزارتخانه مذکور جنبه‌های فنی ساختمان و مسکن بیش‌تر از موضوع تأمین نیازهای اقشار مردم مورد توجه قرار گرفته است. ضمن اینکه وزارت راه و شهرسازی با مسائل دیگری نظیر نظام‌مهندسی ساختمان، طرح‌های جامع شهرسازی، طرح‌های کالبدی ملی و منطقه‌ای و املاک (زمین شهری) درگیر است. بنابراین، مسائل تأمین نیازهای مسکن اقشار مردم می‌تواند مورد غفلت یا تحت‌الشعاع اهداف دیگر قرار گیرد. همچنین در تخصیص اعتبار و تسهیلات به مسکن‌سازان و انبوه‌سازی به جنبه‌های سودآوری و برگشت سرمایه توجه بیشتری نسبت به تأمین و رفاه اجتماعی می‌شود که این امر از دلایل عدم توفیق وزارتخانه مذکور در تأمین نیازهای مسکن اقشار مختلف است. سازمان ملی زمین و مسکن نیز بیش‌تر منابع خود را صرف زمین‌های شهری می‌نماید؛ زیرا فروش املاک از سودآوری بالایی برخوردار است.

ب- لزوم واگذاری تصدی ساخت مسکن به بخش

غیردولتی: در مطالعات تطبیقی تشکیلات کشورهای جهان، وجود وزارتخانه‌های مستقل برای موضوع مسکن به‌ندرت مشاهده می‌گردد. غالباً این امور را شهرداری‌ها دنبال می‌کنند و دولت فقط نقش سیاست‌گذار را به عهده دارد.





ج- ارتباط موضوع تأمین مسکن با موضوع رفاه اجتماعی:

موضوع تأمین مسکن اقشار مختلف جامعه همان‌طور که در اصول قانون اساسی نیز بر آن تأکید شده است، در حیطه موضوع رفاه اجتماعی قرار می‌گیرد. همچنین «تأمین رفاه اجتماعی در زمینه مسکن» یکی از اهداف مصوب وزارت راه و شهرسازی ذکر شده است. بنابراین، انتقال وظایف تأمین مسکن از وزارت راه و شهرسازی و بنیاد مسکن به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موجب تقویت موضوع تأمین مسکن و رفاه اجتماعی می‌گردد.

در این صورت پیش‌بینی معاونت مسکن در حوزه ستادی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی جهت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی کلان، هدایت، حمایت، نظارت، ارزیابی و هماهنگی توسعه مسکن می‌تواند قابل‌توجه باشد. در عین حال عملیات ساخت مسکن شهری و روستایی می‌تواند توسط شهرداری‌ها، شرکت‌های خصوصی و تعاونی اجرا شود. اجرای طرح مذکور موجب ایجاد هماهنگی بیش‌تر در مدیریت رفاه اجتماعی می‌شود و با کاهش هزینه‌های اداری و پرسنلی و افزایش کارایی و راندمان این بخش، منابع مالی بخش تأمین مسکن و رفاه اجتماعی را افزایش می‌دهد.

پیشنهاداتی برای مطالعات آتی

ارائه پیشنهادات عملی و درعین حال مبتنی بر شواهد نظری و تجربی نیاز اساسی مدیران اجرایی در حوزه‌های گوناگون است. ولی این مهم بدون مطالعات دقیق علمی و روشمند به منظور شناخت وضع موجود محقق نخواهد شد. به بیان دیگر، راهکارهای پیشنهادی برای برون‌رفت از چالش‌های کنونی زمانی مفید و مثمر ثمر خواهند بود که از یک طرف مبتنی بر شناخت دقیق از مسائل و مشکلات موجود بوده و از طرف دیگر با یک نگاه سیستمی و جامع‌نگر طراحی شده باشد.

در همین راستا در این گزارش تلاش شد، تا متناسب با اقتضائات و محدودیت‌های موجود، برخی مشکلات ساختاری و بودجه‌ای حوزه رفاهی کشور احصا شده و راهکارهایی برای برون‌رفت از آن‌ها پیشنهاد شود. درعین حال انجام برخی مطالعات دیگر در امتداد این گزارش، با هدف تبیین کمی نارسایی‌های وضع موجود، شناخت فرایند تخصیص منابع و مصارف در نظام رفاهی موجود، و انجام مطالعات تطبیقی در خصوص ساختار حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در ایران و کشورهای منتخب توصیه می‌شود. به‌طور مشخص موضوعات زیر برای انجام مطالعات آتی پیشنهاد می‌گردد:

۱- برآورد اتلاف منابع به دلیل وجود ساختارهای موازی و متداخل؛

۲- تبیین فرایند تخصیص منابع و مصارف در ساختار موجود نظام رفاهی کشور و ارائه الگوی مطلوب؛

۳- مطالعه تطبیقی ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی ایران و کشورهای منتخب.





- ۱- پناهی، بهرام (۱۳۸۵). کارکردهای تأمین اجتماعی در ایران: ضرورت‌های برپایی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی. تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- ۲- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، برنامه‌های ۵ ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران.
- ۳- طائب، مهدی (۱۳۸۱). تأمین اجتماعی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- ۴- قاسمی، محمد (۱۳۸۳). تحلیلی بر اعتبارات حمایتی در بودجه عمومی دولت در سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۸۲. مرکز پژوهش‌های مجلس. چاپ‌نشده.
- ۵- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
- ۶- قانون رفع موانع اجرایی قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران ساختمانی و نحوه مجازات متخلفان (مصوب ۱۳۹۱/۹/۲۹).
- ۷- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۸۳.
- ۸- قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب سال ۱۳۸۶.
- ۹- قوانین و لوایح بودجه سالانه کشور.
- ۱۰- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۸۱). بررسی تداخل وظایف و فعالیت‌های سازمان‌های بخش تأمین اجتماعی (گزارش).
- ۱۱- مدنی، سعید (۱۳۷۹). به سوی نظام جامع رفاه اجتماعی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- ۱۲- مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی (۱۳۷۸). نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (خلاصه گزارش).

13- European Commission (2012). ESSPROS Manual and User Guidelines: The European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS).

پیوست

معرفی اجمالی نظام اروپایی آمارهای یکپارچه حمایت اجتماعی و ارائه طبقه‌بندی پیشنهادی از حمایت‌های اجتماعی در ایران

نظام اروپایی آمارهای یکپارچه حمایت اجتماعی (ESSPROS)^۱ استاندارد را جهت طبقه‌بندی حمایت‌های اجتماعی ارائه کرده است. با عنایت به اینکه این طبقه‌بندی با استاندارد طبقه‌بندی آمارهای مالی دولت (GFS)^۲ - که داده‌های بودجه‌ای کشور از سال ۱۳۸۱ به بعد تا حدودی بر مبنای آن تهیه شده است - مطابقت دارد، استفاده از این استاندارد البته با کمی تعدیل و اصلاح مبتنی بر شرایط داخلی، مناسب به نظر می‌رسد. بر این مبنای، در شکل ۲ یک طبقه‌بندی از ساختار کلی حوزه‌های حمایت‌های اجتماعی ارائه شده است.

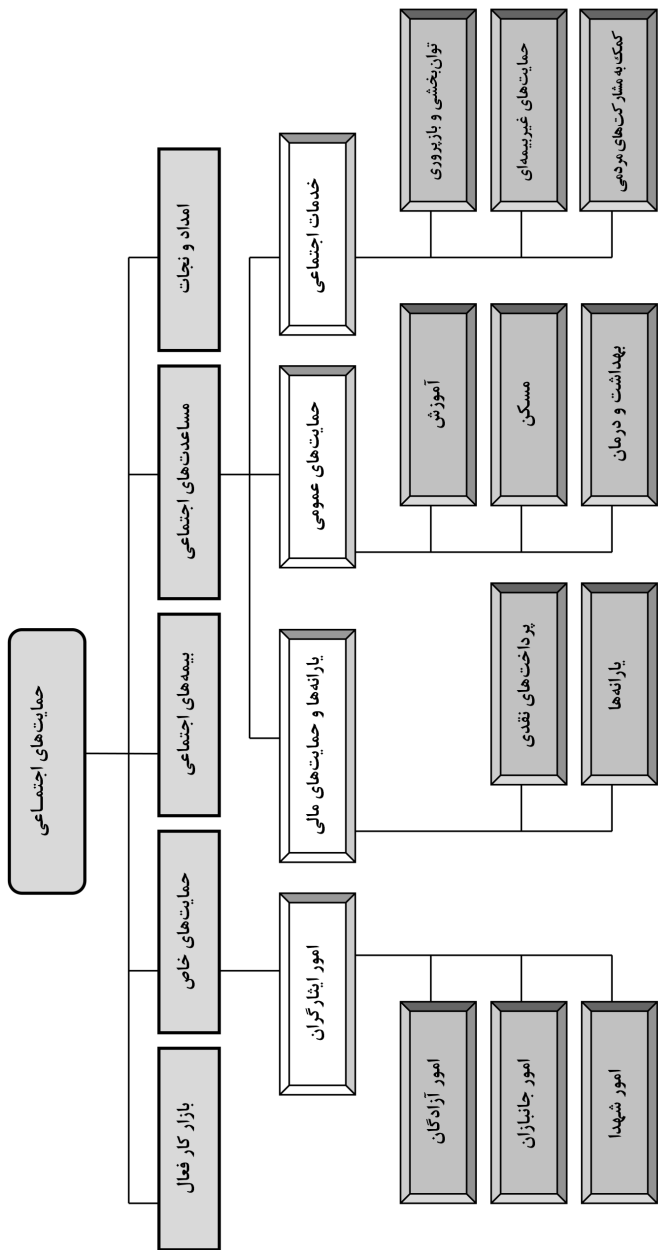
حمایت اجتماعی بر اساس «نظام اروپایی آمارهای یکپارچه حمایت اجتماعی» به صورت زیر تعریف می‌شود:

«حمایت اجتماعی کلیه دخالت‌های بخش‌های عمومی یا خصوصی برای کاهش بار مجموعه مشخصی از خطرات یا نیازها از دوش فرد یا خانواده را در برمی‌گیرد که شامل دخالت‌های خودجوش یا دخالت‌هایی که با چشم‌داشت جبران یا بر اساس ترتیبات فردی انجام می‌گیرد، نباشد» (ESSPROS، ۲۰۱۲). کمک‌هزینه‌هایی که در چهارچوب حمایت اجتماعی پرداخت می‌شود، در کل به شکل‌های زیر محدود هستند:

- ▲ ۱- پرداخت‌های نقدی به افراد تحت پوشش؛
- ▲ ۲- پرداخت مخارجی که افراد تحت پوشش متحمل شده‌اند؛
- ▲ ۳- کالاها و خدماتی که مستقیماً برای حمایت از مردم ارائه می‌شوند.

1- The European System of Integrated Social Protection Statistics

2- Government Finance Statistics



شکل ۲. ساختار کلی حوزه حمایت‌های اجتماعی

به موجب تعریف متعارف حمایت اجتماعی، کمک‌های اجتماعی کمک‌های متقابل را شامل نمی‌شود. بنابراین هر گونه کمکی که فرد تحت پوششش را وادار کند در ازای کمکی که دریافت می‌کند چیز هم‌ارزشی را ارائه دهد، در این مقوله نمی‌گنجد. مثلاً وام‌های دارای بهره، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند؛ چون وام‌گیرنده متعهد به پرداخت بهره و بازگرداندن مبالغ دریافتی است.^۱

این اصل که کمک نباید شامل ترتیبات بازپرداخت متقابل باشد، در شناسایی آن دسته از کمک‌های حمایت اجتماعی که کارفرمایان مستقیماً (و از محل جریان‌هایی که حقوق و دستمزد ناخالص را تشکیل می‌دهند) به کارگران ارائه می‌دهند، اهمیت زیادی دارد. هر گونه هزینه‌ای که کارفرما به نفع کارکنان خود متحمل می‌شود و می‌تواند مابه‌ازای کاری که کارگران انجام می‌دهند محسوب شود، در محدوده حمایت اجتماعی نمی‌گنجد. به عنوان نمونه‌ای از این هزینه‌ها می‌توان موارد زیر را نام برد:

▲ کمک‌هزینه‌های زندگی، کمک‌هزینه‌های مربوط به محل خدمت و کمک‌هزینه‌های ترک محل زندگی؛

▲ کمک‌هزینه‌های رفت و آمد به محل کار؛

▲ پرداخت‌های کارفرمایان به کارکنان خود به خاطر برنامه‌های پس‌انداز؛

▲ مسکن مجانی یا کمک‌هزینه‌های مسکن برای کارکنان فعال؛

▲ مهد کودک برای کودکان کارکنان؛

▲ پرداخت حقوق در تعطیلات رسمی و سالیانه؛

▲ تسهیلات ورزشی، تفریحی و تعطیلی برای کارکنان و خانواده‌های آنها.

در مواردی که نیازی نباشد کارمند در ازای آنچه دریافت می‌کند کاری انجام دهد، کمک‌های دریافتی در حوزه حمایت اجتماعی جای می‌گیرند. مثلاً حق بازنشستگی و پرداخت کمک‌هزینه به بازماندگان که توسط کارفرمایان پرداخت می‌شود، مسکن مجانی برای بازنشستگان و غیره از کمک‌های اجتماعی محسوب

۱ - با وجود این، اگر وام بدون بهره باشد یا به دلایل مرتبط با تأمین اجتماعی با نرخ بهره‌ای کمتر از نرخ بهره جاری بازار ارائه شود، میزان بهره‌ای که بخشوده شده کمک حمایتی محسوب می‌شود.

می‌شوند (حتی اگر طول دوره خدمتی که کارمند قبلاً برای کارفرما کار کرده است، استحقاق دریافت این کمک‌ها را تعیین کند؛ یعنی اینکه استحقاق دریافت این کمک‌ها ناشی از کاری باشد که کارمند در ازای حق بازنشستگی در طول دوره زندگی فعال خود برای کارفرما انجام داده است). بر مبنای همین استدلال، ادامه پرداخت حقوق و دستمزد در دوران بیماری، بارداری، از کارافتادگی، تعدیل نیرو و سایر دوره‌هایی که کارمند توانایی انجام کار را ندارد، از کمک‌هایی محسوب می‌شود که کارفرما ارائه می‌دهد (همان: ۱۵-۱۲).

حوزه‌های سنتی حمایت‌های اجتماعی عبارت‌اند از: مداخله دولت در بازار کار، بیمه‌های اجتماعی و چترهای ایمنی که مساعدت‌های اجتماعی را دربردارد. در رویکرد جدید بانک جهانی، امداد و نجات به‌منظور مقابله با ریسک بلایای طبیعی (باران، رانش زمین، آتش‌فشان، زلزله، سیل، خشک‌سالی و طوفان) به‌عنوان حوزه‌های حمایت‌های اجتماعی محسوب می‌شوند.

مساعدت اجتماعی بر اساس اصولی طراحی شده است که در آن هر یک از افراد جامعه، اعم از شاغل یا غیر شاغل، در زمان بروز وقایع پیش‌بینی‌شده در قانون، استحقاق دریافت کمک‌های مالی را از محل اعتبارات عمومی دولت دارد. مساعدت‌های اجتماعی از حیث بانک جهانی شامل مشاغل عمومی^۱، کمک‌های نقدی و شبه نقدی و یارانه‌ها می‌باشند که باتوجه به شرایط ایران می‌توان آن را به سه قسمت تقسیم نمود:

۱) خدمات اجتماعی؛

۲) حمایت‌های عمومی؛

۳) یارانه‌ها و حمایت‌های مالی.

خدمات اجتماعی خدمات سازمان‌یافته‌ای است که به‌منظور سازگار کردن فرد و محیط با یکدیگر ارائه می‌شود. خدمات اجتماعی اساساً برای کمک به گروه‌های آسیب‌پذیر یا مصیبت‌زده و گرفتار تدارک دیده شده است. افرادی که به دلایل جسمی و روانی نیازمند حمایت‌های گوناگون هستند، مشمول این گروه از خدمات می‌گردند. به‌طور کلی، نگهداری افراد بی‌سرپرست و معلولان

1- Public Works

جسمی و ذهنی و همچنین بازپروری، توان بخشی و ایجاد زمینه‌های شغلی و مهارتی برای نیازمندان (خدمات بهزیستی) از مهم‌ترین خدمات این بخش محسوب می‌شوند. خدمات اجتماعی از انگیزه‌های بشردوستانه انسان سرچشمه می‌گیرد و از سوی دولت یا سازمان‌های مردمی عرضه می‌شود. این خدمات عمدتاً معطوف به حوزه فعالیت بخشی بوده و در سه دسته کلی به شرح زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

○ توان بخشی و بازپروری: مواردی از قبیل نگهداری معلولان و سالمندان، توان بخشی معلولان، بازپروری زنان و دختران آسیب‌دیده، و بازپروری معتادین.

○ حمایت‌های غیر بیمه‌ای: مواردی از قبیل ارائه خدمات درمانی به افراد بی‌بضاعت (کمیته امداد امام خمینی (ره))، حمایت از زنان و کودکان بی‌سرپرست، پرداخت دیه محکومین معسر، و کمک به بیماران خاص خویش‌فرما و بیمه درمان خویش‌فرمایان.

○ کمک به مشارکت‌های مردمی: شامل تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت اقدامات حمایتی برای کودکان، سالمندان و افراد بی‌سرپرست.

حمایت‌های عمومی مبتنی بر حوزه‌های فرابخشی (قبل از آسیب) است و جنبه‌های پیشگیری از فقر را در برمی‌گیرد. این بخش به‌طور مشخص موارد زیر را شامل می‌شود:

○ آموزش: مواردی از قبیل تأمین هزینه‌های تحصیلی دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، پرداخت هزینه دانشجویان تحت پوشش بهزیستی، و راه‌اندازی و اداره خوابگاه دانش‌آموزان روستایی تحت پوشش کمیته امداد.

○ بهداشت: مواردی از قبیل تأمین مواد اولیه دارویی، هزینه‌های مربوط به فوریت‌های دارویی، و تأمین داروهای ساخته‌شده اورژانس.

مسکن: مواردی از قبیل احداث واحدهای مسکونی مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) و نیازمندان غیر تحت پوشش، تعمیر و بازسازی واحدهای مسکونی مددجویان تحت حمایت کمیته امداد، و تهیه و اجرای طرح‌های بازسازی و نوسازی مناطق مسکونی روستایی آسیب‌دیده از جنگ و حوادث طبیعی.



یارانه‌ها و حمایت‌های مالی شامل پرداخت‌های نقدی (مستمری‌های پرداختی از سوی کمیته امداد امام خمینی (طرح شهید رجایی) و سازمان بهزیستی کشور و همچنین بن کالا) و یارانه‌ها (یارانه کالاهای اساسی مصرفی شامل نان، برنج، روغن، قند و شکر، شیر، پنیر و گوشت) است.

باعنایت به اینکه در ایران حمایت از گروه‌های آسیب‌دیده از جنگ در قالب سازمان‌های مشخصی طراحی شده است، مجموعه این حمایت‌ها را می‌توان به صورت جداگانه و تحت عنوان حمایت‌های خاص مطرح نمود که شامل موارد زیر است:

— امور آزادگان (کمک به اشتغال آزادگان و وام خرید مسکن آزادگان و مانند آن)؛

— امور شهدا (حمایت از خانواده‌های شهدا، پرداخت مستمری به خانواده‌های شهدا، ارائه خدمات آموزش به خانواده‌های شاهد و غیره)؛

— امور جانبازان (کمک به اشتغال جانبازان، حق پرستاری جانبازان بالای ۵۰ درصد و اعصاب و روان بالای ۲۵ درصد، کمک به معیشت جانبازان بالای ۷۰ درصد و مواردی از این دست).



