

Analysis of Iran's Social Security System in Post- Revolution Development Programs

Zohreh Shahbazi *

PhD student in Development Sociology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran.

Karam Habibpour

Associate Professor of Sociology, Kharazmi University, Karaj, Iran.

Mostafa Azkia

Professor of Sociology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Abstract




The purpose of this article is to analyze the country's social security system in the development plans of the last four decades in Iran. The research method is customary or conventional qualitative content analysis. The study population is the economic and social development programs of the Islamic Republic of Iran and each of the sectors related to the social security system such as social insurance and social support is the unit of analysis. Validation using the parallel information acquisition technique and the researcher's self-review, validation has been considered using coding procedures. The social security system has had fragmented and slow growth. The social assistance and support is superior to the social insurance and has two main characteristics of reductionism and discrimination. The social security system is summarized in programs to provide services and support to specific groups and in planning, this system as a tool to gain legitimacy and strengthen the social and popular origin of the ruling political system, not a modern tool for poverty alleviation and equitable distribution of income. Considered to be more focused on health insurance, it has grown towards the development of the horizontal dimension and the development of the vertical dimension has been almost neglected.

Keywords: Social security, Development Program, Social Protection, Social in

* Corresponding Author: shahbazi@acecr.ac.ir

How to Cite: Shahbazi, Z; Habibpour, K; Azkia, M. (2023). Analysis of Iran's social security system in development programs after the revolution, *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 15(54), 105-146.

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های توسعه پساانقلابی

زهرة شهبازی*  دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی توسعه اقتصادی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
کرم حبیب پور گنابی  دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران.
مصطفی ازکیا  استاد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

چکیده

تمامی تلاش این مقاله این است که نشان دهد نظام تأمین اجتماعی ایرانی در برنامه‌های توسعه پس از انقلاب، با چه سیاست‌ها و برنامه‌هایی همراه بوده است. روش تحقیق، تحلیل محتوای کیفی از نوع عرفی، معطوف به برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور مرتبط با نظام تأمین اجتماعی می‌باشد که اعتبار پذیری یافته‌ها با استفاده از تکنیک کسب اطلاعات موازی و خود بازمی‌بینی محقق، و تأیید پذیری آن با استفاده از رویه‌های کدگذاری تأمین شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که نظام تأمین اجتماعی ایران پس از انقلاب، با رشدی چندپاره و کند مواجه شده، لایه حمایت اجتماعی با ویژگی تقلیل‌گرایی بر لایه بیمه‌های اجتماعی تفوق یافته و همچنین اینکه نظام تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه، کمتر به‌مثابه ابزاری برای فقرزدایی و توزیع عادلانه درآمد بلکه بیشتر با تمرکز بر بیمه سلامت، در جهت توسعه بُعد افقی حرکت کرده و از توسعه بُعد عمودی تا حدودی غافل مانده است.

واژه‌های کلیدی: تأمین اجتماعی، برنامه توسعه، حمایت اجتماعی، بیمه اجتماعی

بیان مسئله

تشدید مخاطرات دنیای مدرن، از جمله مخاطرات زیست‌محیطی، حوزه بهداشت و سلامت، مخاطرات ناشی از تغییرات در الگوهای اشتغال، افزایش ناامنی شغلی، کاهش نفوذ سنت در روابط اجتماعی، دموکراتیک شدن روابط شخصی و امثالهم، به طرح مفهوم‌سازی‌ها متناسب با این تغییرات به هم پیوسته منجر گردید. این اندیشه‌ها با انتقاد از الگوها و پارادایم‌های مرسوم توسعه، به شیوه‌های نوین ساماندهی جهان اجتماعی توجه دارند، توزیع ثروت، فقرزدایی و جز این‌ها مسائل اصلی دولت‌ها محسوب نمی‌شوند و محوریت به سمت توزیع امور منفی و مخاطرات، عدم قطعیت‌ها، تحقق توسعه اجتماعی در قالب یکپارچه‌سازی ابعاد اقتصادی و اجتماعی توسعه، تأکید بر سرمایه‌گذاری اجتماعی و ارتقا مشارکت افراد (Midgley, 1995: 201) با هدف افزایش قابلیت‌ها از طریق رفاه اجتماعی مولد و توسعه محلی (Estes, 1997: 375) تغییر یافت.

این تغییر جهت‌گیری سبب شد تأمین اجتماعی به مثابه یکی از ابزارهای مؤثر برای تحقق اهداف این نحله‌ها، برای دولت‌ها اهمیت یافته و به عنوان سنگ محک عملکرد آنها تلقی گردد. از این رو، امروزه تأمین اجتماعی و رابطه آن با موضوعاتی نظیر فقر و نابرابری، عدالت اجتماعی، کیفیت زندگی و امثالهم، به سطح مسئله‌مندی و در نتیجه پژوهش و تحقیق راه یافته که بر این اساس و مطابق با اصول و معیارهای اجرایی تأمین اجتماعی مطلوب در سطح بین‌المللی، که جوامع را ملزم به تحقق آنها نموده است.

در ایران پس از انقلاب نیز به موجب اصول ۲، ۲۱، ۲۹، ۳۱ و ۴۳ قانون اساسی، مجموعه اصول و معیارهای تأمین اجتماعی در قالب اقدامات مختلف توسط نهادهای ذی‌ربط، از طریق سه راهبرد کلی حمایتی، بیمه‌ای و امدادی در سه لایه مساعدت‌های اجتماعی، بیمه‌های اجتماعی و بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان، مورد توجه قرار گرفت که در سال ۱۳۸۳ به تصویب شورای نگهبان رسید. بر اساس آن، نظام جامع

تأمین اجتماعی به‌عنوان ابزاری در راستای تحقق توسعه اجتماعی و راهکار تحقق عدالت اجتماعی به ادامه فعالیت پرداخته است.

اسناد سیاستی نظیر آیین‌نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی، سند کاهش فقر، قانون ساختار نظام جامع رفاه تأمین اجتماعی، بیمه اجتماعی سلامت، بیمه اجتماعی کشاورزان و عشایر، قانون هدفمند کردن یارانه‌ها و جز این‌ها، همگی در جهت پوشش اهداف تأمین اجتماعی تهیه و اجرا شده‌اند. در همین راستا، نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که ساختار حقوقی نظام تأمین اجتماعی ایران امکان تحقق اصول زیربنایی تأمین اجتماعی از جمله فراگیری، برابری، حمایت دولت، حداقل بودن حمایت‌ها، جامعیت، پیشگیری، توانمندسازی و امثال آن را دارد (خالق‌پرست، راسخ و نعیمی، ۱۳۹۶: ۳۳).

اما یکی از نکات مهم در بررسی نظام تأمین اجتماعی، شناخت سیاست‌ها و برنامه‌ها در این حوزه است. درک اینکه سیاست‌ها و برنامه‌های موجود در اسناد بالادستی و توسعه‌ای ایران پس از انقلاب، به چه میزان بازنمای اصول و معیارهای اجرایی مطلوب جهانی، به شکل متعادل در جهت تقویت مکانیسم راهبردهای حمایتی و بیمه‌ای و امدادی، می‌باشند؟ در سطح کلان (سیاست‌ها و برنامه‌ها)، آیا ارکان اصلی نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران (حمایتی، بیمه‌ای و امدادی) در فرایند شش برنامه توسعه کشور به موازات یکدیگر توسعه یافته‌اند؟ جهت‌گیری این برنامه‌ها نسبت به نظام تأمین اجتماعی در طی زمان و در طول برنامه‌های توسعه کشور، چه تغییراتی کرده است؟

پیشینه تجربی

در ادبیات خارجی پیرامون تأمین اجتماعی، مطالعات تجربی عمدتاً بر بازنشستگی، مستمری، نگرش به تأمین اجتماعی، اصلاح نظام تأمین اجتماعی و امثال آن تمرکز دارند. بانک جهانی با انتشار کتب، مقالات و برگزاری کنفرانس‌های بین‌المللی پیرامون سالمندی، حجم بسیاری از تحقیقات را به خود اختصاص داده است. بررسی روند در

دنیا نشان می‌دهد این مطالعات با رویکردی آسیب‌شناسانه و آینده‌نگر با تبیین موانع پیش‌روی نظام‌های تأمین اجتماعی خاصه در کشورهای درحال توسعه، سعی دارند با تجدیدنظر در مبانی نظری، راه‌حل برون‌رفت از این موانع و بحران‌ها را شناسایی کرده و به دولت‌ها و جوامع پیشنهاد دهند.

برای نمونه، جاتینگ^۱ (۲۰۰۰) در مطالعه خود پیرامون نقاط قوت و ضعف نظام‌های تأمین اجتماعی در کشورهای درحال توسعه، چهار تأمین‌کننده اصلی تأمین اجتماعی، یعنی دولت، بازار، سازمان‌های مبتنی بر اعضاء، و خانوارهای خصوصی را شناسایی کرده و با توجه به نقاط ضعف هر سیستم، به بررسی احتمالات یک مشارکت عمومی - خصوصی می‌پردازد که از یک سو باید بر اساس اطلاعات محلی باشد و از سوی دیگر از امکانات ادغام ریسک، بیمه اتکایی و دسترسی بهتر به سرمایه ریسک سود ببرد (Jutting, 2000: 520).

برخی پژوهش‌های خارجی رویکردهای نظری جدید و جایگزین را برای تبیین نظام تأمین اجتماعی معرفی می‌کنند. برای مثال، فورس^۲، کالیمو و پورولا (۲۰۰۱) در مقاله‌ای بحث کردند گفتمان تأمین اجتماعی نیاز به تجدیدنظر دارد، چراکه پایه سیاست اجتماعی است. این مقاله سیاست‌های اجتماعی را مبتنی بر یک گفتمان بیمه عمومی قرار داده و تفسیری از تأمین اجتماعی ارائه می‌دهد که با رویکردهای مبتنی بر خدمات اجتماعی و توزیع مجدد صرف درآمد متفاوت است (Forss, 2001: 520-529).

سه مؤسسه دپارتمان توسعه بین‌المللی، آژانس همکاری‌های فنی^۳ در آلمان و دفتر بین‌المللی کار با همکاری یکدیگر همایش پژوهشی در سال ۲۰۰۶ با عنوان «پارادایم توسعه‌ای چالش‌برانگیز: تأملی دوباره بر نقش تأمین اجتماعی در ساخت دولت» برگزار کردند که، هدف آن، درس‌آموخته‌های کشورهای سازمان همکاری‌های اقتصادی و

1. Jutting
2. Forss
3. GTZ

توسعه^۱ به فعالان توسعه، نهادهای حمایتی و دولت‌های کشورهای در حال توسعه بود. در این همایش، با توجه به گزارش‌های جهانی، مسائل و بحران‌های جامعه جهانی تشریح شده، با الگو قرار دادن تجارب کشورهای عضو، تجارب کشورهای کم‌درآمد نیز بررسی شده، نقاط ضعف و قوت تشریح شده و پیشنهادهایی برای برون‌رفت آنها از بحران در سیستم تأمین اجتماعی‌شان ارائه شده‌اند (کنفرانس بین‌المللی کار، ۲۰۰۱).

در داخل کشور، مطالعات تجربی پیرامون تأمین اجتماعی از چند زاویه به مسئله‌سازی آن پرداخته و از این حیث، شامل چندین دسته‌اند. بخشی از آنها به جایگاه تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه پیش و پس از انقلاب پرداخته، بخشی در چارچوب نظریات کارآیی و سیاسی درون رویکرد دولت رفاه به بررسی موضوع پرداخته و بخشی دیگر با رویکرد آسیب‌شناسانه به بررسی مسائل و مشکلات پیرامون تأمین اجتماعی در لایه‌های مختلف بیمه‌ای، مساعدتی و حمایتی آن در ایران و جهان پرداخته‌اند.

امیدی (۱۳۹۱) در پژوهش خود، به تحلیل جایگاه تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه پیش و پس از انقلاب پرداخت و دریافت که در برنامه اول، فصل تأمین اجتماعی و بهزیستی تعریف شد. در برنامه دوم بر پرداخت مستقیم به اقشار کم‌درآمد و حل مشکلات ایثارگران و خانواده‌های شهدا تأکید شد. در برنامه سوم، به تنظیم نظام تأمین اجتماعی و توزیع هدفمند یارانه‌ها توجه شد. در برنامه چهارم، هدفمند نمودن یارانه‌ها، استقرار نظام شناسایی خانوارهای کم‌درآمد و متوسط، برپایی نظام کارآمد، فراگیر و جامع تأمین اجتماعی، تأکید بر حداقل معیشت مردم، ساماندهی نهادهای حمایتی و امدادی، توسعه کارآفرینی و توانمندسازی فقرا به‌عنوان خطوط راهبردی تأمین اجتماعی مدنظر قرار گرفتند. در برنامه پنجم، اصلاح ساختار صندوق‌های بازنشستگی و فراهم آوردن زمینه‌های ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی،

استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه مورد توجه قرار گرفت. (امیدی، ۱۳۹۱: ۱۱۷-۱۱۵).

پژوهش‌هایی که با رویکرد آسیب‌شناسانه تأمین اجتماعی را مورد بررسی قرار داده‌اند، هر یک تعدادی متغیر اقتصادی یا سیاسی را در ایجاد اختلال در روند کارآمد تأمین اجتماعی مؤثر دانسته‌اند. بادینی و پشت‌دار (۱۳۹۲) نظام حقوقی تأمین اجتماعی در قالب گذار از دولت رفاه به ایده حکمرانی مطلوب را بررسی کرده‌اند. سیر تحول دولت‌ها از منظر تأمین اجتماعی در رویکرد به تبیین اصول حاکم بر آن و با هدف شناخت صلاحیت دولت‌ها در تأمین و تضمین آن از دولت‌های رفاهی به‌سوی ایده حکمرانی مطلوب مورد بررسی قرار گرفته است (بادینی و پشت‌دار، ۱۳۹۲: ۲۹۵).

جعفری‌مقدم (۱۳۹۴) برنامه‌ریزی دولتی تأمین اجتماعی در ایران بین سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۹۲ را بر اساس نظریه نهادگرایی تبیین نهادی کرده است. طبق نتایج، نظام تأمین اجتماعی زیرساخت نهادی مطلوب ندارد و چالش‌های این نظام، ریشه در ضعف نهادهای رسمی و غیررسمی دارد (جعفری‌مقدم، ۱۳۹۴: ۶۶).

در معدودی از پژوهش‌ها نیز، تأمین اجتماعی به‌مثابه یک گفتمان بررسی شده است. هزارجریبی و صفری شالی (۱۳۹۳) گفتمان عدالت حاکم بر تأمین اجتماعی در دولت‌های پس از انقلاب اسلامی را مطالعه کردند و دریافتند که دالّ شناور عدالت اجتماعی ذیل گفتمان کلان انقلاب اسلامی در قالب نشانه مرکزی تأمین اجتماعی مسدود شده و مفصل‌بندی آن در قالب نشانه‌های اصلی چون، برخورداری از آحاد جامعه از حمایت‌های بیمه‌ای و امدادی در گفتمان سازندگی و برخورداری از حمایت‌های بیمه‌ای و توانبخشی در گفتمان اصول‌گرای عدالت‌محور شکل گرفته است (هزارجریبی، صفری شالی، ۱۳۹۳: ۲).

جمع‌بندی و نقد مطالعات قبلی داخل و خارج از کشور نشان می‌دهد که بیشتر آنها برنامه‌ها و طرح‌های تأمین اجتماعی را به‌ویژه از حیث کارکردی، کارآمدی، آسیب‌شناختی و گفتمانی بررسی کرده و سیاست‌ها و مبانی‌ای که پایه این برنامه‌هایند،

مغفول مانده است. به عبارتی، رد و نشانی از تحلیل چارچوب اصلی و پایه نظام تأمین اجتماعی به‌عنوان مبنای برنامه‌ها و طرح‌های اجرایی در این حوزه دیده نمی‌شود و هیچ پرسش اساسی از این مبنا صورت نگرفته که مطالعه حاضر پرسشی از همین چارچوب و مبنای نظام تأمین اجتماعی در ایران است. در سوی دیگر، تحلیل نظام تأمین اجتماعی با ابتدای بر برنامه‌های توسعه نیز، از دیگر مزیت‌های این تحقیق است که در مطالعات قبلی (برای مثال، امیدی، ۱۳۹۱) نادر است.

چارچوب مفهومی

مطالعه حاضر، بجای تمرکز بر الگوهای نظری ازپیش‌تعیین شده با رویکرد قیاسی، مبتنی بر مفاهیم حساسی چون کارکردها، استراتژی‌ها، اصول و معیارها، الگوها و راهبردهای تأمین اجتماعی می‌باشد که چارچوب مفهومی آن را تشکیل می‌دهند و به‌عنوان راهنمای صورت‌بندی مسئله، جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در ادامه، به توصیف این مفاهیم به شکلی منسجم متناسب با موضوع تحقیق که تحلیل نظام تأمین اجتماعی در ایران پس‌انقلابی است، پرداخته می‌شود. در حالت کلی از نظر اصول و معیارهای اجرایی، طبق مقاله نامه‌های سازمان بین‌المللی کار تأمین اجتماعی مبتنی بر اصول و معیارهای مطلوب است که جوامع ملزم به تحقق آنها هستند. ازجمله این معیارها و اصول، می‌توان به اصول زیر اشاره کرد:

۱) اصل فراگیری (حمایت‌های تأمین اجتماعی به مفهوم عام، شامل همه افراد ملت می‌شود و همه انسان‌ها به‌صرف انسان بودن حق برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی را دارند).

۲) اصل جامعیت و کفایت (خطرهایی را پوشش می‌دهد که موجب کاهش درآمد می‌شود و تأمین اجتماعی می‌بایست در هر وضعیت تهدیدکننده، حداقل استانداردهای لازم جهت تداوم حیات شرافتمندانه را تأمین کند). در واقع حمایت‌های تأمین اجتماعی نه تنها باید فراگیر باشد، لازم است عمق نیز داشته باشد.

۳) اصل برابری (در حقوق تأمین اجتماعی، اصل برابری بیمه‌شدگان در برخورداری از مزایای حاکم است. بدین معنا که برخورداری از حمایتی خاص نمی‌تواند مختص به جنس، طبقه، پیروان مذهب یا نژاد خاصی گردد).

۴) اصل تکلیف دولت به حمایت‌های موضوع تأمین اجتماعی (در تأمین اجتماعی، این دولت است که مسئول ارائه حمایت‌هاست. بدین معنا که دولت تکلیف کلی برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی را برعهده دارد. در عمل دولت به‌ندرت بصورت مستقیم اقدام به ارائه این حمایت‌ها می‌کند و این کار از طریق نهادهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی و... به انجام می‌رسانند.

۵) اصل حداقلی بودن حمایت‌های تأمین اجتماعی (حقوق تأمین اجتماعی، تأمین کمینه امکانات لازم جهت زندگی شرافت‌مندانه را برعهده دولت می‌گذارد).

۶) اصل حمایتی بودن (دولت به دنبال کسب سود و منفعت نیست و هدف حمایت از آحاد جامعه است).

۷) اصل پیشگیری (اعمال این سیاست شامل هر سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی است و مطابق آن بر ضرورت هماهنگی با سایر دستگاه‌های مؤثر تأکید می‌شود).

۸) اصل توانمندسازی (سیاست کارگستری، سازوکاری غیرحمایتی است و با ایجاد زمینه‌های اشتغال فرد، امکان تأمین نیاز توسط خود او فراهم می‌شود و به معنای ارائه خدمات رفاهی به شرط انجام تعهدات معین است) (خالق‌پرست، راسخ و نعیمی، ۱۳۹۶: ۱۹-۲۴).

بر این اساس، نظام‌های تأمین اجتماعی در مراحل گوناگون بلوغ و توسعه‌یافتگی خود به نظام‌های تور ایمنی، مساعدت اجتماعی، حفاظت اجتماعی و تأمین اجتماعی پویا تقسیم‌بندی می‌شوند:

۱- **نظام تور ایمنی**^۱. یکی از مؤلفه‌های کلیدی استراتژی مبارزه با فقر به شمار می‌روند. آن‌ها اساساً برنامه‌های حفظ درآمد هستند که از یک شخص یا خانوار در برابر دو پیامد مضر محافظت می‌کنند: ناتوانی مزمن در کارکردن و کسب درآمد (فقر مزمن) و کاهش توانایی کارکردن و کسب درآمد به خاطر موقعیت‌هایی که صرفاً حداقل‌هایی را برای بقا و زندگی فرد فراهم می‌کند (فقر گذرا). ناتوانی مزمن معمولاً ناشی از معلولیت جسمی یا ذهنی، بیماری بلندمدت یا کهنسالی است. کاهش توانایی نیز معمولاً ناشی از مواردی چون وقایع پیش‌بینی‌نشده‌ای نظیر تولد دوقلوها یا مرگ نان‌آور خانواده، شوک‌های هزینه‌ای ناشی از رکود یا گذار اقتصادی در جامعه، خشکسالی و کاهش میزان محصولات کشاورزی و نظایر آن می‌باشد. (امیری و دیگران، ۱۳۹۵: ۱۲).

۲- **نظام کف‌های حفاظت اجتماعی**^۲. این الگو توسط سازمان بین‌المللی کار ارائه شده و به‌عنوان تضمین ارائه حداقل‌های تأمین اجتماعی در سطح پایه و اساسی به همه افراد جامعه می‌باشد و هدفش اطمینان از دسترسی اثربخش به حداقل مراقبت‌های درمانی ضروری و مورد نیاز و سطوح پایه‌ای درآمد است. تأمین این کف‌ها، با هدف پیشگیری و کاهش فقر، آسیب‌پذیری و محرومیت اجتماعی در جوامع صورت می‌گیرد (ILO, 2012: 33). این ضمانت‌ها در چهار حوزه به شرح زیر می‌باشند: اول) دسترسی به مراقبت‌های درمانی شامل مراقبت‌های بارداری و زایمان، دوم) تأمین درآمدی پایه، تأمین دسترسی به تغذیه، آموزش، مراقبت و هر کالا یا خدمات ضروری دیگری برای کودکان، سوم) تأمین درآمدی پایه برای اشخاصی که در سن فعال کار هستند اما قادر به کسب درآمد کافی نیستند، به‌ویژه به خاطر بیماری، بیکاری، بارداری و زایمان و معلولیت، و چهارم) تأمین درآمدی پایه برای اشخاص کهنسال (ILO, 2014: 8).

1. safety nets
2. social protection floors

۳- **نظام حفاظت اجتماعی**^۱. در چرخش رویکردی و مفهومی که توسط سازمان بین‌المللی کار ایجاد شد، اصطلاح حفاظت اجتماعی جایگزین تأمین اجتماعی گردید. این اصطلاح با مفهومی متنوع‌تر و گسترده‌تر از تأمین اجتماعی به کار گرفته می‌شود. شالوده نظام حفاظت اجتماعی بر مدیریت ریسک اجتماعی قرار گرفته است؛ بدین معنا که با اتخاذ رویکرد چرخه عمر، ریسک‌های مرتبط با هر مرحله از عمر را شناسایی کرده و به ارائه سیاست‌های حفاظت اجتماعی برای کودکان، زنان و مردان فعال اقتصادی کهنسال می‌پردازد. فلسفه وجودی چنین رویکردی، بر پیشگیری و حفاظت در برابر وقوع ریسک‌هایی است که در طول زندگی برای افراد رخ می‌دهد و آنها را به دایره فقر می‌کشاند. از این رو، از اصطلاح حفاظت (مبتنی بر پیشگیری) به جای تأمین (مبتنی بر جبران پس از وقوع) استفاده می‌شود (امیری و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳).

۴- **نظام تأمین اجتماعی پویا**^۲. در این نظام، نقش تأمین اجتماعی دیگر محدود به بازتوزیع درآمدها و ارائه مزایایی برای تضمین حداقل رفاه و برآوردن نیازهای اساسی افراد و خانوارها نیست. عناصر تشکیل‌دهنده این رویکرد عبارت‌اند از: اول) حمایت از ثبات و پایداری دوم) تأمین اجتماعی دسترس‌پذیر. سوم) ارتقای عملکرد نظام تأمین اجتماعی برای تضمین مزایای کافی. چهارم) حمایت از رویکردهای پیشگیرانه و پیش‌فعالانه (McKi, 2005: 20؛ صالحی و شهبازی، ۱۳۹۶: ۲۶). این مجموعه اقدامات و حمایت‌های تأمین که در قالب سازمان‌ها و نهادهای مختلف انجام می‌شود، به‌طور کلی از طریق سه راهبرد کلی زیر صورت می‌پذیرد:

راهبرد بیمه‌ای. سابقه این راهبرد به طرح بیسمارک برمی‌گردد و پس از طی مراحل و در ضمن مجموعه قوانینی تحت عنوان بیمه‌های اجتماعی به رسمیت شناخته شد. بیمه‌های اجتماعی مبتنی بر اشتغال افراد جامعه بوده و جمعیت شاغل و خانواده‌های آنان را در مقابل برخی از حوادث و وقایع احتمالی از طریق بیمه اجتماعی

1. social protection
2. dynamic social security

مورد حمایت قرار می‌دهد. مهم‌ترین خدمات بیمه‌های اجتماعی، شامل پرداخت‌های بازنشستگی، ازکارافتادگی، بیکاری، فوت و درمان است. بیمه‌های اجتماعی معمولاً دارای قانون مشخصی هستند و یک سازمان دولتی و یا مؤسسه عمومی اداره امور آن را برعهده دارد (طالب، ۱۳۷۶: ۳۲-۳۴).

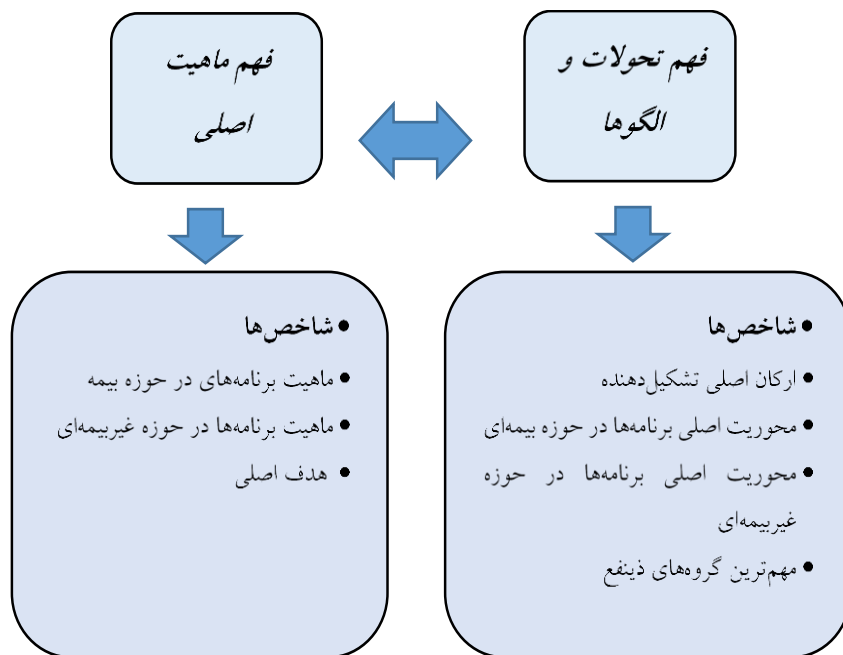
راهبرد حمایتی. این راهبرد مبتنی بر تابعیت یا اقامت شهروندان بصورت همگانی است و شامل مساعدت اجتماعی و خدمات اجتماعی می‌شود. این راهبرد عمدتاً به اعتبارات دولتی (بودجه عمومی) وابسته است و کلیه اقشار آسیب‌پذیر اجتماعی را که به دلیل ناتوانی در کسب درآمد قادر به تأمین معیشت خود و خانواده نیستند، تحت پوشش قرار می‌دهد. (پیترز، ۱۳۹۷: ۱۸۵-۱۹۰؛ پناهی، ۱۳۷۸: ۸-۱۱).

راهبرد امدادی. شامل کمک‌های دولتی، مردمی و گاه بین‌المللی در ارتباط با حوادث و بلایای طبیعی و قهری مانند سیل، زلزله، آتش‌سوزی و بلایای غیرطبیعی همانند جنگ، انفجارهای شیمیایی و اسکان پناهندگان می‌باشد. (کیاءالحسینی، ۱۳۸۱: ۱۶).

با عنایت به توضیحات بالا، مطالعه حاضر به تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در زمان پس از انقلاب از حیث تحولات، راهبردها و الگوها (توصیف ارکان اصلی تشکیل‌دهنده، برنامه‌ها و طرح‌های در حوزه‌های بیمه‌ای و غیر بیمه‌ای و گروه‌های ذینفع اصلی) از یک طرف و ماهیت اصلی آنها در دو حوزه بیمه‌ای و حمایتی از طرف دیگر می‌پردازد. در واقع به منظور دستیابی به مبنایی برای تحلیل نظام تأمین اجتماعی، به توصیف موارد مرتبط با نظام تأمین اجتماعی، از لحاظ ارکان اصلی تشکیل‌دهنده، برنامه‌ها و طرح‌های در حوزه بیمه‌ای و غیر بیمه‌ای، همچنین گروه‌های ذینفع اصلی هریک از این برنامه‌ها پرداخته شده است.

همچنین بر مبنای مقولات استخراج‌شده با بررسی ماهیت برنامه‌ها در حوزه بیمه‌ای و غیر بیمه‌ای، ماهیت و مختصات نظام تأمین اجتماعی مشخص می‌شود. این فضای مفهومی الگویی جهت تبیین نظام تأمین اجتماعی در اختیار محقق قرار می‌دهد تا

از طریق ردیابی و بررسی مقولات برشمرده شده تصویر دقیق‌تر و روشن‌تری از چارچوب و مبنای نظام تأمین اجتماعی در ایران پس از انقلاب ترسیم نماید.



شکل ۴- الگوی بررسی نظام تأمین اجتماعی

روش‌شناسی

این مطالعه، مبتنی بر روش‌شناسی کیفی و در چارچوب پارادایم تفسیرگرایی انجام شده است. به لحاظ روش‌شناختی، رویکرد این تحقیق، استقرایی و مبتنی بر استخراج مقولات درون‌متنی و برخاسته از داده‌هاست. روش تحقیق، تحلیل محتوای کیفی مطابق با دسته‌بندی شی‌یه و شانون از نوع عرفی (قراردادی) است. واحدهای مورد مطالعه و تحلیل در این تحقیق، برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در حوزه تأمین اجتماعی است که متن کلیه برنامه‌های توسعه پس از

انقلاب اسلامی مورد جستجو و تحلیل قرار گرفته‌اند. با توجه به تمام‌شماری، نیازی به نمونه‌گیری از میان اسناد و برنامه‌ها وجود نداشت.

برای تحلیل داده‌ها، با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا پس از جمع‌آوری مواد حوزه نظام تأمین اجتماعی در کلیه برنامه‌های توسعه بعد از انقلاب، داده‌ها برای استخراج کلیه شواهد موجود در آنها چند مرتبه مرور گردید. به طوری که هر متن بصورت بند به بند مطالعه شد و هر بند که دربردارنده یک پیام مشخص در ارتباط با هدف تحقیق بود، به‌عنوان شاهد استخراج گردید. سپس، بر مفاهیم موجود در هر شاهد تمرکز و پس از دسته‌بندی مفاهیم، به هر گروه عناوینی موسوم به مقولات فرعی اختصاص داده شد.

در مرحله نهایی، با مقایسه و ادغام مقولات فرعی حاصل از گام قبل، مقولات مشابه با هم مرتبط شده و حول یک محور مشترک با مفهومی انتزاعی‌تر موسوم به مقوله اصلی قرار گرفتند. پس از تکمیل این مراحل، تبیین و تفسیر داده‌ها و ارائه گزارشی از محتوای آنها و تمرکز بر ابعاد و روابط بین مقولات با شواهد، بیان تحولات محتوایی برنامه‌ها و سیاست آنها در حوزه تأمین اجتماعی استخراج و شرح داده شد. اعتبار‌پذیری یافته‌ها با استفاده از تکنیک کسب اطلاعات موازی^۱ (ارائه داده‌های تحلیلی به متخصصان امر برای غنای قابلیت اعتبار) و خود‌بازبینی محقق^۲ در طی فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده، همچنین انتقال‌پذیری یا تأیید‌پذیری یافته‌ها با استفاده از رویه‌های کدگذاری مورد ملاحظه قرار گرفته است.

1. peer debriefing
2. self-monitoring

یافته‌ها

تأمین اجتماعی در برنامه اول توسعه (۱۳۷۲-۱۳۶۸)

در برنامه اول توسعه سیاست‌های رفاهی جمهوری اسلامی در بخش تأمین اجتماعی بیشتر ماهیت حمایتی داشته تنها موردی که در این برنامه به امور بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی مرتبط است، بند ششم از خط‌مشی شماره ۵ برنامه اول توسعه؛ "تعمیم بیمه‌های اجتماعی با اولویت روستاییان عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر" می‌باشد که طبق آن دولت مکلف به تعمیم و فراگیری بیمه اجتماعی در بین روستاییان و گروه‌های آسیب‌پذیر گردیده است. از بررسی محتوایی این مواد قانونی، ۶ کد اولیه، ۵ مقوله فرعی و یک مقوله اصلی استخراج گردید.

جدول ۱- کدگذاری برنامه اول توسعه در لایه حمایتی

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
نامۀ اول توسعه	توسعه	تأمین نیازمندی‌ها و گسترش حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی از خانواده‌های شهدا، مفقودین، اسرا، جانبازان	تأکید بر حمایت از خانواده شهدا	تقویت حمایت‌ها از گروه‌های خاص
		توجه خاص به تحصیل جانبازان، رزمندگان و فرزندان خانواده‌های شهدا، مفقودین، اسرا، جانبازان و رزمندگان (مدارس شاهد)	توجه به کودکان استثنایی	
		توجه خاص به آموزش کودکان استثنایی	تأکید بر هدف‌مندسازی پارانه‌ها	
		تغییر سیستم سهمیه‌بندی کالاهای اساسی	تأکید بر رفع نابرابری	
		اتخاذ تدابیر و اجرای طرح‌ها و برنامه‌های مناسب در جهت تزکیه و توزیع عادلانه درآمد	اولویت روستاییان و گروه‌های آسیب‌پذیر	
		تعمیم بیمه‌های اجتماعی با اولویت روستاییان عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر		

در این برنامه حمایت‌های اجتماعی دولت بر پایه مستمری‌های غیر مشارکتی و قابل پرداخت از محل درآمدهای عمومی بنا گذاشته شده و دغدغه سیاست‌گذار در آن بازه زمانی، فقرزدایی از طریق حمایت‌های اجتماعی عام دولت با اولویت اقشار خاصی نظیر خانواده شهدا و روستاییان بوده است، برای نمونه، "تأمین نیازمندی‌ها و گسترش حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی از خانواده‌های شهدا، مفقودین، اسرا، جانبازان و آزادگان با تأکید بر بهبود سطح زندگی، تأمین اشتغال مناسب و کمک به امور فرزندان شاهد" در خط‌مشی شماره ۱-۶ برنامه آورده شده است.

یکی از اصلی‌ترین پیامدهای این نوع سیاست‌های حمایتی در آن دوران، شکل‌گیری نهادهای موازی رفاهی متداخلی نظیر کمیته امداد امام خمینی، سازمان بهزیستی، بنیاد امور مستضعفان، جهاد کشاورزی و... بود که سیاست‌گذاران از طریق کارکرد اصلی آنها؛ حمایت از گروه‌های اجتماعی تلاش می‌کردند. در بخش سیاست‌های کلی این برنامه، سیاست‌گذار نظر به موضوع یارانه داشته و دولت را مکلف ساخته تا نسبت به تغییر سیستم سهمیه‌بندی کالاهای اساسی به نحوی که یارانه‌های پرداخت شده در چارچوب نظام تأمین اجتماعی کشور به تدریج صرفاً متوجه افراد کم‌درآمد شود، گام بردارد. با توجه به این نتایج چون سیاست‌گذاری نظام تأمین اجتماعی را در برنامه اول توسعه، بیشتر به سمت برنامه‌های حمایتی (عام) به عنوان یکی از ابعاد نظام تأمین اجتماعی تمرکز شده، تقلیل‌گرایانه می‌باشد.

تأمین اجتماعی در برنامه دوم توسعه (۱۳۷۴-۱۳۷۸)

وجه تمایز عمده برنامه دوم با برنامه نخست در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری به عنوان چارچوب اصلی تعیین اهداف این برنامه است که در قالب ۱۲ مورد ابلاغ شده، سیاست‌هایی نظیر حمایت از مناطق محروم و روستایی و اشتغال‌زایی بومی، توجه به بخش‌های اجتماعی توسعه نظیر بهداشت و درمان نیز به صورت غیرمستقیم مرتبط با نظام تأمین اجتماعی بوده و دولت مکلف به برنامه‌ریزی در این خصوص نیز

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های...، شهبازی و همکاران | ۱۲۱

شده است. بر این اساس در برنامه دوم توسعه یک هدف کلان، ۸ خط‌مشی اساسی و ۳ سیاست کلی، همچنین ۲۰ تبصره از تبصره‌های این برنامه به تأمین اجتماعی و موضوعات آن ذیل دو دسته کلی لایه بیمه‌ای، لایه حمایتی پرداخته است.

جدول ۲- کدگذاری برنامه دوم توسعه در بخش تأمین اجتماعی

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
قانون برنامه دوم توسعه	بیمه‌های اجتماعی	تأمین بهداشت عمومی و گسترش بیمه همگانی	توسعه بیمه خدمات درمانی با اولویت جامعه ایثارگری	تعمیم بیمه‌های اجتماعی
		تأمین نیازهای درمانی و صد درصد حق سرانه بیمه خدمات درمانی جانبازانی اولویت جامعه ایثارگری در استفاده از خدمات درمانی		
		پرداخت معوقات مالی دولت به صندوق‌های بازنشستگی		
		تأسیس صندوق ذخیره فرهنگیان		
		تأکید بر پرداخت بدهی دولت در حوزه بیمه‌ای افزایش کمی صندوق بازنشستگی		
	بازنشستگی	پرداخت مستمری به اقشار نیازمند، زنان و کودکان بی‌سرپرست	پرداخت یارانه مستقیم به گروه هدف	سیاست پرداخت یارانه
		پرداخت تسهیلات مالی، بهبود سطح زندگی و تأمین اشتغال مناسب جامعه ایثارگران محرومیت‌زدایی از اقشار آسیب‌پذیر		
		انجام طبقه‌بندی‌های مستقل بودجه برای سوبسیدها و کمک‌های دولت و انتقالات درآمدی دولت		
		ادامه پرداخت سوبسیدهای اعطایی به نهادهای کشاورزی و دامی		
		پرداخت یارانه غیرمستقیم به گروه هدف		

در برنامه دوم توسعه تمرکز اصلی در بیمه‌های اجتماعی بر ارائه کمک‌های درمانی و بیمه درمانی در قالب مدیریت منابع مالی آن با تأکید بر قشری خاص بوده است. برای نمونه برای ساماندهی منابع مالی بیمه‌ای طبق تبصره شماره ۱۸ این برنامه؛ دولت مکلف شده در طول برنامه‌ها، سهم سرانه دولت جهت تأمین هزینه‌های بیمه همگانی را پرداخت نماید. تصدی‌گری دولت در زمینه تولید و عرضه خدمات درمانی و نیز امور بیمه‌گری با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اوج خود رسید که تمام وظایف مربوط به سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، اجرا، نظارت قیمت‌گذاری و مدیریت کلان سازمان‌های بیمه‌گر به دولت سپرده شد، در واقع تا آن زمان حدود وظایف و تکالیف دولت در زمینه بیمه خدمات درمانی تعریف شده نبود که در برنامه دوم زمینه جدایی بیمه خدمات درمان از سایر بیمه‌های اجتماعی در ایران فراهم گردید. البته در این برنامه مطابق خط‌مشی شماره ۷، به روال برنامه نخست در دریافت خدمات حوزه بیمه‌های درمان به اولویت جامعه ایثارگران به‌علاوه بسیجیان تأکید شده است. یکی دیگر از اهداف بیمه‌های اجتماعی، فراهم نمودن شرایط زندگانی حداقلی و حمایت از بازنشستگان در قبال انواع خطرات اجتماعی و اقتصادی اثرگذار در وضعیت آنها می‌باشد که سیاست‌گذاران مطابق تبصره شماره ۴۳ برنامه دوم توسعه بر تقویت منابع مالی برای بیمه بازنشستگان تأکید کرده است. سیاست اساسی این برنامه بر حمایت‌های اجتماعی دولت بر پایه مستمری‌های غیر مشارکتی و قابل پرداخت از محل درآمدهای عمومی در قالب لایه حمایتی و سیاست پرداخت یارانه به بخش مصرفی بنا گذاشته شده است. برای نمونه طبق تبصره ۱۶ الف برنامه دوم توسعه "سیاست پرداخت سوبسید به کالاهای اساسی و دارو و شیرخشک در برنامه دوم ادامه خواهد یافت. پس از تحلیل استقرایی، در لایه بیمه‌ای مقوله اصلی؛ تعمیم بیمه‌های اجتماعی و در لایه حمایتی؛ سیاست پرداخت یارانه به دست آمد. همچنان که مشاهده می‌شود چون در برنامه‌ریزی برای نظام تأمین اجتماعی در برنامه دوم توسعه جمهوری اسلامی ایران، با کم‌توجهی به لایه بیمه‌ای مبتنی بر شغل، مانند برنامه اول بر لایه حمایتی با

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های...، شهبازی و همکاران | ۱۲۳

اولویت خانواده شهدا، جانبازان، ایثارگران و خانواده‌های کم‌درآمد تأکید داشته، ماهیت آن ایدئولوژیک و تقلیل‌گرایانه است.

تأمین اجتماعی در برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹-۱۳۸۳)

در بخش پنجم برنامه سوم توسعه با عنوان نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها از ماده شماره ۳۷ تا ماده شماره ۴۷ به موضوعات ذیل نظام تأمین اجتماعی در قالب برنامه‌های حوزه بیمه‌ای و برنامه‌های حوزه حمایتی پرداخته شده است.

جدول ۳- نتایج کدگذاری قانون برنامه سوم توسعه در بخش تأمین اجتماعی

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
قانون برنامه سوم توسعه	بیمه‌ای	استقرار مناسب ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی	اصلاح نهادی	نظام جامع تأمین اجتماعی
		بیمه همگانی و مکمل ارکان نظام بیمه‌ای	استقرار نظام بیمه‌ای در قالب بیمه همگانی و مکمل	
		خدمات بیمه همگانی بر اساس قرارداد سه‌جانبه بیمه‌شده، کارفرما، دولت		
		خدمات بیمه مکمل بر اساس توافق بیمه‌شده و بیمه‌گر	فراگیری	
		پوشش بیمه جانبازان توسط دولت		
		استقرار بیمه مکمل و مسئولیت برای پرسنل نیروی انتظامی		
		اصلاح قوانین حق بیمه پرداختی	اصلاحات پارامتریک	
		اصلاح پارامتریک قوانین بیمه بازماندگان		
		اصلاح ساختار سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه‌ای	اصلاحات ساختاری	
		جلوگیری از بروز بحران مالی در سازمان‌های بیمه‌ای و تقویت بنیه مالی آنها		

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی	
	بیمه‌های اجتماعی	رفع موازی کاری در نظام تأمین اجتماعی خاصه در لایه حمایتی	اعمال اصلاح نهادی و پارامتریک	مقولات اصلی	
		تقسیم وظایف بین نهادی در راستای شفافیت و پاسخگویی			
		تأکید بر اصلاح پارامتریک نظام پرداخت یارانه			
		تأکید بر رویکرد پیشگیری در ارائه حمایت‌های غیر بیمه‌ای	فراگیری	انتخاخذ رویکرد پیشگیری	اثربخشی
		پوشش بیمه درمان نیازمندان			
		تهیه طرح جامع خدمات به ایثارگران			
		تهیه طرح جامع امداد و نجات	تداوم سیاست یارانه پرداختی به کالاهای اساسی	تداوم پرداخت یارانه	

در لایه بیمه‌ای این برنامه، به ارکان نظام بیمه؛ بیمه همگانی و مکمل و اصلاحات مورد نیاز این نظام تأکید شده است. این برنامه با تأکید بر اصلاح نهادی، استقرار نظام بیمه‌ای و افزایش پوشش جمعیتی به سمت راه‌اندازی نظام جامع و چندلایه تأمین اجتماعی رفته است. در برنامه سوم توسعه مطابق ماده شمار ۴۰ دولت مکلف شده تا ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی جامع را با رعایت اصولی طراحی نماید. اما چون برنامه‌های رفاهی در کشورهای در حال توسعه را نه می‌توان در یکی از این مدل‌های رایج پسماندی، نهادی و ساختاری جا داد و نه می‌توان مدلی مختص به خود برای آنها در نظر گرفت، بنابراین قانون نظام جامع برآمده از برنامه سوم توسعه در فضای خلأ سیاست‌گذاری اجتماعی در ایران از جمله طرح‌های رفاهی است که تحت اصل پذیرش ضرورت اقتصادی عدالت اجتماعی مورد اذعان قرار گرفته است.

مطابق بند ۴ ماده شماره ۳۸ برنامه سوم توسعه و تبصره آن برای تحقق اصل فراگیری نظام‌های مطلوب تأمین اجتماعی، بایستی کلیه نیازمندان ناتوان تحت حمایت و پوشش کمیته امداد امام خمینی قرار گیرند. به دلیل اهمیت اصلاح در روند جاری سیاست پرداخت یارانه‌ها در این برنامه بر توزیع هدفمند یارانه‌ها تأکید ویژه شده است. دغدغه سیاست‌گذار و برنامه‌ریزان در برنامه سوم توسعه، اصلاح رویکردها و رویه‌های موجود در نظام تأمین اجتماعی و از بین بردن کاستی‌های این نظام بوده و برنامه تأمین اجتماعی به‌مثابه ابزار بازتوزیع جهت کاهش نابرابری‌ها در نظر گرفته شده و ماهیت نظام تأمین اجتماعی اصلاحی و پیش‌برنده است.

تأمین اجتماعی در برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۸-۱۳۸۴)

برنامه چهارم اولین برنامه‌ای است که بر پایه سند چشم‌انداز تنظیم شده است. این برنامه در مقایسه با سه برنامه قبلی به لحاظ کمی و کیفی توجه و تمرکز بیشتر به موضوعات تأمین اجتماعی داشته است. در برنامه چهارم؛ دولت مکلف به توسعه خدمات درمانی به‌مثابه فوری‌ترین و حیاتی‌ترین خدمات نظام تأمین اجتماعی شده است. چون در زمان این برنامه با گسترده‌گی فقر در جوامع روستایی بسیاری از روستاییان فاقد هر نوع پوشش بیمه‌ای بودند، بر پوشش بیمه‌ای روستاییان و عشایر با توجه به ماهیت غیررسمی و منقطع کار توجه شده است. سیاست استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع با هدف بهره‌مندی ساکنان مناطق روستایی و شهرها از خدمات سلامت در قالب برنامه پزشک خانواده، یکی از برنامه‌هایی است که می‌تواند تحقق این امر را تسهیل نماید.

علاوه بر این راهبرد پوشش کامل بیمه همگانی در برنامه چهارم طبق بند ب ماده شماره ۹۶؛ "پوشش کامل صد در صد جمعیتی، از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی"

نیز در جهت تحقق اصل فراگیری است. در برنامه چهارم در مقایسه با برنامه‌های پیشین که غالباً به وجه حمایتی تأمین اجتماعی نظر داشتند، با پرداخت شفاف‌تر به موضوعات گستره تأمین اجتماعی از جمله انواع بیمه (درمان، بیکاری، سالمندی و...) توانسته، تصویر مشخص‌تری از نظام تأمین اجتماعی را جهت عملیاتی سازی ترسیم نماید. برای نمونه در بند "ح" ماده شماره ۹۶ برای نخستین بار انجام اصلاحات خصوصاً در بخش بیمه‌ای مورد توجه سیاست‌گذار قرار گرفته است.

در این برنامه دولت با پیش‌بینی اعمال سیاست‌های تشویقی برای کارفرمایان و سرمایه‌گذاران در زمینه کاهش حق بیمه‌ها و مالیات پرداختی و با تقویت منابع مالی کارفرمایان، زمینه پوشش هرچه بیشتر کارگران در نظام بیمه‌ای را در راستای تحقق اصل فراگیری به‌مثابه مطلوبیت نظام تأمین اجتماعی فراهم کرده است. علاوه بر این اصلاح قوانین بیمه بیکاری مطابق بند و ماده شماره ۹۶؛ " اتخاذ تدابیر مورد نیاز برای کاهش طول دوره استفاده از مقرری بیکاری در جهت تنظیم بازار کار، افزایش سابقه مورد نیاز برای احراز مقرری بیمه بیکاری در سال اول برنامه چهارم" و بسترسازی امکان جابجایی بین سازمان‌های بیمه‌ای مختلف در این برنامه مدنظر بوده است.

جدول ۴- کدگذاری برنامه چهارم در حوزه تأمین اجتماعی

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
بیمه درمانی	بیمه درمانی	افزایش اثربخشی نظام ارائه خدمات سلامت در کشور و تقویت و توسعه نظام بیمه خدمات درمانی	اثربخشی نظام ارائه خدمات سلامت	تقویت و توسعه بیمه درمانی
		ب: فراهم کردن تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع تا پایان برنامه چهارم از سوی شورای عالی بیمه خدمات درمانی	استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع	
		ج: تعریف و اجرای خدمات بیمه پایه درمانی روستاییان و عشایری معادل مناطق شهری، به‌منظور تعمیم عدالت در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی	اجرای خدمات بیمه پایه درمانی روستاییان و عشایری	

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های...، شهبازی و همکاران | ۱۲۷

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
		د: کلیه اتباع خارجی مقیم کشور، موظف به دارا بودن بیمه‌نامه برای پوشش حوادث و بیماری‌های احتمالی در مدت اقامت در ایران می‌باشند.	پوشش بیمه حوادث و درمان اتباع خارجی	
		افزایش پوشش بیمه‌های اجتماعی با توجه خاص به روستاییان و عشایر و شاغلین شهری، با مشارکت دولت و روستاییان و عشایر پس از تهیه و تصویب دولت از سال دوم برنامه چهارم، به اجرا گذاشته شود.	تهیه برنامه بیمه‌های اجتماعی روستاییان و عشایر	
		پوشش کامل صد در صد جمعیتی، از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی	پوشش کامل بیمه همگانی	
		تأمین بیمه خاص برای حمایت از زنان سرپرست خانوار و افراد بی‌سرپرست با اولویت کودکان بی‌سرپرست	بیمه زنان سرپرست خانوار و افراد بی‌سرپرست	
		اتخاذ تمهیدات لازم جهت بازپرداخت بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای	تسویه بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای	
		اتخاذ تدابیر مورد نیاز برای کاهش طول دوره استفاده از مقرری بیکاری	اصلاح قوانین بیمه بیکاری	
		با توجه به تغییرات و روند صعودی شاخص‌های جمعیتی امید به زندگی با استفاده از تجربه جهانی در چارچوب محاسبات بیمه‌ای اقدامات لازم را معمول دارد.	اصلاحات قوانین صندوق‌های بیمه‌ای	تقویت و توسعه بیمه‌های اجتماعی
		ماده ۴۲، بند الف ماده ۴۶ و مواد ۴۸ الی ۵۱ قانون برنامه سوم توسعه برای دوره برنامه چهارم توسعه تنفیذ می‌گردد	تقویت قوانین بیمه بازنشستگی	

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
برنامه جامع فقرزدایی	توسعه اجتماعی	دولت مکلف است به منظور استقرار عدالت و ثبات اجتماعی، کاهش نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، برنامه‌های جامع فقرزدایی را با محورهای ذیل تهیه و به اجرا بگذارد	گسترش اصول جامعیت، فراگیری و اثربخشی	
		گسترش و تعمیق نظام جامع تأمین اجتماعی		
		اعمال سیاست‌های مالیاتی، با هدف بازتوزیع عادلانه درآمدها	تقویت منابع مالیاتی در جهت توزیع درآمد	
		تعیین خط فقر و تبیین برنامه‌های توانمندسازی متناسب و ساماندهی نظام خدمات حمایت‌های اجتماعی	پوشش کامل جمعیت زیرخط فقر مطلق	
		طراحی برنامه‌های ویژه اشتغال، توانمندسازی، جلب مشارکت‌های اجتماعی	توانمندسازی و ارائه انواع حمایت‌ها	
		ارتقای مشارکت نهادهای غیردولتی و مؤسسات خیریه، در برنامه‌های فقرزدایی	ارتقای مشارکت نهادهای غیردولتی	
		امکان تأمین غذای سالم و کافی، در راستای سبد مطلوب غذایی و تضمین خدمات درمانی و توانبخشی رایگان	جابجایی و تخصیص کارآمد منابع یارانه‌ها	
		فراهم کردن حمایت‌های حقوقی، مشاوره‌های اجتماعی و مددکاری، برای دفاع از حقوق فردی، خانوادگی و اجتماعی فقرا	ارائه حمایت حقوقی، مشاوره‌های اجتماعی به فقرا	
نظام انگیزشی برای پروژه‌های عمرانی کوچک، متناسب با ظرفیت‌های محلی از طریق اعمال موارد فوق در سطوح محلی و با جلب مشارکت‌های عمومی	اتخاذ رویکرد توانمندسازی و مشارکت محلی			

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های...، شهبازی و همکاران | ۱۲۹

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
		طراحی روش‌های لازم برای افزایش بهره‌وری و درآمد روستاییان و عشایر ایجاد فرصت‌های اشتغال به‌ویژه در دوره‌های زمانی خارج از فصول کاشت و برداشت	طراحی روش افزایش بهره‌وری و درآمد روستاییان و عشایر	
		هدفمند نمودن فعالیت‌های حمایتی، جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش	هدفمند نمودن فعالیت‌های حمایتی	
		تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن با پوشش حداقل هفتادوپنج درصد جمعیت هدف	تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن	
		تهیه و تدوین طرح جامع توانمندسازی زنان خودسرپرست و سرپرست خانوار	تهیه و تدوین طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار	
		ساماندهی و توسعه مشارکت‌های مردمی و خدمات داوطلبانه در عرصه بهزیستی و برنامه‌ریزی	ساماندهی و توسعه مشارکت‌های مردمی و خدمات داوطلبانه	
		دولت موظف است، نسبت به تدوین و اجرای سند راهبردی خدمات‌رسانی به ایثارگران پیش‌بینی نمایند.	تدوین و اجرای سند راهبردی خدمات‌رسانی به ایثارگران	
		گسترش حمایت‌های اجتماعی (تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری، ایجاد، توسعه و تقویت سازوکارهای جبرانی، حمایت‌های اجتماعی از شاغلین بازار کار غیررسمی، توانبخشی معلولین	گسترش حمایت‌های اجتماعی از شاغلین بازار کار غیررسمی	
		اصلاح و بازنگری قوانین و مقررات تأمین اجتماعی و روابط کار	اصلاح و بازنگری قوانین و مقررات تأمین اجتماعی و روابط کار	

در برنامه چهارم، دولت مکلف به اتخاذ راهبردهایی نظیر ارتقاء امنیت غذا و تغذیه، ایجاد امنیت شغلی، توزیع عادلانه درآمدها، برنامه‌های حمایتی هدفمند و توانمندسازی جهت ساماندهی فقر شده و برای اولین بار حضور نهادها و مؤسسات غیردولتی در برنامه‌های فقرزدایی در نظر گرفته شده است. در بند ه ماده شماره ۹۵؛ " ارتقای مشارکت نهادهای غیردولتی و مؤسسات خیریه و.. " یکی از محورهای برنامه‌های توانمندسازی برای جمعیت واقع در سه دهک پایین درآمدی ترغیب نهادهای غیردولتی جهت کاهش فقر از طریق اعمال روش‌های مختلف واگذاری انجام خدمات به آنها می‌باشد. در طرح‌های حمایتی رویکرد توانمندسازی گروه‌های خاص نظیر بیماران روانی، سالمندان، جامعه ایثارگران و زنان سرپرست خانوار در دستور کار قرار داده‌اند. پس از تحلیل استقرایی، در لایه بیمه‌ای مقوله اصلی؛ تقویت و توسعه بیمه درمانی و بیمه اجتماعی و در لایه حمایتی؛ تأکید بر تهیه برنامه جامع فقرزدایی به دست آمد.

برنامه چهارم در مقایسه با برنامه‌های پیشین به لایه بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی توجه بیشتری شده و به تأسی از سند چشم‌انداز، با هدف برخورداری از تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد و به‌دوراز فقر، توزیع متناسب درآمد و برقراری عدالت اجتماعی به برنامه‌ریزی در این خصوص از طریق اعمال اصلاحات در لایه حمایتی و توسعه نظام بیمه‌ای پرداخته، توسعه‌ای و زمینه‌ساز اعمال تغییرات قلمداد می‌شود.

تأمین اجتماعی در برنامه پنجم توسعه (۱۳۸۹-۱۳۹۳)

در فصل سوم برنامه پنجم با عنوان اجتماعی، موضوعات بیمه‌های اجتماعی، سلامت و بیمه سلامت، حمایتی و توانمندسازی، سرمایه اجتماعی، جوانان و خانواده و نهایتاً ایثارگران مطرح و پیرامون آنها برنامه‌ریزی شده است. در این برنامه لایه بیمه‌ای از دو بخش بیمه اجتماعی و بیمه سلامت و لایه حمایتی در دو محور اصلی حمایتی و توانمندسازی و امور ایثارگران تهیه شده است.

جدول ۵- کدگذاری برنامه پنجم در حوزه تأمین اجتماعی

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی	
بیمه اجتماعی	بیمه اجتماعی	کاهش وابستگی مالی صندوق‌های بازنشستگی به دولت	کاهش وابستگی به دولت	مدیریت مالی	
		ممنوعیت بنگاهداری صندوق‌های دولتی	مدیریت سرمایه‌گذاری		
		ممنوعیت تعهدات بیمه‌ای و مالی خارج از بودجه سنواتی	نظارت مالی		
		ممنوعیت تعهد زائد بر اعتبار برای صندوق‌ها			
	ایجاد صندوق‌های خصوصی بازنشستگی	سرمایه‌گذاری خصوصی	اثربخشی		
	اصلاحات مالی صندوق‌ها و کاهش تصدی‌گری دولت در ارائه خدمات	اعمال اصلاحات			
	اصلاحات قوانین بازنشستگی				
	اصلاحات در صندوق‌های بیمه‌ای				
	اصلاح قوانین کارکنان				
	تأکید بر استقرار نظام چندلایه تأمین اجتماعی	تحقق اصل جامعیت			
	توجه به بیمه مشاغل آزاد				
	برقراری بیمه تکمیلی بازنشستگی				
	سلامت و بیمه سلامت	سلامت و بیمه سلامت	تهیه برنامه یکپارچه نظام سلامت کشور در راستای تحول آن	برنامه‌ریزی متمرکز	عدالت سلامت
			تأمین صد در صد حق بیمه اقشار نیازمند از بودجه عمومی دولت	پوشش نیازمندان	
			رعایت اصل تعادل منابع در تعیین تعرفه سالیانه خدمات سلامت	مدیریت مالی	
خرید راهبردی خدمات سلامت توسط سازمان بیمه سلامت					
استقرار بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت			پوشش همگانی		
اجرای خدمات بیمه پایه سلامت تا پایان برنامه			برنامه‌ریزی هدفمند		

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی
		تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران	نهادسازی	
		توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت		
		راه‌اندازی سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان	استفاده از تکنولوژی	
		اختصاص ده درصد خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها به اعتبارات بخش سلامت	افزایش سهم سلامت از بودجه عمومی	
حمایتی و توانمندسازی		اتخاذ رویکرد اجتماع‌محور و خانواده محور توسط دولت در برنامه‌های حمایتی	برنامه‌ریزی مبتنی بر اجتماع	
		اتخاذ رویکرد محلی‌گرایی در طراحی نظام سطح‌بندی خدمات توانمندسازی		
		اتخاذ رویکرد توانمندسازی در برنامه‌های حمایتی	توانمندسازی	
		تأمین حق سرانه بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند، افراد بی‌سرپرست و معلولین نیازمند پوشش بیمه خانواده‌های بدون بیمه	پوشش بیمه‌ای نیازمندان و زنان سرپرست خانوار و خانواده‌های بدون بیمه	
		معافیت‌های افراد تحت پوشش سازمان‌ها و نهادهای حمایتی از پرداخت عوارض شهرداری	اعمال سیاست تشویقی برای سازمان‌های حمایتی	
		ارتقاء جایگاه جمعیت هلال‌احمر به‌روز کردن تجهیزات شبکه امداد و نجات کشور	توسعه لایه امدادی	
		اولویت عرضه منابع مالی، فرصت‌ها، امکانات و تسهیلات و امتیازات به ایثارگران	تأکید بر اولویت ایثارگران	
ایثارگران		اعطا بورس تحصیلی داخل و خارج کشور به جانبازان، آزادگان و فرزندان شهدا	توسعه کمی و کیفی ارائه تسهیلات	تبعیض مثبت
		برقراری مستمری بسیجیان و رزمندگان		

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های...، شهبازی و همکاران | ۱۳۳

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی	
					معسر
					سه‌میه استخدام خانواده شهدا و ایثارگران در دستگاه‌ها
					سه‌میه پذیرش هیات علمی جامعه ایثارگران
					تأمین مسکن جانبازان فاقد مسکن
			تأمین ۱۰۰ درصد هزینه درمانی ایثارگران		
			اعمال معافیت‌ها		معافیت پرداخت مابه تفاوت برای ۱۵ سال سنوات بیمه‌ای ناشی از انتقال سوابق بیمه‌ای ایثارگران و فرزندان شهدا
			نهادینه‌سازی فرهنگ ایثار		۲۰ درصد اعتبارات فرهنگی کلیه دستگاه‌های اجرایی ترویج فرهنگ ایثار
			برنامه‌ریزی راهبردی		تهیه سند راهبردی خدمات‌رسانی به رزمندگان
					اصلاح قوانین بازنشستگی آزادگان

برنامه پنجم در لایه بیمه‌ای به موضوعات اصلاحات در نظام بازنشستگی ایران برای نمونه طی ماده شماره ۲۶ و زیرمجموعه‌های آن؛ دولت مکلف به اعمال اصلاحات در حوزه مالی صندوق‌های بازنشستگی؛ مانند کاهش وابستگی مالی صندوق‌های بازنشستگی، ممنوعیت بنگاه‌داری و ممنوعیت اضافه تعهدات مالی برای این صندوق‌ها شده است. بیمه سلامت بر اساس ماده ۳۸ سازمان بیمه سلامت ایران در جهت تحقق اهدافی همچون عدالت محوری، ارتقاء سطح کیفیت در ارائه خدمات سلامت، کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان، رفع همپوشانی بیمه‌ای و بسط و گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در سراسر کشور تشکیل شده است.

در این برنامه کارایی و اثربخشی برنامه‌ها دغدغه اصلی برای برنامه‌ریزی بوده است. در لایه بیمه‌ای مطابق بخش‌های مختلف ماده شماره ۳۹ از طریق اعمال انواع

اصلاحات پارامتریک و ساختاری و رعایت و در نظر گرفتن ویژگی‌هایی همچون زمینه‌مندی، مشارکت‌محوری و اجتماع‌محوری در برنامه‌های حمایتی و توسعه و تقویت لایه امدادی برای اثربخشی بیشتر برنامه‌ها برنامه‌ریزی شده است. در لایه حمایتی، برنامه پنجم از روش‌های ذخیره^۱، سهمیه‌بندی^۲ و معافیت^۳ برای اعمال سازوکار تبعیض مثبت^۴ در امور ایثارگران بهره برده است. برای نمونه بر اساس ماده شماره ۴۴ و این برنامه با روش ذخیره، در ماده شماره ۴۵ این برنامه با روش اعمال معافیت برای حمایت از جامعه ایثارگران برنامه‌ریزی شده است.

برخلاف رویه برنامه سوم و چهارم که سعی در توسعه لایه بیمه‌ای و ساماندهی و بهینه کردن لایه حمایتی نظام تأمین اجتماعی داشتند، در برنامه پنجم رویکرد حمایتی بر برنامه غلبه دارد. هرچند در برنامه‌های پیشین ایثارگران مورد توجه خاص سیاست‌گذار و قانون‌گذار بوده‌اند، اما برای نخستین بار در برنامه پنجم بخش جداگانه‌ای به این مهم اختصاص داده شده است. پس از تحلیل استقرایی، در لایه بیمه‌ای مقولات اصلی؛ مدیریت مالی و اثربخشی و عدالت در سلامت در لایه حمایتی؛ سیاست تبعیض مثبت به دست آمد. می‌توان این‌گونه استدلال نمود که ماهیت این برنامه در حوزه نظام تأمین اجتماعی ایدئولوژیک و حمایتی است.

تأمین اجتماعی در برنامه ششم توسعه (۱۳۹۹-۱۳۹۵)

در برنامه ششم برنامه‌ریزی برای نظام تأمین اجتماعی بر محور "بیمه سلامت"، "شبکه امداد و نجات"، "آسیب‌های اجتماعی" است. لایه بیمه‌ای بر مبنای برنامه‌ریزی برای بیمه سلامت شکل گرفته و تقریباً به‌جز تکلیف دولت در اعمال اصلاحات در قوانین بازنشستگی، بخش بیمه‌های اجتماعی مغفول مانده‌اند. در لایه حمایتی سیاست

-
1. Reservation
 2. Quota
 3. Exemption
 4. Positive Discrimination

اصلی برای فقرزدایی، پرداخت یارانه در شکل پرداخت مستمری به نیازمندان است. علاوه بر این توسعه و ساماندهی شبکه امداد و نجات کشور مدنظر قرار گرفته است. در این برنامه جهت تحقق اصل فراگیری به‌عنوان یکی از اصول نظام اجتماعی مطلوب برنامه‌ریزی شده است، طبق ماده ۷۰ برنامه دولت مکلف به‌منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه شده است. همچنین مطابق بخش ث ماده ۷۴ قانون برنامه ششم دولت مکلف به تحقق سیاست‌های نظام سلامت در بخش نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات شده است.

علاوه بر این موارد مطابق ماده ۷۰ قانون برنامه ششم تحقق شفافیت بر مدیریت سازوکار مالی بیمه سلامت تأکید شده تا از طریق تضمین کیفیت خدمات و گام نهادن در مسیر شفافیت عملکردی و فرایندی، امور نظام تأمین اجتماعی به صورتی مدیریت شود که اجرای فرایندها و وضع مقررات تا حد امکان قابل‌درک باشد. در لایه حمایتی سیاست‌های نظام تأمین اجتماعی، مصادیق بیان‌شده مانند کمک به حفظ و ارتقای سرمایه اجتماعی، افزایش مشارکت مردمی و تأکید بر تهیه پیوست‌های اجتماعی اقدامات توسعه‌ای (نظیر بخش الف ماده ۷۷ قانون برنامه) مواردی است که همگی نشان می‌دهند، وجوهی از مشارکت‌محوری در برنامه‌ریزی مورد توجه بوده است. کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی نیز لحاظ شده است.

راهبرد توانمندسازی به همراه راهبرد حمایتی برای زنان بی‌سرپرست و سرپرست خانوار در این برنامه نیز مورد توجه قرار گرفته است. اما موضوع آشکار و محوری در سیاست‌های حمایتی، برنامه‌ریزی برای ایثارگران بوده است. در بخش الف، ب، پ و ت ماده شماره ۸۶ برنامه برنامه‌هایی برای نهادینه نمودن فرهنگ ایثار، جهاد و شهادت در اندیشه، باور، منش و رفتار مردم و مسئولان پیش‌بینی شده است. در برنامه ششم نیز به سیاق برنامه پنجم، از روش‌های ذخیره، سهمیه‌بندی و معافیت برای اعمال سازوکار

تبعیضی در امور ایثارگران استفاده شده، برای نمونه بر اساس ماده شماره ۹۰ این برنامه با روش ذخیره و معافیت برای حمایت از جامعه ایثارگران برنامه‌ریزی شده است. پس از تحلیل استقرایی، در لایه بیمه‌ای مقولات اصلی؛ فراگیری، شفافیت و اثربخشی در لایه حمایتی؛ مشارکت‌محوری، اثربخشی و فراگیری و در لایه حمایتی دو مقوله اصلی؛ نهادینه‌سازی فرهنگی ایثار و جهاد، تبعیض مثبت از بررسی مفاد آن به دست آمد.

جدول ۶- کدگذاری برنامه ششم توسعه در حوزه تأمین اجتماعی

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
برنامه ششم توسعه	سلامت، بیمه سلامت و زنان و خانواده	پوشش اجباری بیمه سلامت برای آحاد جمعیت	تحقق اصل فراگیری	فراگیری
		اجرای نظام خدمات جامع و همگانی سلامت جهت پوشش کلیه آحاد ایرانیان		
		تعیین حق بیمه پایه سلامت	مدیریت منابع درآمدی	شفافیت
		الزام واریز حق بیمه پایه سلامت دستگاه‌های اجرایی		
		ممنوعیت فعالیت انتفاعی پزشکان در سایر مراکز		
		ممنوعیت عقد قرارداد مازاد بر تعرفه تعیین شده		
		تأکید بر رعایت تعرفه‌های مصوب دولت		
		تعیین خدمات (شمول و سطح خدمات) مورد تعهد صندوق‌های بیمه پایه سلامت		
		تنظیم نظام مالیاتی تولید و واردات انواع سیگار و محصولات دخانی	بهبود جمع‌آوری مالیات	اثربخشی
		همکاری بین سازمانی برای ساماندهی مالیات انواع سیگار و محصولات دخانی		
مالیات انواع سیگار و محصولات دخانی تابع قانون مالیات بر ارزش‌افزوده				
معافیت پرداخت حق بیمه کارفرما در صورت جذب کارورز	-	اثربخشی		

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های...، شهبازی و همکاران | ۱۳۷

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی	
		تشکیل پایگاه اطلاعات بیمه‌شدگان در سازمان بیمه سلامت استقرار سامانه الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت	برنامه‌ریزی جامع	شفافیت	
			استفاده از تکنولوژی در ساماندهی فعالیت‌ها		
			برنامه‌ریزی جامع		
	اثربخشی		تأکید بر وحدت رویه بین بیمه‌های درمانی صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای خرید راهبردی خدمات سلامت بر اساس دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی و چارچوب نظام ملی دارویی کشور	همسان‌سازی	اثربخشی
				هماهنگی بین بخشی	
	فراگیری		تأکید بر بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان ایجاد سازمان فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس کشور	اصل جامعیت	فراگیری
	اثربخشی		تعیین مقدار مجاز سموم باقیمانده در مواد غذایی و فرآورده‌های غذایی و اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی و اقدام برای کاهش استفاده از سموم و کودهای شیمیایی تأکید بر خنثی‌سازی تهدیدات حوزه سلامت	اتخاذ رویکرد پیشگیری	اثربخشی
فراگیری		توسعه خدمات مراکز بهداشتی و درمانی وزارت نفت در راستای مسئولیت اجتماعی آن	-	فراگیری	
مشارکت‌محوری		کمک به حفظ و ارتقای سرمایه اجتماعی و افزایش مشارکت مردمی	برنامه‌ریزی مشارکتی	مشارکت‌محوری	

عنوان	بخش	کدهای اولیه	مقولات فرعی	مقولات اصلی
		تهیه پیوست‌های اجتماعی اقدامات توسعه‌ای		
		تقویت رویکرد مشارکتی		
اثربخشی	اثربخشی	توسعه منابع مالی در جهت پایداری منابع	تقویت منابع مالی در جهت پایداری منابع	اثربخشی
		پرداخت درصدی از حقوق و مزایای کارکنان		
		وزارت آموزش و پرورش که عضویت صندوق ذخیره فرهنگیان به صندوق		
اثربخشی	اثربخشی	توجه به آموزش همگانی در راستای کاهش خطرپذیری و افزایش تاب‌آوری جامعه در مقابل حوادث و سوانح	برنامه‌ریزی بلندمدت	اثربخشی
		تأکید بر آموزش‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های زندگی		
اثربخشی	اثربخشی	تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی	برنامه‌ریزی جامع	اثربخشی
		کاهش جمعیت کودکان کار		
اثربخشی	اثربخشی	معافیت افراد تحت پوشش از پرداخت هزینه صدور پروانه عوارض شهرداری	اتخاذ سیاست‌های تشویقی	اثربخشی
		تدوین برنامه تأمین مسکن اجتماعی و حمایتی		
اثربخشی	اثربخشی	تهیه طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار	برنامه‌ریزی جامع	اثربخشی
		توسعه و تقویت شبکه امداد و نجات		
اثربخشی	اثربخشی	برقراری استقرار و روزآمدسازی نظام رفاه و تأمین اجتماعی چندلایه به‌جز سلامت	تأکید بر استقرار و روزآمدسازی نظام رفاه و تأمین اجتماعی	اثربخشی
		اعلام مشاغل آتش‌نشانی و پرتوکاری به‌عنوان مشاغل سخت و زیان‌آور		
اثربخشی	اثربخشی	اصلاح قوانین مستمری بازنشستگان	تأکید بر اعمال اصلاحات	اثربخشی
		افزایش نفوذ در طرح ساماندهی بیماران روانی و طرح ساماندهی سالمندان		
فراگیری	فراگیری	پرداخت حداقل مستمری خانوارهای مددجویان	اصل فراگیری	فراگیری

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های...، شهبازی و همکاران | ۱۳۹

با توجه به این‌که برنامه ششم بیشتر به لایه بیمه‌ای بر مبنای برنامه‌ریزی برای بیمه سلامت بوده و تقریباً به‌جز تکلیف دولت در اعمال اصلاحات در قوانین بازنشستگی، بخش بیمه‌های اجتماعی نظیر بیمه بیکاری، بازنشستگی، حوادث، ... و اصلاحات مورد نیاز آنان که به گواه صاحب‌نظران غالب آنها به اعمال اصلاحات پارامتریک و ساختاری اساسی نظیر گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی به روستاییان و عشایر نیاز دارند، مغفول مانده است. در لایه حمایتی نیز سیاست اصلی بر حمایت از قشر خاصی بنا نهاده شده است، می‌توان این‌گونه استدلال نمود که ماهیت این برنامه در حوزه نظام تأمین اجتماعی توسعه‌ای و ایدئولوژیک است. در مجموع می‌توان جهت‌گیری اساسی نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران در برنامه‌های توسعه در جدول شماره ۷ خلاصه کرد.

جدول ۷- جهت‌گیری اساسی نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران در برنامه‌های توسعه آن

عنوان	ارکان شناسایی شده	مقولات اصلی استخراج شده	جهت‌گیری اصلی
برنامه اول	لایه حمایتی	تقویت حمایت‌ها از گروه‌های خاص	ایدئولوژیک
برنامه دوم	حوزه بیمه‌ای	تعمیم بیمه‌های اجتماعی	ایدئولوژیک و
	حوزه حمایتی	سیاست پرداخت یارانه	تقلیل‌گرایانه
برنامه سوم	حوزه بیمه‌ای	تأکید بر راه‌اندازی نظام جامع تأمین اجتماعی	اصلاحی و پیش‌برنده
	حوزه حمایتی	اثربخشی	
برنامه چهارم	حوزه بیمه‌ای	تقویت و بیمه درمانی تقویت و توسعه بیمه‌های اجتماعی	توسعه‌ای و زمینه‌ساز اعمال تغییرات
	حوزه حمایتی	تأکید بر تهیه برنامه جامع فقرزدایی	
برنامه پنجم	حوزه بیمه اجتماعی و بیمه سلامت	مدیریت مالی، اثربخشی عدالت سلامت	ایدئولوژیک و حمایتی

عنوان	ارکان شناسایی شده	مقولات اصلی استخراج شده	جهت‌گیری اصلی
	حوزه حمایتی و توانمند سازی و امور ایثارگران	اثربخشی تبعیض مثبت	
برنامه ششم	حوزه سلامت، بیمه سلامت و امور خانواده	فراگیری، شفافیت و اثربخشی	توسعه‌ای و ایدئولوژیک
	حوزه بیمه اجتماعی، امور حمایتی و آسیب اجتماعی	مشارکت‌محوری، اثربخشی و فراگیری	
	حوزه امور ایثارگران	نهادینه‌سازی فرهنگی ایثار و جهاد، تبعیض مثبت	

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق تلاش شد تا با مطالعه سیر تحولات برنامه‌ریزی برای نظام تأمین اجتماعی در سطح کلان (در چارچوب برنامه‌های توسعه)، ماهیت نظام تأمین اجتماعی و رویکرد حاکم بر سیاست‌ها و برنامه‌های آن را با نگاهی تاریخی و با استفاده از روش تحلیل محتوا شش برنامه توسعه مشخص نماید. با توجه به چارچوب مفهومی به‌دست‌آمده، این برنامه‌ها در حوزه تأمین اجتماعی، از لحاظ کارکرد، ارکان اصلی تشکیل‌دهنده، طرح‌های در حوزه بیمه‌ای و غیر بیمه‌ای، الگوها و راهبردها، همچنین گروه‌های ذینفع اصلی هر یک از این برنامه‌ها واکاوی و بررسی شد.

نتایج نشان داد نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران در تحقق کارکردهای اصلی خود؛ مقابله با نابرابری و محرومیت، کاهش تضادهای اجتماعی، افزایش کارایی بازارهای کاری و حمایت از نیروی کار بسط نیافته رشد چشمگیری نداشته است. کارکرد اصلی طرح‌ها و برنامه‌های تأمین اجتماعی در حال حاضر بیشتر ناظر بر راه‌حل‌های مقطعی و درمان کوتاه‌مدت مسائل مبتلا به آن با توجه به شرایط روز جامعه هستند.

هرچند به نظر می‌رسد این ضعف در کارکردها بیش از این‌که ناشی از قوانین موضوعه تأمین اجتماعی باشد از ساختار ناکارآمد، مدیریت نامنجم و مشکلات درونی نظام تأمین اجتماعی ناشی می‌شود و این نتیجه را مطالعات پیشین در این حوزه از جمله تحلیل حقوقی تأمین اجتماعی ایران در پرتو اصول و الگوهای نظام تأمین اجتماعی مطلوب توسط خالق‌پرست، راسخ و نعیمی (۱۳۹۶) و چشم‌اندازهای فراروی تأمین اجتماعی در ایران توسط مدنی (۱۳۸۴) نیز صحه گذاشته‌اند. طرح‌های نظام تأمین اجتماعی در زمان مورد بررسی، از نظر پوشش و جامعیت ناقص هستند، همچنان بخشی از جمعیت خصوصاً روستاییان، دسترسی به خدمات ارائه‌شده از سوی این طرح‌ها چه در قالب طرح‌های مشارکتی بیمه‌ای و چه طرح‌های حمایت و مساعدت اجتماعی ندارند.

در خصوص استراتژی و راهبرد نظام تأمین اجتماعی در زمان مورد بررسی، نتایج نشان داد بدون یک چارچوب منسجم راهبرد اصلی در نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران غالباً حمایتی است. این نظام در طی این سال‌ها رشد چندپاره و کندی داشته است. در واقع می‌توان دو ویژگی اصلی تقلیل‌گرایی و تبعیضی را در نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران غالب دانست. تقلیل‌گرایی و داشتن نگاه بخشی در سطح کلان برنامه‌ریزی، باعث توسعه و رشد لایه حمایت‌های اجتماعی در نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی شده و لایه بیمه اجتماعی در این سطح مورد غفلت و بی‌توجهی قرار گرفته است.

علاوه بر این به دلیل نقص پایگاه‌های اطلاعاتی و آماری در ایران پیرامون وضعیت معیشتی خانواده‌ها و وضعیت توزیع درآمد و ثروت، سیاست‌های حمایتی بدون هدف‌گذاری خاصی ارائه می‌شوند، فراگیر و منسجم نبوده، مقیاس و هدف در آنها مشخص نیست، بنابراین قابلیت ارزیابی را نخواهند داشت. از طرف دیگر اجرای این سیاست‌ها به شدت دولتی و وابسته به بودجه‌های دولتی بوده، بنابراین علاوه بر افزایش کمبود منابع به رشد نهادهای موازی و متداخل رفاهی انجامیده است، این رویه

برخلاف این سیاست‌ها در سایر کشورهای دنیاست که بخش غیردولتی و مردمی در آنها نقش پررنگی ایفا می‌کنند.

البته گرچه بر اساس استناد به یکی از اصول و معیارهای اجرایی مطلوب تأمین اجتماعی در سطح جهانی، که اصل تکلیف دولتی نسبت به حمایت‌های موضوع تأمین اجتماعی است و وفق آن دولت مسئول ارائه حمایت‌ها چه بصورت مستقیم و چه بصورت غیرمستقیم از طریق نهادهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی و امثال آن است (خالق‌پرست، راسخ و نعیمی، ۱۳۹۶: ۱۹-۲۴)، اما واقع امر این است که صورت‌بندی و اجرای مطلوب سیاست‌های اجتماعی و رفاهی به‌ویژه تأمین اجتماعی نیازمند مشارکت کنشگران متعدد و ترکیب عاملیت‌های رفاهی از جمله بخش سوم است. همچنین علاوه بر این موارد، به دلیل این‌که هم‌افزایی خاصی بین این سیاست‌ها از یک‌طرف و سیاست‌های رشد و توسعه در برنامه‌ریزی برای توسعه در ایران از طرف دیگر وجود ندارد، ناکارآمدی سیاست‌های حمایتی نظام تأمین اجتماعی در ایران را به دنبال داشته است.

چنان‌که نتایج پژوهش حیدرپور و ملکی (۱۳۹۸) نیز این مهم را اذعان می‌کند که مهم‌ترین مشکلات نظام رفاه و تأمین اجتماعی در کشور فقدان چارچوب منسجم برای سیاست‌گذاری‌های کلان راهبردی، فقدان انسجام کلان راهبردی در سطوح تصمیم‌سازی، اجرا، نظارت و ارزیابی، توازی و تداخل وظایف دستگاه‌ها و نهادهای پُرشمار در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، نبود طبقه‌بندی استاندارد از برنامه‌ها و فعالیت‌های این حوزه می‌باشد.

از منظر دیگر در واقع، برنامه‌های پیش‌بینی‌شده برای نظام تأمین اجتماعی به برنامه‌های ارائه خدمات و انواع حمایت‌ها به اقشار خاص خلاصه‌شده و در برنامه‌ریزی برای نظام تأمین اجتماعی، این نظام کمتر به‌مثابه ابزاری مدرن برای فقرزدایی و توزیع عادلانه درآمد، در نظر گرفته شده است. به همین دلیل از همان ابتدا با بی‌توجهی به لایه

بیمه‌ای مبتنی بر شغل، بر لایه خدماتی و حمایتی با اولویت خانواده شهدا، جانبازان، ایثارگران و خانواده‌های کم‌درآمد تأکید شد.

در برنامه‌های توسعه، دولت موظف به رسیدگی به امور ایثارگران در لایه حمایتی نظام تأمین اجتماعی شده است. دولت در این برنامه‌ها باید برای تقویت جایگاه جامعه ایثارگران در جامعه و اولویت آنان برای اخذ انواع تسهیلات و امتیازات برنامه‌ریزی نماید. مطالعات کوان هریس (۱۹۷۸) که به‌مرور تاریخ سیاست‌گذاری اجتماعی و رفاهی در ایران و تبعات آن پرداخته نیز بر این امر صحنه می‌گذارد. به‌زعم ایشان دولت رفاه در جمهوری اسلامی ایران، دولت رفاه ایثارگران است. این سیاست همواره در جمهوری اسلامی مطرح بوده، عامل اتخاذ این سیاست‌ها را در کشور علاوه بر منظر تعهد اخلاقی نخبگان سیاسی و اجتماعی جمهوری اسلامی به آنان، می‌توان از منظر سیاست‌های حامی‌پروری دولت رفاه در جهت کسب مشروعیت نیز تحلیل نمود.

البته در ایران به دلیل عامل جمعیت و وجود نهاد انتخابات (هرچند ناقص) میزان رانت به حدی نیست که دولت از جامعه و مردم استقلال کامل داشته باشد، دولت همواره برای کسب مشروعیت، از طریق تعامل با گروه‌های اجتماعی به حل مسائل معیشتی و رفاهی در کوتاه‌مدت می‌پردازد، بنابراین ماهیت صد در صد رانتی ندارد و از طرف دیگر، به دلیل دولتی بودن اقتصاد و نقص در ساختارها نظیر نبود طبقات سرمایه‌دار و کارگر و نظام مالیاتی مناسب، مسائل اقتصادی به وجود آمده از ضعف ساختارها، ناکارآمدی دولت تعریف می‌شود و به‌جای تغییرات اساسی در الگوها و ساختارهای اقتصادی، تغییر دولت (قوه مجریه) راه برون‌رفت از مشکل تعریف می‌شود. به‌این ترتیب انتخابات در جمهوری اسلامی ایران تبدیل به عرصه مبادله گروه‌های سیاسی با جامعه و مردم برای جلب حمایت آنها از طریق وعده تأمین مخارج رفاهی شده است، این وضعیت موجب شده که دولت‌ها در ایران، به سمت اتخاذ سیاست‌های کوتاه‌مدت، نامعقول و توده‌گرا کشانده شوند چراکه چنان بخواهند از نظر اقتصادی فعالیت عقلانی داشته باشند، مشروعیت خود را از دست می‌دهند.

منابع

- امیری، مجتبی؛ محمودی، وحید؛ راغفر، حسین و پروندی، یحیی. (۱۳۹۵)، «بررسی نظری-تطبیقی نظام‌های تأمین اجتماعی: مسیریابی توسعه نظام سه لایه تأمین اجتماعی ایران»، *فصلنامه سیاست‌گذاری عمومی*، دوره ۲، شماره ۴: ۹-۲۸.
- امید، رضا. (۱۳۹۱)، «تحلیل برنامه‌های عمران و توسعه ایران از منظر مؤلفه‌های برنامه‌ریزی اجتماعی»، *فصلنامه برنامه‌ریزی و بودجه*، سال ۱۷، شماره ۴: ۹۷-۱۱۴.
- بادینی، حسن و پشت‌دار، حسین. (۱۳۹۰)، «نظام حقوقی تأمین اجتماعی؛ گذار از دولت رفاه به ایده حکمرانی مطلوب»، *فصلنامه تحقیقات حقوقی*، دوره ۱۶، شماره ۶۲: ۲۹۵-۳۲۸.
- پناهی، بهرام. (۱۳۷۸)، فرایند عملیاتی نظام تأمین اجتماعی. *فصلنامه تأمین اجتماعی سال اول* شماره یک: ۹۱-۱۰۹.
- پیتر، تاونسند. (۱۳۹۷)، *سه الگوی تأمین اجتماعی در تاریخ کشورهای صنعتی؛ تأملی دوباره بر نقش تأمین اجتماعی در توسعه*، ترجمه: میکائیل عظیمی، تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- جعفری‌مقدم، محسن. (۱۳۹۷)، «تبیین نهادی برنامه‌ریزی دولتی تأمین اجتماعی در ایران (۱۳۹۲-۱۳۶۷)»، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، سال ۱۳، شماره ۲: ۶۶-۹۷.
- حسینی، سیدرضا. (۱۳۹۲)، نقد و بررسی الگوهای تأمین اجتماعی مرسوم و ارائه الگوی سازگار با نگرش اسلامی، رساله مقطع دکتری پژوهشکده علوم اجتماعی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
- خالقی‌پرست، حسین؛ راسخ، محمد و نعیمی، عمران. (۱۳۹۶)، «تحلیل حقوقی تأمین اجتماعی ایران در پرتو اصول و الگوهای نظام تأمین اجتماعی مطلوب»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، دوره ۱۷، شماره ۹: ۳۷-۶۴.
- دپارتمان تأمین اجتماعی دفتر بین‌المللی کار. (۱۳۹۶)، *اصول تأمین اجتماعی*، ترجمه: حسین مشیری و علی تبریزی، تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- کیا، الحسینی، سید ضیاء. (۱۳۸۱)، *تأمین اجتماعی در ایران با تکیه بر منابع اسلامی*. تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

تحلیل نظام تأمین اجتماعی ایران در برنامه‌های...، شهبازی و همکاران | ۱۴۵

- صالحی شهبازی، مهران. (۱۳۹۶)، بررسی ساختار تأمین اجتماعی کشورهای جهان با تأکید بر کشورهای منتخب، تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- طالب، مهدی. (۱۳۷۶)، تأمین اجتماعی، مشهد: انتشارات دانشگاه امام رضا (ع)
- هریس، کوان. (۱۳۹۸)، انقلاب اجتماعی، سیاست و دولت رفاه در ایران، ترجمه: محمدرضا. فدایی، تهران: شیرازه کتاب ما.
- هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا. (۱۳۹۴)، «بررسی گفتمان عدالت حاکم بر مقوله تأمین اجتماعی در دولت‌های پس از انقلاب اسلامی»، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۲۳: ۲-۴۹.

- Ehtisham, Ahmad., Jean, Drèze, John, Hills, and Amart. (2011). *Social Security in Developing Countries*. Oxford Scholarship Online.
- Jean-Jacques, deithier. (2011). *Social security: What can developing countries learn from developed countries?* Retrieved from ResearchGate: <https://www.researchgate.net/publication/24110264>
- Beck, Ulrich. (2000). *Risk society revisited: theory, politics and research programs*. London: Sage.
- Drake, Peter. (1982). Conclusion: *Requiem for Populism*. In C. Michael, *In Latin American Populism in Comparative perspective*. University of New Mexico Press.
- Estes, Richard. (1997). Social work, social development, and community welfare centers in international perspective. *international social work*.
- McKay, Alisa. (2005). *The Future of Social Security Policy*. Rutledge.
- Mikael, Forss., Esko, Kalimo, Tapani Puroola. (2001). The Insurance Discourse and Social Security. *Geneva Pap Risk Insur Issues Pract*, 26, 517-528.
- Guhan, Sam. (1993). *Poverty in india*. Oxford University Press.
- ILO. (2012a). *Decent Work Indicators: Concepts and definitions*. Geneva: International Labour Organization.
- Jutting, Jam. (2000). Social security systems in low income countries: concepts, constraints and the need
- Mansan, Rosario (2009). A Review of Social Insurance in the Philippines. *Philippine Journal of Development*, 67(2), 47-68.

- McKinnon, Richard. (2007a). Dynamic social security: A framework for directing change and extending coverage. *International Social Security Review*, 60(2-3), 149-168
- Midgley, James. (1995). *Social development; the developmental perspective in social welfare*. London: Sage Publication.
- "https://www.abebooks.com/servlet/SearchResults?an=braithwaite%20jeanine&cm_sp=det-_-plp-_-author" Braithwaite, Jeanine ;
"https://www.abebooks.com/servlet/SearchResults?an=subbarao%20kalanidhi&cm_sp=det-_-plp-_-author" Subbarao, Kalanidhi ;
"https://www.abebooks.com/servlet/SearchResults?an=carvalho%20soniya&cm_sp=det-_-plp-_-author" Carvalho, Soniya . (1997). *Safety. Net Programs and Poverty Reduction: Lessons from Cross-Country Experience*. Washington, D.C: The World Bank.
- Paakjaer, Miller. (2006). *A need for a new balance: views of the stakeholders. The EUs evolving social policy and natinal models*.
- Powell, Jason. (2014). *Governmentality, social policy and the social construction of old age in England. International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 108-121.

استناد به این مقاله: شهبازی، زهره؛ حبیبپور گتایی، کرم و ازکیا، مصطفی. (۱۴۰۲). تحلیل نظام تامین اجتماعی ایران در برنامه های توسعه پسانقلاب. فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۵(۵۴)، ۱۰۵-۱۴۶.



Social Development and Welfare Planning Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.