

MLJ

مجله حقوق پزشکی

دوره پانزدهم، شماره پنجاه و ششم، ۱۴۰۰

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



مقاله پژوهشی

بررسی جایگاه خدمات درمانی و پزشکی در بستر حقوق تأمین اجتماعی ایران

مهدی صابری^۱، احمد اسدیان^{۲*}، حسن مرادی^۳، علی آل بویه^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی حقوق عمومی، گروه حقوق، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.
۲. استادیار، گروه حقوق، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه حقوق، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. استادیار، گروه حقوق، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: حقوق تأمین اجتماعی به مثابه ابزاری برای توزیع مجدد درآمدها، مظهر استقرار و تضمین امنیت و عدالت اجتماعی و موجد آرامش خاطر و عزت نفس در افراد، می‌تواند اهمیت و نقش بسزایی در حمایت از جامعه در برابر کلیه مخاطرات ناشی از بحران‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایفا نماید، بنابراین پرداختن به این حقوق در شرایطی که سرلوحه برنامه‌های دولت جمهوری اسلامی توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور است از اهمیت بسزایی برخوردار است. شرط تعالی و موفقیت هر نظام در تدوین، بکارگیری و اجرای دقیق و صحیح این اصول می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی-تحلیلی می‌باشد. روش جمع-آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و با مراجعه به اسناد، کتب و مقالات انجام گرفته است.

یافته‌ها: خدمات پزشکی و درمانی نیز یکی دیگر از ضروریاتی است که بیمه‌شده به آن نیازمند است. بیمه‌شده‌ای که با مشارکت و پرداخت حق بیمه و حق سرانه درمان همواره چشم امید به روزی دوخته است که بتواند از این خدمات استفاده کند و با حمایت درمانی تأمین اجتماعی از وی مقداری از درد و آلام او کاسته شود.

ملاحظات اخلاقی: در همه مراحل نگارش پژوهش ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌دار رعایت گردیده است.

نتیجه‌گیری: نظام کنونی تأمین اجتماعی در ایران شامل دو بخش نظام بیمه‌ای و نظام حمایتی می‌باشد. بر همین اساس بیشترین خدماتی که از سوی تأمین اجتماعی انجام می‌شود خدمات حوزه بیمه‌ای و درمانی است. ارائه خدمات درمانی و پزشکی در تأمین اجتماعی ایران به دو شیوه و زیر نظر معاونت درمان سازمان ارائه می‌شود. در شیوه اول این خدمات بصورت مستقیم ارائه می‌شود که بیمه‌شده پس از شروع به اشتغال در محیط کار و ارسال اولین لیست حقوقی وی که یک ماه پس از اشتغال صورت می‌گیرد، صاحب دفترچه درمانی می‌شود و می‌تواند از خدمات استفاده کند. بیمه‌شده با مراجعه مستقیم به مراکز درمانی و بیمارستان‌های تأمین اجتماعی به صورت رایگان از خدمات درمانی استفاده کنند. در شیوه دوم که ارائه خدمات درمانی به صورت غیرمستقیم می‌باشد سازمان تأمین اجتماعی با عقد قرارداد و خرید خدمات درمانی و پزشکی جهت بیمه‌شدگان با سایر موسسات درمانی دولتی و خصوصی، شرایط استفاده بیمه‌شدگان از این خدمات را فراهم می‌کند. به نحوی که امروزه به جهت اهمیت سیاسی، اقتصادی و حتی امنیتی از این اصول نه تنها به عنوان «ابزار و بستر توسعه» بلکه یکی از «اهداف توسعه پایدار» نام می‌برند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۲۰
تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۸/۱۲
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۱/۱۶

واژگان کلیدی:

حقوق تأمین اجتماعی
سازمان تأمین اجتماعی
خدمات بیمه‌ای
خدمات درمانی

* نویسنده مسؤؤل:

احمد اسدیان
آدرس پستی: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، گروه حقوق.
کد پستی: ۳۹۵۳۵-۱۹۹۸۸
تلفن: ۲۱-۲۲۳۶۴۸۷۳
پست الکترونیک:
t.Asadian@gmail.com

۱. مقدمه

حقوق تأمین اجتماعی به مثابه ابزاری برای توزیع مجدد درآمدها، مظهر استقرار و تضمین امنیت و عدالت اجتماعی و موجد آرامش خاطر و عزت نفس در افراد، می‌تواند اهمیت و نقش بسزایی در حمایت از جامعه در برابر کلیه مخاطرات ناشی از بحران‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ایفا نماید، به نحوی که امروزه به جهت اهمیت سیاسی، اقتصادی و حتی امنیتی از این اصول نه تنها به عنوان «ابزار و بستر توسعه» بلکه یکی از «اهداف توسعه پایدار» نام می‌برند. پرداختن به حقوق تأمین اجتماعی، مسئله و محور اصلی در هر برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی محسوب می‌شود زیرا در میان اکثریت مردم کشورهای در حال توسعه، عدم تحقق اصول و برنامه‌های بیمه‌ای و حمایتی نظام تأمین اجتماعی، نخستین معیاری که این قبیل کشورها را از کشورهای پیشرفته جهان متمایز می‌سازد. نظام تأمین اجتماعی در جهان با اصول پیوسته و سازمان‌یافته‌اش دارای ابعاد بسیار گسترده و فرآیند پیچیده‌ای است که تاثیرگذاری سیاست‌های منبعث از آن بر یکایک افراد جامعه از پیش از تولد (دوران بارداری) تا هنگام مرگ (بازماندگان) انکارناپذیر است. بنابراین پرداختن به این حقوق در شرایطی که سرلوحه برنامه‌های دولت جمهوری اسلامی توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور است از اهمیت بسزایی برخوردار است. هر نظامی بر پایه اصولی پی‌ریزی شده تا با تکیه بر آن اصول به اهداف از پیش تعیین شده خود جامه عمل بپوشاند، بنابراین می‌توان گفت شرط تعالی و موفقیت هر نظام در تدوین درست، بکارگیری و اجرای دقیق و صحیح اصول آن نظام نهفته است. نظام حقوقی تأمین اجتماعی و تکلیف دولت و شهروندان که در اسناد بین‌المللی و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد تاکید قرار گرفته است در قوانین به روشنی تبیین شود و چارچوب و ساختار مناسب برای تحت پوشش قراردادن تمامی شهروندان و جمعیت فعال فراهم گردد. به رسمیت شناختن حقوق تأمین اجتماعی به مفهوم اجرای کامل و فعلیت این حقوق نیست. باید پذیرفت که آنچه در اسناد و معاهدات بین‌المللی به عنوان

حق افراد و تکلیف نهادهای مشخص می‌آید، زمانی در عمل قابل تحقق خواهد بود که وارد حقوق داخلی کشورها شده و تضمین‌های قضایی برای آن اتخاذ گردد. یکی از زمینه‌های مطرح در نظام حقوقی تأمین اجتماعی، تأمین خدمات درمانی و پزشکی است. این پژوهش بر مبنای شناسایی نقش نظام حقوقی تأمین اجتماعی در تأمین خدمات پزشکی و درمانی است. از سوی دیگر با افزایش سریع جمعیت پیچیدگی مسائل و افزایش وسعت نیاز به تأمین اجتماعی به ویژه در حوزه پزشکی و درمانی، تکوین نظام حقوقی تأمین اجتماعی یک ضرورت به حساب می‌آید و طراحی هر نظام جامع، مستلزم احراز اصول اساسی، قابل قبول و کارآمد و مورد قبول همگان است که این حقوق به منزله راهبردهای اساسی، وظیفه حاکم بر تأمین اجتماعی تلقی می‌شود. حقوق تأمین اجتماعی بر پایه اصول عام و خاص استوار است که در مواردی نظام حقوقی ایران نتوانسته است به نحو شایسته تأمین اجتماعی ایران را با اصول مسلم حاکم بر آن وفق دهد و در این زمینه کاستی‌هایی وجود دارد. در این راستا فقدان تحقیقات کافی و وافی دانشگاهی ضرورت انجام چنین تحقیقی را در شرایط کنونی کشور بیش از پیش عیان می‌کند.

۲. ملاحظات اخلاقی

در همه مراحل نگارش پژوهش ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانت‌دار رعایت گردیده است.

۳. مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع نظری بوده و روش تحقیق به صورت توصیفی-تحلیلی می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای است و بامراجعه به اسناد، کتب و مقالات انجام گرفته است.

۴. یافته‌ها

خدمات پزشکی و درمانی نیز یکی دیگر از ضروریاتی است که بیمه‌شده به آن نیازمند است. بیمه‌شده‌ای که با مشارکت و پرداخت حق بیمه و حق سرانه درمان همواره چشم امید به روزی دوخته است که بتواند از این خدمات استفاده کند و با حمایت درمانی تأمین اجتماعی از وی مقداری از درد و آلام او کاسته شود.

۵. چارچوب نظری**۵-۱. مفهوم تأمین اجتماعی**

تأمین اجتماعی از جمله حقوق اساسی شهروندی است که در قالب برنامه‌های تأمین اجتماعی و خدمات عمومی رفاهی عمدتاً توسط دولت‌ها و یا سازمان‌هایی که از سوی دولت‌ها پدید آمده‌اند تأدیه می‌گردند. بنا به تعریف، تأمین اجتماعی راهکار قانونی یا عملی در زمینه عمومی است که برای امنیت اقتصادی و رفاه اجتماعی اشخاص و خانواده آنان در قبال نقصان درآمدی ناشی از بیکاری، پیری، بیماری و یا فوت و همچنین ارتقاء رفاه از طریق خدمات عمومی و حمایت‌های اقتصادی طراحی می‌شوند. بنا بر تعریف ارائه شده از سوی اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی، تأمین اجتماعی می‌تواند شامل برنامه‌های بیمه اجتماعی، برنامه‌های حمایت اجتماعی، برنامه‌های همگانی، برنامه‌های تعاونی، صندوق‌های ملی احتیاط و سایر طرح‌ها از جمله رویکردهای مبتنی بر بازار گردد، که بنا بر روش یا قانون ملی، بخشی از سیستم تأمین اجتماعی یک کشور را تشکیل می‌دهند. «این اصطلاح در لغت، از دو کلمه تأمین و اجتماع تشکیل شده است؛ که منظور از تأمین ایجاد امنیت خاطر در مقابل خطرهای و ریسک‌های موردنظر است، ولی کلمه اجتماعی رابطه این خطرها را با جامعه بیان می‌کند و نکته مهم در این میان تعریف خطرات مورد نظر در تأمین اجتماعی است. برخی از این خطرهای شخصی است مانند بیماری، حوادث، بیهوشی، معلولیت، از کارافتادگی، کهولت و مرگ و میر و برخی خطرات نیز فراگیر است مانند خشکسالی، آفات محصولات، حوادث طبیعی،

اغتشاشات و مانند آن‌ها. با این تعریف تأمین اجتماعی آثار ناشی از این خطرها را برای افراد جامعه در حد قابل تحملی کاهش می‌دهد (۱). «اصطلاح تأمین اجتماعی، بیانگر تأمین درآمدی است که به هنگام قطع درآمد به عللی از قبیل بیکاری، بیماری یا حادثه، جایگزین آن می‌شود و همچنین تأمین درآمد برای کسانی که به علت پیری بازنشسته شده‌اند و نیز آن‌ها که به سبب مرگ شخص دیگری از حمایت محروم مانده‌اند و تأمین مخارج استثنایی از قبیل هزینه‌هایی که به مناسبت تولد، ازدواج و یا مرگ پیش می‌آید. اصولاً تأمین اجتماعی یعنی حداقل درآمد» (۲).

واژه تأمین اجتماعی حداقل در قانون فدرال آمریکا راجع به تأمین اجتماعی که در سال ۱۹۳۵، به تصویب کنگره رسید، به مفهوم حقوقی مطرح شده و دارای مفهومی عام از حیث هدف حمایتی دولت است که از حالت محدود تعریف به بیمه و بیمه کارگران تا سیستمی از حمایت اجتماعی تمامی ضعفا و نیازمندان را شامل می‌شود (۳).

تأمین اجتماعی اصلی است که مورد پذیرش همگان قرار گرفته است و باید برای هر فردی در دوران زندگی‌اش حداقل نیازهای اجتماعی را فراهم کند. «تأمین اجتماعی گاهی مترادف با مفاهیمی چون رفاه اجتماعی، مساعدت اجتماعی، خدمات اجتماعی و بالاخره بیمه‌های اجتماعی به کار می‌رود» (۴).

اصطلاح تأمین اجتماعی در چارچوب اساسنامه اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی^۱ به معنای هر طرح یا برنامه‌ای است که به دست قوه مقننه یا هر ترتیب اجباری دیگر که اعضای جامعه را در مقابل بروز حوادث ناشی از اشتغال، بیماری‌های ناشی از شغل، بیکاری، حاملگی، بیماری، نقص عضو، پیری، بازنشستگی، بازماندگی و مرگ از طریق پرداخت‌های نقدی یا جنسی حمایت کند. در تعریف ISSA وجه غالب تأمین اجتماعی، اجباری بودن آن است و همچون دیگر تعاریف تأمین اجتماعی، منوط به یک گسست در فرآیند زندگی افراد جامعه می‌باشد. با توجه به تعاریف ارائه شده و با

^۱ISSA

حمایتی برای برطرف کردن نیازهایشان استفاده می‌کنند، به طوری که هر اندازه روابط اجتماعی گسترده‌تر باشد میزان دسترسی به منابع حمایتی را بیشتر می‌کند و احتمالاً این منابع حمایت اجتماعی می‌تواند حوادث منفی زندگی را کاهش داده و به مثابه چتر دفاعی در مقابل عوامل استرس‌زای زندگی اجتماعی عمل می‌کند» (۶).

نکوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را مجموعه اطلاعاتی تعریف می‌کند که شخص را به این اعتقاد می‌رساند که در یک شبکه ارتباطی مورد توجه و علاقه دیگران است و از سوی آنها با ارزش و محترم شمرده می‌شود، و در نتیجه چنین باوری این احساس به فرد دست می‌دهد که به آن شبکه ارتباطی متعلق است (۷).

حمایت اجتماعی یکی از پیامدها و محصولات سرمایه اجتماعی است که شامل حمایت اقوام و خویشاوندان، دوستان و همسایگان می‌باشد و سه بعد کمک عینی یا ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی را دربرمی‌گیرد. حمایت عینی یا ابزاری دلالت بر موجود بودن حمایت فیزیکی دارد. در این نوع حمایت، کمک از افرادی کسب می‌شود که نزدیک و صمیمی هستند. «حمایت اطلاعاتی شامل کمک به فهم یک مسئله و مشکل است. این نوع حمایت، دلالت بر اطلاعاتی دارد که فرد می‌تواند در برابر مسائل شخصی و محیطی از آن استفاده کند. حمایت عاطفی به منابع مرتبط با داشتن کسانی دلالت دارد که برای دلداری و احساس اطمینان، فرد می‌تواند به آنها رجوع کند. افرادی که دارای منابع عاطفی کافی‌اند، نوعاً احساس می‌کنند دیگرانی را دارند که هنگام برخورد با مشکلات می‌توانند به آنها مراجعه کنند» (۶).

«شافر، کوین و لازرواس (۱۹۸۱) با تأکید بر ادراکات ذهنی فرد، حمایت اجتماعی را عبارت از ارزشیابی‌ها یا ارزیابی‌های فرد از این که تا چه حد یک تعامل یا الگوی تعاملات یا روابط برای وی سودمند است، می‌دانند» (۸).

نگاهی ساختاری به نظام تأمین اجتماعی درمی‌یابیم که اصولاً این نظام به همراه بهداشت و درمان، فرهنگ و هنر، عمران و نوسازی، آموزش عالی و... از زیربخش‌های تحت پوشش امور اجتماعی محسوب می‌شود.

۵-۲. نظریه‌های حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی بر در دسترس بودن و کیفیت روابط با افرادی که منابع حمایتی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کنند تأکید دارد، دوستان، آشنایان و خانواده، خدمات عینی و اطلاعاتی را فراهم می‌کنند که موجب می‌شود یک فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کند و خود را جزئی از شبکه ارتباطی بداند. «حمایت اجتماعی بر در دسترس بودن و کیفیت روابط با افرادی که منابع حمایتی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کنند تأکید دارد، دوستان، آشنایان و خانواده، خدمات عینی و اطلاعاتی را فراهم می‌کنند که موجب می‌شود یک فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کند و خود را جزئی از شبکه ارتباطی بداند». «حمایت اجتماعی احساس تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن است در واقع حمایت اجتماعی برای هر فردی یک ارتباط امن به وجود می‌آورد که احساس محبت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی این ارتباط است و همچنین یک کمک دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خویشتن، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و تمام اینها فرصت خود شکوفایی و رشد می‌دهند» (۵).

«از نظر ساراسون و دیگران حمایت اجتماعی به عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. برخی، حمایت‌های اجتماعی را واقعیت اجتماعی و برخی آن را ناشی از ادارک فرد می‌دانند». حمایت واقعی عبارت از نوع و فراوانی تعاملات حمایتی خاص است که فرد در روابط اجتماعی در قالب آنها کمک‌های ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی را از دیگران دریافت می‌کند. «افراد براساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که دارند از منابع

غرایز می‌داند که در حیوانات یافت نمی‌شوند. بیشتر روانشناسان درباره نیازها سخن گفته‌اند، اما نظریه درباره نیازها و سلسله مراتب آن‌ها در انسان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. براساس نظریه مازلو نیازهای انسانی به ۵ دسته تقسیم می‌شود:

(۱) نیازهای فیزیولوژیک یا جسمانی، (۲) نیاز به امنیت و اطمینان، (۳) نیازهای اجتماعی یا تعلق به دیگران، (۴) نیازهای من یا صیانت ذات، نیاز به احترام، (۵) نیازهای خودیابی و تحقق خویشتن (۱۰).

بر مبنای این چهارچوب نیاز به امنیت (اشتغال، رفاه، سلامت) به عنوان یکی از عوامل اجتماعی موثر بر میزان رضایت از زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد. براساس این نظریه که نیازهای اجتماعی احساس تعلق به دیگران و نیاز به احترام و نیاز به تحقق خویشتن در چارچوب حمایت اجتماعی قابل بررسی می‌باشند. در دیدگاه روان تحلیل‌گری فروید، مراقبت مادر از کودک، بدون قید و شرط است، به عبارت دیگر، حمایت مادر، حمایت عاطفی، تاییدی یا بیانی است و حمایت پدر، ناظر بر حمایت اطلاعاتی، حمایت ارزیابی و راهنمایی شناختی است که به تهدید، درک و مقابله با وقایع مشکل‌زا، کمک می‌کند. مطابق دیدگاه آدامز، کینگ، در میان منابع غیرکاری حمایت اجتماعی، حمایت از زوج، اعضاء خانواده و دوستان مهم است. در واقع اعضاء خانواده، منبع اولیه در ارائه حمایت عاطفی و ابزاری به افراد به ویژه در خارج از محیط کاری محسوب می‌شوند و می‌توانند نقش مهمی را در کنترل روند تنش‌زای شغلی بازی کنند. در دیدگاه پدیدار شناختی هم راجرز و هم مازلو، عملاً بر حمایت تاییدی، عاطفی و بیانی تاکید دارند. در دیدگاه یادگیری، به نظر می‌رسد حمایت ابزاری و ملموس، بیشتر مورد توجه باشد در دیدگاه شناختی با اشاره به نظر لازاروس و فولکمن درباره‌ی راهبردهای مشکل‌مدار و هیجان‌مدار، حمایت اجتماعی ناظر بر حمایت اطلاعاتی، عاطفی و ابزاری است (۱۱).

کسلر و همکاران بین دو نوع از حمایت اجتماعی تمایز قائل می‌شوند: حمایت اجتماعی ساختاری و حمایت اجتماعی کارکردی. حمایت اجتماعی ساختاری بر جنبه‌های ساختاری روابط اجتماعی دلالت می‌کند. «این جنبه‌ها به طور کلی عبارتند از ترتیب و برنامه زندگی (بدین معنی که آیا شخص به تنهایی زندگی می‌کند یا با دیگران)، فراوانی تعاملات اجتماعی، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی یا درگیری در شبکه اجتماعی (گروهی از افراد که ممکن است سطوح متنوعی از تماس با یکدیگر داشته باشند). حمایت اجتماعی کارکردی نیز اصولاً به کارکردهای متعددی که حمایت ممکن است فراهم کند اشاره دارد. از جمله این نوع حمایت می‌توان به ابراز حالات روانی مثبت یا حمایت عاطفی، اظهار موافقت با عقاید و یا احساسات شخص، ابراز احساس تشویق‌آمیز و دلگرم‌کننده و یا کارکردهای دیگر مانند تأمین مشورت، ارائه اطلاعات و تأمین کمک‌های اطلاعاتی اشاره کرد» (۶).

«راتوس (۱۹۸۹)، عقیده دارد که حمایت اجتماعی از طریق فرایندهای زیر فشارهای روانی را تعدیل می‌کند:

(۱) توجه عاطفی شامل: گوش دادن به مشکلات فرد و ابراز احساس همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن.

(۲) یاری‌رسانی یعنی ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می‌انجامد.

(۳) اطلاعات: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای افراد.

(۴) ارزیابی: ارائه پس‌خوراند از طرف دیگران در زمینه عملکرد منجر به تصحیح عملکرد.

(۵) جامعه‌پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه‌پذیری به دست می‌آید در نتیجه نتایج سودمندی به دنبال می‌آورد» (۹).

از منظر راتوس می‌توان چنین استدلال نمود که حمایت اجتماعی با کاهش منابع فشار و تعدیل آنها به مثابه یک عامل بازدارنده در برابر آسیب‌های اجتماعی عمل می‌کند. مازلو به عنوان یک روانشناس، معتقد است که پویایی و بی‌پایانی، تابع قانونمندی ویژه‌ای است. وی نیازهای انسانی را نوع ویژه‌ای از

۳-۵. حقوق تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی را باید دارای ریشه در قراردادهای خصوصی دانست که برای تأمین اجتماعی فردی از سوی شخص دیگری که دارای توان مالی بیش از او بود، انجام می‌گرفت. بعدها قراردادهای جمعی که باز هم جنبه حقوق خصوصی داشتند، برای تأمین جمعی کارگران یک کارخانه از سوی مالک آن منعقد گردید. این کار اغلب به منظور حفظ کارگران ماهر صورت می‌گرفت و هدف آن تأمین منافع خصوصی هر دو طرف بود. «با تحول در مفهوم «حق» از حقوق فطری به حقوق ناشی از آزادی، تأمین اجتماعی چهره‌ای منظم یافت و وارد حقوق اساسی کشورها گردید. تحول نسبی حکومت‌ها به سوی جوامع مردم‌سالار و آشنایی یا ناگزیری آنها از پذیرش حقوق تأمین اجتماعی، بعدها در اعلامیه‌ها و میثاق‌هایی که برای تضمین حقوق سیاسی، اقتصادی و اجتماعی مردم مورد قبول جمعی نمایندگان دولت‌ها قرار گرفت، تبلور یافت. در گفتار بعد به این اسناد خواهیم پرداخت، در اینجا باید اضافه کرد که طبقه‌بندی‌های مختلفی از تأمین اجتماعی از حیث حقوقی به عمل آمده است که از جمله شامل تأمین اجتماعی همگانی و تأمین اجتماعی متناسب با وضعیت افراد است که نمود آن را می‌توان در قوانین داخلی کشورها مشاهده کرد» (۱۲). در سطح جهانی امروزه گرایش کمی برای پرداخت نقدی به افراد به عنوان جزئی از تأمین اجتماعی وجود دارد و تأمین اجتماعی اغلب به صورت بیمه، خدمات اجتماعی یا سایر مزایا که جنبه پایدارتری دارد، انجام می‌گیرد. این تحول نیز مرهون هم‌فکری‌هایی است که در قالب اسناد جهانی و منطقه‌ای تنظیم گردیده و به لحاظ حقوقی یا اخلاقی برای کشورها الزام‌آور می‌باشد (۱۳).

حقوق تأمین اجتماعی، هم اکنون به طور قطع به رشته «حقوق عمومی» وابسته است و نمی‌توان تردید کرد که یکی از گرایش‌های حمایتی از افراد است که به موجب اسناد حقوق بشر، حقوق کار و حقوق پناهندگی باید تحت حمایت قرار بگیرند. این رشته از حقوق به لحاظ ساختاری از حیث قراردادی که میان سازمان تأمین‌کننده یا ارائه‌دهنده خدمات

اجتماعی با افراد و گروه‌ها، منعقد می‌شود به رشته حقوق خصوصی نزدیک می‌شود و از آن جهت که مدیریت آن در سطح کلان را دولت بر عهده دارد شعبه‌ای از حقوق عمومی است. البته نمی‌توان رابطه تنگاتنگ حقوق تأمین اجتماعی را با حقوق اقتصادی، حقوق سیاسی و سایر مفاهیم غیرحقوقی نظیر جامعه‌شناسی و توسعه پایدار انکار کرد. به طور کلی یکی از مؤثرترین راه‌حل‌های حقوقی برای حمایت از کارگران، حمایت از ایشان در مقابل حوادث ناشی از کار و تدوین نظام جامعی برای تأمین اجتماعی است (۱۴).

۶. بحث

۶-۱. حقوق تأمین اجتماعی در مقررات ایران

به لحاظ تطبیقی با حقوق ایران، پیش‌نویس لایحه حقوق شهروندی و تأسیس نهاد ملی دفاع از حقوق شهروندی را باید مبنای به رسمیت شناختن حق بر تأمین اجتماعی به عنوان یکی از اقسام حقوق بشر به شمار آورد. «فصل چهارم از باب پنجم پیش‌نویس ضمن یک ماده به «حق برخورداری شهروندان از تأمین اجتماعی» اختصاص یافته است. مطابق با ماده ۷۹، «کلیه شهروندان از حق تأمین اجتماعی در موارد بیماری، معلولیت، سوانح غیرمترقبه، حوادث کار، پیری، بازنشستگی، از کارافتادگی، بارداری و بیکاری برخوردار شوند. دولت موظف است تدابیر لازم برای تضمین این حق را اتخاذ نماید. باب پنجم پیش‌نویس با عنوان «حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی»، حق برخورداری کلیه شهروندان از زندگی مناسب از حیث خوراک، پوشاک، مسکن، آموزش، بهداشت و درمان مناسب را بیان می‌دارد. از مجموع مواد ۷۶ تا ۷۹ پیش‌نویس به خوبی می‌توان دریافت که حق بر تأمین اجتماعی یکی از حقوقی است که برای تمامی «شهروندان» به رسمیت شناخته شده است» (۱۲). «در تبیین مفهوم شهروندی از نظر گستره آن، برخی از حقوقدانان مفهوم عامی از آن ارائه داده و این واژه را محدود به اتباع یک کشور نمی‌نمایند و اشخاص مقیم را نیز شهروند محسوب می‌دارند» (۱۵).

۶-۲-۲. اصل برابری^۲

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. با این حال ممکن است ارائه برخی حمایت‌ها مانند کمک هزینه عائله‌مندی^۳ یا غرامت دستمزد ایام زایمان، فقط به یکی از دو جنس پرداخت شود (۱۷). حقوق تأمین اجتماعی در کنار حقوق کار، یکی از حوزه‌هایی است که دولت در آن تبعیض مثبتی به نفع زنان در نظر می‌گیرد. برای نمونه، سن و شرایط بازنشستگی در خصوص بازنشستگی بانوان، عموماً از شرایط مناسب‌تری نسبت به بازنشستگی مردان برخوردار است. در واقع دولت می‌تواند برخی کاستی‌های قوانین و مقررات حوزه حقوق کیفری و مدنی را که تغییر آن به دلایل مختلف آسان نیست، با برقراری تبعیض مثبت در حقوق کار و تأمین اجتماعی جبران نماید. ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی و قانون بازنشستگی پیش از موعد بانوان کارگر^۴، بند ۱ و ۲ اصل ۲۱ قانون اساسی و بند ۳، ماده ۳، بندهای ز، ط و ک ماده ۴ و ماده ۱۰ قانون ساختار. لازم به ذکر است که تبعیض منفی در بند ۹ و ۱۴ اصل ۳، اصول ۱۹ و ۲۰ قانون اساسی و ماده ۱ قانون ساختار منع شده است.

۶-۲-۳. اصل تکلیف دولت به حمایت‌های موضوع

تأمین اجتماعی

در تأمین اجتماعی، این دولت است که مسئول ارائه حمایت‌ها است. بدین معنا که دولت تکلیف کلی برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی را بر عهده دارد. در عمل، دولت به ندرت به صورت مستقیم اقدام به ارائه این حمایت‌ها می‌کند و این کار

به نظر می‌رسد که اعمال این عموم در حقوق ایران نیز امکان‌پذیر و فی الواقع اجتناب‌ناپذیر است. زیرا اگر حق تأمین اجتماعی به عنوان یکی از اقسام حقوق بشر به شمار آید، در آن صورت علی‌الاصول نباید در امکان تمتع اتباع یک دولت و اشخاصی که در آن کشور اقامت قانونی دارند، تفاوت قایل بود. البته تفسیر مفهوم شهروندی در این حد که خارجیان را مشمول حقوق تأمین اجتماعی اعطایی از سوی دولت نماید، با توجه به امکانات محدود کشورها و رویه معمول در تأمین اجتماعی اتباع داخله با مقداری تردید روبروست. بدیهی است که بررسی مفهوم شهروندی و تفسیر دقیق این واژه و عبارات مشابه در اسناد و رویه بین‌المللی از حیث شفافیت روابط بین دولت‌ها و اشخاص مقیم و امکان استناد به این حق دارای اهمیت خواهد بود.

۶-۲. اصول حاکم بر حقوق تأمین اجتماعی

۶-۲-۱. اصل فراگیری

منظور از این اصل آن است که حمایت‌های تأمین اجتماعی به مفهوم عام، شامل همه افراد ملت می‌شود. اصل ۲۹ قانون اساسی، تبصره ۱ ماده ۱ و بند ج ماده ۹ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳^۱ و مواد ۲ و ۳۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸ نیز بر این موضوع تأکید دارد. بدین معنا که برخورداری از این مزایای نمی‌تواند محدود به طبقه خاصی گردد و همه انسان‌ها به صرف انسان بودن، حق برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی را دارند. از این‌رو در تردید بین بهره‌مندی یا محرومیت از این حمایت‌ها، اصل برخورداری افراد ملت است. «یکی از نقایص نظام تأمین اجتماعی ما، عدم پوشش بیمه‌های بخش قابل توجهی از جمعیت فعال و البته غیرفعال کشور است» (۱۶).

^۲equality^۳child allowance / family allowance

۴. ماده ۷۶ مضمولین این قانون در صورت حائز بودن شرایط زیر حق استفاده از مستمری بازنشستگی را خواهند داشت. سن مرد به شصت سال تمام و سن زن به پنجاه و پنج سال تمام رسیده باشد. تبصره ۱ کسانی که ۳۰ سال تمام کار کرده و در هر مورد حق بیمه مدت مزبور را به سازمان پرداخته باشند در صورتیکه سن مردان ۵۰ سال و سن زنان ۴۵ سال تمام باشد می‌توانند تقاضای مستمری بازنشستگی نمایند.

۱. ماده ۹ اصول و سیاست‌های اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد: ج- سیاست فراگیری که براساس آن خدمات نظام تأمین اجتماعی باید برای کلیه آحاد ملت تأمین و تضمین شود.

۶-۲-۵. اصل حمایتی بودن

«مطابق این اصل، دولت نیز به دنبال کسب سود و منفعت نیست و هدف حمایت از آحاد جامعه است. دولت مکلف است تا هزینه قابل توجهی را صرف حمایت‌های تأمین اجتماعی نماید، حتی اگر سودی نصیب دولت نشود. اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسامی ایران و همچنین بندهای ۲ و ۴ اصل ۲۱ قانون اساسی ۳ و ماده ۱۰ و بند ب ماده ۲ قانون ساختار، به نوعی مؤید این اصل است و از آثار آن، منع بیمه مضاعف است. کما اینکه در حقوق ما، استثنائات این اصل زیاد است. برای نمونه می‌توان به ماده ۲۸ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه و همچنین ماده واحده قانون پرداخت حقوق وظیفه به فرزندان مستخدمین متوفی مصوب ۱۳۵۵ اشاره کرد» (۱۶).

۶-۲-۶. اصل جامعیت

مضمون آن، پوشش خطرهایی است که موجب کاهش درآمد می‌شود و تأمین اجتماعی می‌بایست در هر وضعیت تهدیدکننده، حداقل استانداردهای لازم جهت تداوم حیات شرافتمندانه را تأمین کند. از این رو حمایت‌های لازم دارای تعدد است. بند الف ماده ۹ قانون ساختار، به این اصل اشاره دارد. «مطابق ماده ۲ مقاله نامه (استانداردهای حداقلی تأمین اجتماعی) مصوب ۱۹۵۲ سازمان بین‌المللی کار برقراری فقط سه نوع حمایت، از میان نه قسم مذکور شامل: مراقبت‌های پزشکی و مزایای بیماری، بیکاری، سالمندی، آسیب‌دیدگی ضمن کار، عائله‌مندی، زایمان، نقص عضو و بازماندگان اجباری است». نکته مهم این است که «مقاله نامه در مورد بیمه کارگران است و درخصوص بیمه‌شدگان سایر صندوق‌ها مانند صندوق حمایت و کلا و... قابل استناد نیست و نظام تأمین اجتماعی مکلف است این حمایت‌ها را برای آحاد جامعه فراهم نماید» (۱۸).

۶-۲-۷. اصل پیشگیری

این اصل در بند د ماده ۹ قانون ساختار آمده است. وفق این بند: «اعمال این سیاست شامل هر سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی است و مطابق آن بر ضرورت هماهنگی با سایر دستگاه‌های مؤثر تأکید می‌شود، به نحوی که تلاش برای

را از طریق نهادهای بیمه‌ای، حمایتی، امدادی و... به انجام می‌رساند. اصل ۲۹ قانون اساسی و نیز تبصره ۱ ماده ۱ قانون ساختار متضمن این معناست. تکلیف دولت به ارائه این حمایت‌ها در برابر حق ملت در الزام دولت به انجام این تکلیف قرار می‌گیرد. این اصل به اصل همبستگی نیز شهرت یافته است و وجه تسمیه آن نمایندگی دولت از آحاد ملت است. برای نمونه و در جهت تبیین آثار اصول پیش گفته وفق قانون بیمه بیکاری مصوب، ۱۳۶۹ دولت تکلیفی به پرداخت حق بیمه بیکاری یا هرگونه وجهی جهت تأمین منابع مالی صندوق بیمه بیکاری ندارد. با وجود این چنانچه صندوق مذکور در پرداخت مقرری بیمه بیکاری دچار مشکل شود، دولت مکلف است منابع لازم را در اختیار این صندوق قرار دهد، به موجب اصل همبستگی اجتماعی، دولت خطراتی را که در انتظار برخی اقشار مانند پیران و از کارافتادگان است، بین تمامی افراد جامعه تقسیم کند. اصل تضمین تعهدات سازمان‌های بیمه‌ای از سوی دولت، نتیجه اصل تکلیف دولت به برقراری حمایت‌های تأمین اجتماعی است (۱۶).

۶-۲-۴. اصل حداقلی بودن حمایت‌های تأمین اجتماعی

حقوق تأمین اجتماعی، تأمین کمینه امکانات لازم جهت زندگی شرافتمندانه را برعهده دولت می‌گذارد. حق اشخاص نیز در همین محدوده خلاصه می‌شود. در این حقوق، بحث کسب سود یا مستمری بالاتر از سوی بیمه‌شدگان نیست. لذا بیمه شده نمی‌تواند علی‌الاصول از دو مستمری بهره‌مند شود. در عین حال باید توجه داشت که این اصل دارای مرزی باریک با اصل کفایت است. حمایت‌های تأمین اجتماعی در عین حداقلی بودن، باید کافی باشد. یعنی برای داشتن یک زندگی شرافتمندانه کفایت کند. بند ب ماده ۹ قانون ساختار مبین اصل مذکور می‌باشد که به اصل پایه‌ای بودن نیز مشهور است. این اصل در مواد ۲۷، ۳۲ و ۳۸ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه مصوب ۱۳۸۹ مجلس شورای اسلامی مورد تأکید قرار گرفته است.

«حمایت کارفرمایان» از خانواده هر مستخدم که فوت شود، به چشم می‌خورد. در اولین اقدام، طرح تشکیل «صندوق احتیاط کارگران راه‌آهن» در سال ۱۳۰۹ به تصویب دولت رسید. در این مصوبه، دولت تسهیلات خاصی را برای کارگران ضایعه دیده یا فوت شده در حین احداث راه‌آهن پیش‌بینی کرد. در سال ۱۳۱۵ «نظام‌نامه کارخانجات و موسسات صنعتی» برای کارگران بخش صنعت به تصویب هیات دولت رسید» (۲۲).

«در سال ۱۳۲۵، قانون کار از تصویب هیات دولت گذشت. طبق این قانون، کارفرمایان، علاوه بر اینکه مکلف به رعایت قانون بیمه کارگران بودند، باید دو صندوق شامل صندوق بهداشت (برای کمک به کارگر در مورد بیماری‌هایی که ناشی از کار نباشد) و صندوق تعاون (برای کمک در امور ازدواج، عائله‌مندی، بیکاری، از کار افتادگی، بازنشستگی، حاملگی و غیره) را در هر کارگاه تشکیل می‌دادند. در سال ۱۳۲۸، وزارت کار رسماً تاسیس گردید و طبق ماده ۱۶ قانون کار مصوب ۱۷ خرداد ۱۳۲۸، مقرر شد صندوقی به نام «صندوق تعاون و بیمه کارگران» برای معالجه و پرداخت غرامت کارگران تشکیل شود. در ادامه در اواخر سال ۱۳۳۱ و در دوره نخست وزیری دکتر محمد مصدق، «لابحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران» برای اولین بار به تصویب رسید و طبق آن سازمان مستقلی به نام «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» تاسیس شد. این سازمان مکلف و متعهد شد کمک‌ها و مزایای مقرر در لایحه را در مورد کارگران و کارمندانی که بیمه می‌شدند، اعمال کند. در پی مجموعه تحولات یادشده، به موجب تصویب‌نامه‌ای که در فروردین ۱۳۴۲ به تصویب هیات وزیران رسید، سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران به «سازمان بیمه‌های اجتماعی» تغییر نام یافت تا زیر نظر وزارت کار و امور اجتماعی به فعالیت خود ادامه دهد. «بیمه‌های اجتماعی روستاییان» در سال ۱۳۴۷ به تصویب رسید که در سال ۱۳۵۴ در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شد. «در سال ۱۳۵۱ با تصویب قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمان دولت، «سازمان تأمین خدمات درمانی» تشکیل شد. تشکیل وزارت رفاه اجتماعی، تحول دیگری بود که در سال ۱۳۵۳ روی داد.

پیشگیری از ظهور یا گسترش انحرافات و مشکلات اجتماعی به عنوان یک سیاست هماهنگی فربخشی، مبنای عمل قرار گیرد. باید افزود بسیاری از حقوق‌دانان نیز با این مسئله که تأمین اجتماعی شامل پیشگیری هم بشود، مخالفت دارند. زیرا دیگر نمی‌توان برای تأمین اجتماعی حد و مرزی قائل شد» (۱۹).

۶-۲-۸. اصل توانمندسازی

موضوع بند (و) ماده ۹ قانون ساختار، کارگستری است که جزء اصول حاکم بر تأمین اجتماعی تلقی نمی‌گردد، اما می‌تواند از اهداف آن محسوب شود. 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. براساس بند ۵ ماده ۹ قانون ساختار: «سیاست توانمندسازی به معنای کاهش روش‌های مبتنی بر تأمین مستقیم نیاز و متقابلاً افزایش توانایی‌های فردی و جمعی به منظور تأمین نیازها توسط خود افراد وابسته است.» این سیاست از طریق نهادهای حمایتی و بیمه‌ای و با استفاده از روش‌های متنوع پیگیری می‌گردد» (۲۰).

۶-۳. سابقه تأمین اجتماعی در ایران با تاکید بر خدمات

درمانی و پزشکی

براساس الواح بدست آمده از دوران هخامنشیان در منطقه استخر (مرودشت کنونی) می‌توان اعلام کرد که سیستم تأمین اجتماعی در جهان اولین بار توسط ایرانی‌ها ابداع و اعمال شده است (۲۱).

اما به شیوه امروزی «سابقه تأمین اجتماعی در ایران به تصویب اولین قانون استخدامی کشوری در سال ۱۳۰۱ باز می‌گردد که طی آن، نظامی برای بازنشستگی به وجود آمد. در این قانون، سه اصل تأمین اجتماعی که عبارت بودند از فراهم کردن «حقوق و تأمین خاص» برای کسانی که پس از خدمت، توانایی فعالیت خود را از دست می‌دهند، «مقرری خاص» برای کسانی که به علت حادثه‌ای، علیل و از کار افتاده شوند و

این وزارتخانه، تقریباً تمامی امور مربوط به بیمه درمان و رفاه اقشار مختلف جامعه را تحت پوشش خود قرار داد. در این میان، تصویب «قانون تأمین اجتماعی» در تیرماه ۱۳۵۴ و تشکیل «سازمان تأمین اجتماعی» را می‌توان آغازگر تحولی نو در نظام تأمین اجتماعی کشور دانست. در سال ۱۳۵۵ با تصویب قانونی که منجر به انحلال وزارت رفاه و تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی شد، سازمان تأمین اجتماعی به «صندوق تأمین اجتماعی» تغییر نام داد و تعهدات و امکانات درمانی آن به وزارت بهداری و بهزیستی محول شد. اما این تغییر، چندان دوام نیاورد و با تصویب لایحه‌ای در شورای انقلاب در سال ۱۳۵۸، سازمان تأمین اجتماعی دوباره احیا شد» (۲۳). بعد از انقلاب با وقوع انقلاب اسلامی و تغییر قانون اساسی، مبحث «تأمین اجتماعی» به طور صریح به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران راه یافت. در اصل ۲۹ این قانون آمده است: «برخورداری از تأمین اجتماعی برای بازنشستگی، بیکاری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، حوادث و سوانح و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به صورت بیمه‌ای و غیربیمه‌ای، حقی است همگانی و دولت موظف است خدمات و حمایت‌های فوق را برای یکایک افراد فراهم نماید. با این حال تا سال‌های پایانی جنگ تحمیلی، تغییرات خاصی در حوزه تأمین اجتماعی صورت نپذیرفت و تنها استثنا را می‌توان تصویب قانون بیمه بیکاری در سال ۱۳۶۶ دانست. اما با شروع برنامه‌های توسعه، تأمین اجتماعی به صورت جدی در دستور کار برنامه‌ریزان قرار گرفت. در همین راستا، در برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۳۶۸ تا ۱۳۷۲)، دو دیدگاه بیمه‌ای (اشاره به مشارکت مردم) و دیدگاه حمایتی (اشاره به وظیفه دولت) مورد توجه قرار گرفت. در سال ۱۳۶۷ قانون بازنشستگی پیش از موعد بیمه‌شدگان به تصویب رسید که با کاهش سن و سابقه مورد نیاز برای بازنشستگی، فشار مالی بسیار سنگینی را به صندوق تأمین اجتماعی وارد کرد. در سال ۱۳۶۸ با تصویب قانونی، ارایه تعهدات درمانی و اداره امور مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی از وزارت بهداشت، منتزع و به سازمان تأمین اجتماعی واگذار شد. در برنامه دوم

(۱۳۷۳ تا ۱۳۷۸)، نگاه جامع‌تری به مقوله تأمین اجتماعی وجود داشت. در این برنامه در قالب دو نظام حمایتی، یکی مبتنی بر اشتغال و بیمه (برای افرادی که توان کسب درآمد کافی و مشارکت در امر تأمین اجتماعی را دارند) و دیگری نظام حمایت‌های اجتماعی غیربیمه‌ای (برای افرادی که کم درآمد یا نیازمند هستند)، به سامان‌دهی نظام تأمین اجتماعی پرداخته شد. پس از آن، با تصویب قانون بیمه همگانی خدمات درمانی در سال ۱۳۷۳، تحولاتی در نظام بیمه خدمات درمانی کشور پدید آمد که تأثیرات مهمی بر سازمان تأمین اجتماعی گذاشت. در همین راستا، در سال ۱۳۷۶، قالیبافان خانگی فاقد کارفرما و در سال ۱۳۷۹، رانندگان حمل و نقل بار و مسافر بین شهری، تحت پوشش این سازمان درآمدند.» (۲۴) در نیمه نخست سال ۱۳۷۹، پیش‌نویس لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی پس از تأیید از سوی وزارت بهداشت، جمعیت هلال احمر، سازمان بهزیستی و سازمان بیمه خدمات درمانی، با امضای وزیر وقت بهداشت، تقدیم رییس جمهوری شد. به این پیش‌نویس در فصل پنجم برنامه سوم توسعه (۱۳۸۳ - ۱۳۷۹) با عنوان «نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها» با تفصیل بیشتری پرداخته شد. براساس ماده ۴۰ قانون برنامه سوم توسعه، دولت موظف شد ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی را با راهبردهای کلی رفع تداخل وظایف دستگاه‌های موجود، تأمین پوشش کامل جمعیتی و افزایش کارآمدی و اثربخشی خدمات، تدوین و به مجلس شورای اسلامی ارایه کند.» پس از ارایه دو طرح «شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی» و «سازمان ملی رفاه و تأمین اجتماعی» در تشکیل «وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تنظیم و در نهایت در نیمه دوم سال ۱۳۸۱ به تصویب نهایی مجلس رسید. به موازات، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی که یکی از مهمترین مصوبات مجلس ششم بود، در خرداد ماه ۱۳۸۳ ارایه شد. «در کل، تهیه یک نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، طی سال‌های گذشته، جایگاه چشمگیری در سیاست‌های دولت، بودجه‌های سالانه و طرح‌ها و برنامه‌های چند ساله داشته است» (۲۵).

- ۱- مشمولان قانون کار
- ۲- مشمولان قانون استخدام کشوری و مقررات استخدامی خاص
- ۳- مشمولان قانون استخدام نیروهای مسلح
- ۴- صاحبان حرف و مشاغل آزاد - از جمله مخاطبان و گروه‌هایی هستند که در شمول نظام بیمه‌ای قرار می‌گیرند و در طرح‌های بیمه‌ای سه گروه
- الف) سازمان تأمین اجتماعی
- ب) سازمان بازنشستگی کشوری
- ج) صندوق‌های بازنشستگی مستقل گنجانیده می‌شوند» (۲۶).

۶-۴-۲. نظام حمایتی

در نظام حمایت اقشار آسیب‌پذیر جامعه که به دلیل ناتوانی در کسب درآمد و امرار معاش تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند را مورد حمایت قرار می‌دهد. از کار افتادگان و معلولان و افراد تحت تکفل آنها، زنان و کودکان بی‌سرپرست، آسیب‌دیدگان ناشی از حوادث طبیعی و خانواده زندانیان از جمله افراد مورد حمایت در نظام حمایت می‌باشد که حمایت از آنها بصورت حمایت‌های اجتماعی و امدادی انجام می‌گیرد و امورات درمانی و توانبخشی، امورات بازپروری شامل اندرگاه‌ها و مراکز نگهداری معتادین، نگهداری افراد بی‌سرپرست و امور امدادی در سوانح قهری و طبیعی را تا زمان رفع مشکل و شرایط حاد این افراد شامل می‌شود. «این نظام در مقابل نظام بیمه‌ای قرار دارد و هنگامی مطرح می‌شود که فرد مورد حمایت قدرت مشارکت مالی در نظام بیمه‌ای تأمین اجتماعی را نداشته باشد، چنین فردی یا دچار انواع معلولیت‌های جسمی، ذهنی و روانی است به گونه‌ای که درآمدی که حاصل می‌کند از حد نیاز او پایین‌تر است و یا اینکه شغلی ندارد که کسب درآمد کند و این امکان برایش نیست که در پرداخت هزینه‌های نظام بیمه‌ای مشارکت کند (۲۷). حوزه حمایتی مبتنی بر تابعیت و شهروندی است و شامل مساعدت‌ها و خدمات اجتماعی می‌باشد.

در این میان، فصل هشتم (مواد ۹۷ تا ۱۰۲ و ماده ۱۰۳) قانون برنامه چهارم (۱۳۸۳ تا ۱۳۸۷) با عنوان «ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی» به موضوعات مختلف رفاه و تأمین اجتماعی از جمله امور بیمه‌ای حمایتی و توانبخشی، کاهش فقر و محرومیت، توانمندسازی فقرا، جلب مشارکت‌های مردمی، گسترش پوشش‌های بیمه‌ای، بازپرداخت بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای و موارد دیگر پرداخته است. در این میان، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با چند سال فعالیت که پشت سر گذاشت، به دلیل چالش‌های ایجاد شده از جمله طرح‌های مربوط به ادغام یا انحلال این وزارتخانه، که در نهایت با ادغام در وزارتخانه‌های تعاون و کار به نام وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تغییر نام یافت. هنوز هم نتوانسته گام‌های اساسی در جهت کارآمدسازی نظام ارایه خدمات رفاه و تأمین اجتماعی و پوشش کامل جمعیت کشور بردارد. به همین دلیل، بسیاری از دغدغه‌ها در حوزه بیمه‌های اجتماعی، همچنان موجب نگرانی فعالان، کارشناسان و اقشار تحت پوشش این حوزه است. این در حالی است که جمعیت حدود ۳۵ میلیون نفری تحت پوشش محوری‌ترین سازمان ارایه‌دهنده خدمات بیمه اجتماعی یعنی سازمان تأمین اجتماعی، چشم انتظار مساعدت، همراهی و حمایت گسترده‌تر دولت و مجلس برای ارتقای خدمات و کارآمدی آنها هستند.

۶-۴-۴. سوابق بیمه‌ای و حمایتی در نظام کنونی تأمین اجتماعی ایران

نظام تأمین اجتماعی در ایران شامل دو بخش نظام بیمه‌ای و نظام حمایتی می‌باشد.

۶-۴-۱. نظام بیمه‌ای

«بخش بیمه‌ای به منظور حمایت از بیمه شده در شرایط خاص و خارج از اختیار به منظور تأمین هزینه‌های زندگی در شرایط بیکاری - پیری - فوت سرپرست و نان‌آور خانه، از کار افتادگی و... سایر شرایط می‌باشد که بر پرداخت‌های اجباری بیمه شده متکی است.

۵-۶. خدمات تأمین اجتماعی در حوزه بیمه‌ای و درمانی

سازمان تأمین اجتماعی دارای وظایف عمده در دو بخش بیمه‌ای و درمانی می‌باشد که برای اجرای وظایف خود دارای تشکیلات مرکزی و واحدها، شعب و نمایندگی‌ها و مراکز درمانی و بیمارستانی، کلینیک، پلی کلینیک و دی کلینیک در تهران و شهرستان‌ها می‌باشد. موضوع قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ حسب ماده «۳» شامل موارد زیر می‌باشد:

الف: حوادث و بیماری‌ها

ب: بارداری

ج: غرامت دستمزد

د: از کارافتادگی

ه: بازنشستگی

و: مرگ

و مشمولین قانون از کمک‌های ازدواج و عائله‌مندی طبق مقررات مربوط برخوردار می‌شوند.

مشمولین قانون تأمین اجتماعی حسب ماده «۴» عبارتند از:

۱) فردی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می‌کنند.

۲) صاحبان حرف و مشاغل آزاد

۳) دریافت‌کنندگان مستمری‌های بازنشستگی از کارافتادگی و فوت.

انجام تعهدات ناشی از ماده «۳» قانون حسب قانون الزام سازمان در بند الف و ب به عهده بخش درمان سازمان و تعهدات بندهای ج، د، ه و به عهده بخش بیمه‌ای سازمان می‌باشد.»

«سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که رسالت اصلی آن حمایت و پوشش بیمه‌ای مخاطبانش می‌باشد. انجام این رسالت به دو شیوه اجباری و اختیاری صورت می‌گیرد که در شیوه اجباری مزد بگیران و حقوق بگیرانی که طی یک رابطه کارفرما و کارگر با هم تبادل نیروی کار و مزد دارند را شامل می‌شود و در شیوه اختیاری نیز صاحبان حرف و مشاغل آزاد را که به صورت خویش‌فرما حق بیمه خود را می‌پردازند شامل می‌شود. براساس قانون، سازمان تأمین

اجتماعی یک نهاد عمومی غیردولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از محل دریافت حق بیمه‌ها (با مشارکت کارفرما و کارگر) تأمین می‌شود و بخش دیگری نیز از محل هدایای مردمی و سود حاصله از فعالیت شرکت‌های سرمایه‌گذاری آن تأمین می‌گردد. میان فعالیت‌های تولیدی و اقتصادی و سازمان تأمین اجتماعی ارتباطی دو سویه وجود دارد. رونق فعالیت‌های تولیدی و صنعتی موجب افزایش جمعیت تحت پوشش بیمه و تقویت منابع مالی این سازمان می‌شود و از سویی دیگر بحران‌های بیکاری، افزایش نرخ سالمندی، بی‌ثباتی در فعالیت‌های اقتصادی، افزایش حوادث و سوانح و رشد روزافزون هزینه‌های درمانی نیز منابع مالی این سازمان را دچار چالش نموده و باعث افزایش هزینه و مصارف آن می‌شود پوشش بیمه‌ای نیروی کار جامعه باعث اطمینان خاطر، ایجاد امنیت روح و سلامت جسمی آنها و باعث ارتقاء بهره‌وری نیروی کار می‌شود. از این رو «بیشترین خدماتی که از سوی تأمین اجتماعی انجام می‌شود خدمات حوزه بیمه‌ای و درمانی است که این خدمات عمده‌ترین و اصلی‌ترین نیاز بیمه‌شدگان می‌باشند البته در نگاه کلی باید گفت که خدمات رفاه و تأمین اجتماعی در حوزه‌های بیمه‌ای، امدادی و حمایتی ارائه می‌شود که بیشترین نمود آن در حوزه‌های پرداخت مستمری و کمک‌های قانونی و هزینه‌های پزشکی است. در این مبحث نحوه ارائه خدمات رفاه تأمین اجتماعی در حوزه‌های بیمه‌ای، امدادی و حمایتی بیان می‌شود که حوزه‌های پرداخت مستمری، از کارافتادگی، بیکاری، بیماری و بارداری و سلامت و درمان را شامل می‌گردد.» (۲۸).

۵-۶-۱. بخش بیمه‌ای

خدمات از کارافتادگی کلی ناشی از کار، خدمات از کارافتادگی جزئی ناشی از کار، غرامت دستمزد ایام بارداری، کمک هزینه ازدواج، غرامت دستمزد ایام بیماری، تسهیلات رهن و اجاره مسکن، تسهیلات خرید و یا ساخت مسکن، تسهیلات موردی بلاعوض کارگشایی، مستمری بازمندانگان، غرامت نقص عضو، مقطوع، کمک هزینه کفن و دفن، کمک هزینه اروتز و پروتز،

در دو حوزه درمان مستقیم و غیرمستقیم مشاهده کرد (۲۹). البته باید گفت که بخش درمان تأمین اجتماعی که بار مالی زیادی نیز برای این سازمان دارد و حتی می‌توان گفت بیشترین بار مالی و هزینه در این بخش است، مکمل اصلی برای ارائه خدمات بیمه‌ای محسوب می‌شود. در بخش درمان مستقیم بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی با مراجعه به مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی و ارائه دفترچه بیمه خود بصورت رایگان از خدمات درمانی بهره‌مند می‌شوند البته بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد ۲۵ درصد را به عنوان فرانشیز پرداخت می‌نمایند. بخش سازمان تأمین اجتماعی، با خرید خدمت پزشکی و درمانی و از طریق عقد قرارداد با سایر پزشکان و مراکز درمانی، دارویی و تشخیصی، متعلق به بخش خصوصی و دولتی خصوصاً در شهرستان‌هایی که سازمان مراکز درمانی ملکی ندارد با هدف تأمین نیازهای بیمه‌شدگان و خانواده‌های آن‌ها و بمنظور جبران کمبود مراکز درمانی و پرداخت بخشی از هزینه‌ها تحت فرانشیز، به بیمه‌شدگان خود خدمات درمانی ارائه می‌دهد. و در صورت نیاز و یا نبودن برخی خدمات پزشکی مورد نیاز در بیمارستان‌های ملکی تأمین اجتماعی بیمار را به مراکز درمانی دیگر اعزام و هزینه‌های آن را پرداخت می‌نماید (۳۰).

۷. نتیجه‌گیری

تأمین اجتماعی به عنوان ابزار استقرار تأمین و عدالت اجتماعی در بسیاری از کشورهای جهان جایگاه ویژه و پوشش گسترده دارد. تأمین اجتماعی از اصول بنیادین حقوق بشر است که انسان به دلیل انسان بودن، حق دارد از مزایای آن برخوردار شود. تأمین اجتماعی اصلی است که مورد پذیرش همگان قرار گرفته است و باید برای هر فردی در دوران زندگی‌اش حداقل نیازهای اجتماعی را فراهم کند. پرداختن به حقوق تأمین اجتماعی، مسئله و محور اصلی در هر برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی محسوب می‌شود زیرا در میان اکثریت مردم کشورهای درحال توسعه، عدم تحقق اصول و برنامه‌های بیمه‌ای و حمایتی نظام تأمین اجتماعی، نخستین

هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه در صورت نیاز به مداوا و درمان در شهر و مرکز درمانی به غیر از محل سکونت، بن مستمری بگیران، حق اولاد، حق مسکن، کمک هزینه به زنان سرپرست خانوار متکفل مسکن، مقرری بیکاری، مستمری بازنشستگی و کمک هزینه عائله‌مندی از جمله خدماتی است که تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگان و خانواده‌های آنها ارائه می‌دهد و مربوط به خدمات بیمه‌ای تأمین اجتماعی می‌باشند. مهمترین و اصلی‌ترین خدمتی که سازمان به بیمه‌شدگان ارائه می‌دهد، پرداخت مستمری، است که خود شامل سه بخش است. این سه بخش عبارت است از مستمری بازنشستگی، مستمری بازمندگان و مستمری از کارافتادگی.

در این میان در باب بخش مستمری از کارافتادگی، گریزی به خدمات درمانی زده شده است. از کارافتادگی یکی از تعهدات پیش‌بینی شده در قانون تأمین اجتماعی (بند «د» ماده ۳) است که با توجه به تنوع شرایط قانونی از نظر علت از کارافتادگی (بیماری- حوادث) و همچنین از نظر درصد از کارافتادگی (کلی، جزئی، غرامت نقص عضو) دارای پیچیدگی خاصی است و کوچکترین غفلت در این زمینه ممکن است موجب تضییع حقوق افراد و یا ایجاد حقوق غیرواقعی شود. همانطور که ذکر شد از کارافتادگی ممکن است بر اثر بیماری-ها (عادی یا حرفه‌ای) و یا حوادث (حوادث ناشی از کار یا غیر ناشی از کار) ایجاد شود.

۶-۵-۲. بخش درمان

خدمات پزشکی و درمانی نیز یکی دیگر از ضروریاتی است که بیمه‌شده به آن نیازمند است. بیمه‌شده‌ای که با مشارکت و پرداخت حق بیمه و حق سرانه درمان همواره چشم امید به روزی دوخته است که بتواند از این خدمات استفاده کند و با حمایت درمانی سازمان تأمین اجتماعی از وی مقداری از درد و آلام او کاسته شود. در این خصوص سازمان تأمین اجتماعی با اتخاذ و انجام ساز و کارهایی سعی در ارائه خدمات به بیمه‌شدگان و مخاطبان و شرکاء سازمانی خود دارد که نسبت به این سعی و تلاش می‌توان خدمات درمان تأمین اجتماعی را

۱۰. تضاد منافع

پژوهش حاضر تضاد منافع ندارد.

معیاری که این قبیل کشورها را از کشورهای پیشرفته جهان متمایز می‌سازد.

نظام تأمین اجتماعی در ایران شامل دو بخش نظام بیمه‌ای و نظام حمایتی می‌باشد و بر همین اساس بیشترین خدماتی که از سوی تأمین اجتماعی انجام می‌شود خدمات حوزه بیمه‌ای و درمانی است. ارائه خدمات درمانی و پزشکی در تأمین اجتماعی ایران به دو شیوه و زیر نظر معاونت درمان سازمان ارائه می‌شود. در شیوه اول این خدمات بصورت مستقیم ارائه می‌شود که بیمه‌شده پس از شروع به اشتغال در محیط کار و ارسال اولین لیست حقوقی وی که یک ماه پس از اشتغال صورت می‌گیرد، صاحب دفترچه درمانی می‌شود و می‌تواند از خدمات استفاده کند. بیمه‌شده با مراجعه مستقیم به مراکز درمانی و بیمارستان‌های تأمین اجتماعی به صورت رایگان از خدمات درمانی، بستری، دارویی و... استفاده کنند. در شیوه دوم که ارائه خدمات درمانی به صورت غیرمستقیم می‌باشد سازمان تأمین اجتماعی با عقد قرارداد و خرید خدمات درمانی و پزشکی جهت بیمه‌شدگان با سایر موسسات درمانی دولتی و خصوصی، شرایط استفاده بیمه‌شدگان از این خدمات را فراهم می‌کند که بیمه‌شدگان با مراجعه به این مراکز و پرداخت ۳۰ درصد از خدمات و مزایای درمانی و پزشکی مراکز درمانی غیرملکی تأمین اجتماعی استفاده می‌کنند.

۸. تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه اشخاصی که در راه گردآوری و تهیه پژوهش حاضر به ما یاری رسانده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۹. سهم نویسندگان

نویسندگان از پژوهش معیارهای استاندارد نویسندگی براساس پیشنهادها کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا هستند.

References:

1. Radnasab B. A look at the role and importance of the social security system. World Economy Newspaper. 2009. [Persian].
2. Feizadeh A, Madani S. Social Security and Social Welfare. Indicators for Determining and Measuring, Social Security Quarterly. 2000;2(7):1441-1464. [Persian].
3. Watson P. Social Security Law of the European Communities. London: Oxford; 1980.
4. Panahi B. Functions of social security in Iran: the need to establish a comprehensive welfare and social security system. Tehran: Espid; 2006. [Persian].
5. Hosseini Hajibakande S, Taghipour M. Investigating the effect of social support on the social health of women heads of households. Social research. 2010;3(7):139-158. [Persian].
6. Delpasand K, Ayar A, Parikhan Mohammadi S. Social protection and crime: A comparative study of delinquent and ordinary youth in Ilam. Quarterly Journal of Social Studies and Research in Iran. 2012;1(2):89-120. [Persian].
7. Rastegarkhaled A. Expanding the role of women in job-family support. Iranian Journal of Sociology. 2005;6(4):126-165. [Persian].
8. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The Health Related Function Social Support. Journal of Behavior Medicine. 1981;4(4):70-96.
9. Bakhshipour Roudsari A, Peyravi H, Abedian A. Investigating relationship between satisfaction with life and social support with mental health among freshman students of Tehran university. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005;7(28):145-152. [Persian].
10. Keldi A, Salahshouri P. Investigating the effect of social support on women's empowerment. Iranian Social Development Studies. 2012;4(4):7-22. [Persian].
11. Hashemian K, Arabpour E. The effectiveness of couple therapy with reality therapy on improving the intimate relationship of couples. Educational Psychology. 2012;3(1):1-13. [Persian].
12. Elsan M, Hemmati M. The process of formation of social security rights in international documents and standards. Social Welfare. 2005;5(19):253-278. [Persian].
13. Scheinin M. The Right to Social Security, In: Asbjorn Eide, Catarina Krause Allan Rosas (EDS), Economic. Dordrecht, Netherlands: Social and Cultural Rights, Martinus Nijhoff Publishers; 1995.
14. Badini H. Social security system for work-related accidents in Iranian and French law. Social Security Law Quarterly. 2013;1(1):39-57. [Persian].
15. Fix M, Laglagaron L. Social Rights and Citizenship: An International Comparison the Working Group on Social Rights and Citizenship of the Carnegie Endowment for International Peace Comparative Citizenship Project, The Urban Institute. 2002.
16. Khaleghparast H, Rasekh M, Naeimi A. Legal analysis of Iranian social security in the light of the principles and models of the desired social security system. Social Welfare Quarterly. 2017;17(64):9-37. [Persian].
17. Naeimi A, Parto H. Social security rights: with emphasis on insurance. Tehran: Samt; 2011. [Persian].
18. Sepehri M. International Solutions Working Papers. Tehran: Institute of Labor and Social Security; 2013. [Persian].
19. Shahabi M, Badini H, Araghi S. An Introduction to Social Security Law: A Critique of Iran's Social Security Law Based on a Comparative Study. Tehran: Higher Institute for Social Security Research; 2007. [Persian].
20. Shahbazinia M. The right to social security: its characteristics, content and general principles. Social Security Quarterly. 2007;30(30):39-64. [Persian].
21. Gharaiie Moghaddam A. Welfare and social security in the Achaemenid era, Iran Age News Website, Available at: www.asriran.com/0003k1. 2007. [Persian].
22. World Economy Newspaper. Social Security History, World Economy News Website. World Economy News Website. 2012;7. [Persian].
23. Ezadpour N, Rajabinia F. Social Security in Iran. Tehran: Higher Institute for Social Security Research; 1996. [Persian].
24. Ghalibaf MB. A strategic view of welfare and social security in the country. Tehran: Negarestan Hamed; 2012. [Persian].
25. Poustindouz M. Assignment of social security to the private sector, Press Supply Website, Available at: <http://taminpress.com>. 2015. [Persian].

26. Motlagh A. Social security and groups covered. Qom: Kabir; 2013. [Persian].
27. Bahadori Jahromi A. Familiarity with the concepts of public law Study of the concept of social security. Tehran: Office of Islamic Systems Studies; 2013. [Persian].
28. Social Security Organization. Introduction of Social Security Organization, Social Security Organization Website. Available at: www.tamin.ir/News/Item/2352/2/2352.html. 2011. [Persian].
29. Ferdosi M, Vatankhah S, Khaledi N, Ebadi Fard Azar F, Ayoobian A. Designing a referral system management model for direct treatment in social security organization. J Mil Med. 2012;14(2):129-135. [Persian].
30. Roustaei S. Comparative comparison of social insurance services for the disabled in Iran with the United Kingdom, Sweden and India. Tehran: Higher Institute for Social Security Research; 2017. [Persian].



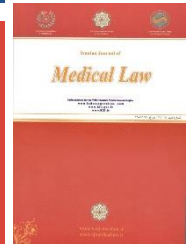
The Iranian Association
of Medical Law

MLJ

Medical Law Journal

2021; 15(56): e9.

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>



ORIGINAL ARTICLE

Review of the position of medical and medical services status in the context of Iran's social security rights

Mahdi Saberi¹ , Ahmad Asadian^{2*} , Hassan Moradi³, Ali Alebouyeh

1. PhD Student in Public Law, Department of Law, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.
2. Assistant Professor, Department of Law, Central Tehran Branch, Azad University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Law, Tehran University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Law, Yasuj Branch, Azad Islamic University, Yasuj, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Received: 9 May 2020

Accepted: 2 November 2020

Published online: 5 April 2021

Keywords:

Social Security Law
Social Security Organization
Insurance Services
Medical Services

* Corresponding Author:

Ahmad Asadian

Address: Department of Law, Central
Tehran Branch, Azad University,
Tehran, Iran.

Postal Code: 19988-39535

Telephone: 21-22364873

Email: t.Asadian@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: Social security law as a tool for income redistribution, a manifestation of the establishment and guarantee of social security and justice and a source of peace of mind and self-esteem in individuals, can play an important role in protecting society against all risks of crises. Economic, social and cultural, so addressing these rights is of great importance in the context of the Islamic Republic's plans for economic, social and cultural development. The condition for the excellence and success of any system in the formulation, application and implementation of these principles is accurate and correct.

Materials and Methods: This research is theoretical and the research method is descriptive-analytical. The method of data collection is library and has been done by referring to documents, books and articles.

Results: Medical services are another necessity that the insured needs. An insured person who has always hoped to one day be able to use these services by participating in and paying premiums and per capita medical treatment, and with the support of social security treatment, some of his pain and suffering will be reduced. ses with a preventive, therapeutic, and corrective approach under the heading of deviation and disease.

Ethical considerations: In all stages of writing the research, while respecting the originality of the texts, honesty and trustworthiness have been observed.

Conclusion: The current social security system in Iran consists of two parts: insurance system and support system. Accordingly, most of the services provided by Social Security are insurance and medical services. Providing medical services in Iranian social security is provided in two ways and under the supervision of the organization's deputy director of treatment. In the first method, these services are provided directly. After starting employment in the workplace and sending his first salary list, which takes place one month after employment, the insured becomes the owner of a medical record and can use the services. Insured to use medical services for free by referring directly to medical centers and social security hospitals. In the second method, which is the provision of medical services indirectly, the Social Security Organization, by concluding a contract and purchasing medical and medical services for the insured with other public and private medical institutions, provides the conditions for the insured to use these services. Today, due to their political, economic and even security importance, these principles are called not only as "tools and context of development" but also as one of the "goals of sustainable development".

© Copyright (2018) Iranian Association of Medical law, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Saberi M, Asadian A, Moradi H, Alebouyeh A, Review of the position of medical and medical services status in the context of Iran's social security rights. *Medical Law Journal* 2021; 15(56): e9.