

## موانع قدیم و جدید؛

### توسعه تأمین اجتماعی و رشد اقتصادی در منطقه آسیا و اقیانوسیه

نویسنده: رابرت والکروسونی پلیسری

\* مترجم: عاطفه کریمی

مقدمه:

تا سال ۲۰۰۲ در کتاب بازنگری تأمین اجتماعی در جهان<sup>۱</sup>، هیچ بخشی به مقوله تجربه تأمین اجتماعی در منطقه آسیا و اقیانوسیه، اختصاص داده نشده بود. علت دستیابی به این شناخت دیر هنگام از منطقه (آسیا و اقیانوسیه) را شاید بتوان تنوع بسیار گسترده در شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و مطابقت با کثرت قوانین مختلف تأمین اجتماعی، توصیف نمود.

چنین تنوعی به عنوان مزیتی بزرگ در امر توسعه سیاست گذاری و آگاهی‌ها بر مبنای لابراتواری عظیم متشکل از تجربه‌های کسب شده در زمینه تأمین اجتماعی به شمار می‌رود.

با در نظر داشتن چنین گوناگونی‌ها در ارزیابی چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی جوامع سیاستگذار در مقوله تأمین اجتماعی در منطقه، بسیار حائز اهمیت است. الگوی کنونی قانون، نتایج و دستاوردها به تصمیم‌گیری در زمینه انعطاف‌پذیری فردی و اجتماعی و همچنین شکل‌گیری جاه‌طلبی‌های سیاسی، کمک می‌نماید. در برخی از کشورهای منطقه به ویژه بخش‌های متعلق به سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی<sup>۲</sup> هدف، تعدیل و اصلاح امور تعیین شده است، مگر این که تحقق آن به دلیل بروز دگرگونی‌های شدید و پیش‌بینی نشده سیاسی و اقتصادی بسیار گسترده متوقف شود. به هر حال چالش اصلی، برقراری یک ساختار زیر بنایی برای کمک‌رسانی مقدماتی

\* اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل صندوق تأمین اجتماعی

۱ - International Social Security Review

۲ - OECD

و دسترسی گروه قابل توجهی از جمعیت به آن می‌باشد تا در شرایطی که به جهت تحولات اقتصادی و جمعیتی، سیاست‌ها دچار ابهام و بلا تکلیفی می‌شوند، بتوانند این مزایا را دریافت نمایند. سر ویلیام بوریج<sup>۱</sup>، برنامه ریز دولت رفاه پس از جنگ در انگلستان پنج مانع عظیم را در راه نوسازی اقتصادی و اجتماعی معرفی کرد: نیاز، ناهنجاری و بدبختی؛ بیکاری؛ جهالت و بیماری. فقر، مسکن ناکافی، بیکاری و اشتغال در بخش غیررسمی، بیسوادی و مهارت اندک و عدم تندرستی و شاید بطور مشخص تر (HIV) ایدز، همان غولها و موانع بزرگی هستند که از پیشرفت منطقه آسیا و اقیانوسیه، جلوگیری می‌نمایند. بهر حال، غلبه بر فقر، بدون از میان برداشتن بیکاری، مبارزه با بیماری و رفع بیسوادی، میسر نمی‌باشد. به علاوه، حداقل چهار مانع پنهان دیگر در منطقه به چشم می‌خورد که عبارتند از: رشد نابرابری، فساد، تبعیض جنسیتی در اجتماع یا تفاوت‌های فرهنگی و سالمندی جمعیت. سه مورد اول هر یک به دلیل کاهش کارایی ابزارهای مورد استفاده علیه این مشکلات، کاهش و تغییر منابع موجود که در حقیقت از مهمترین ابزارهای تامین اجتماعی می‌باشد، به تاثیر منفی ناشی از ناهنجاری‌های پنج گانه اولیه که قبلاً به آن اشاره شد، دامن می‌زند. مورد چهارم، سالمندی است که تاثیر آن کمتر قابل پیش بینی می‌باشد و چنانچه سایر موانع بزرگ نیز فعال باقی بمانند، میزان تقاضای این گروه بیش از اندازه معمول افزایش می‌یابد.

یادآوری دستاوردهای اخیر بسیار حائز اهمیت می‌باشد. سیاست‌های رفاهی مانند شمشیر برنده‌ای علیه موانع لجام گسیخته هستند. آنچه که در این میان باید آگاهی داشت شناخت وسعت واقعی موانع و ناهنجاری‌ها می‌باشد تا با استفاده از راهکارهای موجود بتوان در جهت نابودی آنها،

1 - Sir William Beveridge

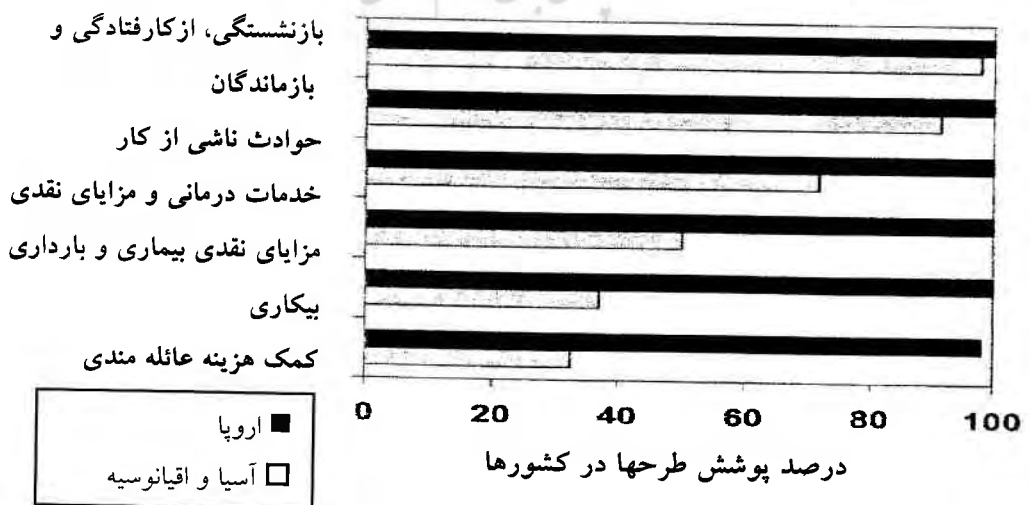
بهرتر گام برداریم. باید یادآور شد که توجه به موفقیت‌های بدست آمده بسیار مهم است. زیرا این گونه تجارب، انگیزه، بینش و مدل‌های مختلف توسعه سیاسی را در پی خواهند داشت.

### دستاوردها:

تامین اجتماعی متشکل از طرح‌های پرداخت مزایایی است که به منظور جایگزینی درآمد یا تکمیل آن و یا جبران هزینه‌های متحمل شده، ارائه می‌شود. مزایا ممکن است به صورت نقدی و غیرنقدی پرداخت و لیکن عموماً براساس حق بیمه یا نیاز شهروندان برقرار می‌شود. با این توصیف تامین اجتماعی در آسیا و اقیانوسیه مقوله جدید و نادری نمی‌باشد. در واقع چنانچه دامنه پوشش را از مقوله کشوری تشریح نمایم، تقریباً پوشش همگانی تامین اجتماعی در سطح منطقه برقرار است (نمودار ۱). مزایای بازنشستگی، بازماندگی و ازکارافتادگی در همه کشورها ارائه می‌شود و همانند اروپا بسیاری از طرح‌ها توسط حق بیمه‌های پرداختی از سوی کارفرمایان، شاغلان یا هر دو، تامین مالی شده و مزایا براساس میزان درآمدها، پرداخت می‌شود.

مخاطرات ناشی از سالمندی و حوادث ناشی از کار اصولاً از نخستین مواردی هستند که تحت پوشش طرح‌های تامین اجتماعی قرار گرفتند و در مراحل بعد بود که، دامنه پوشش این طرح‌ها به بازماندگان و ازکارافتادگان تعمیم یافت.

### نمودار ۱- دامنه پوشش تامین اجتماعی در منطقه



حدود سه چهارم کشورهای آسیا و اقیانوسیه، دارای طرح‌های پرداخت مزایای نقدی می‌باشند و افرادی که در اثر بیماری و بارداری درآمد خود را از دست می‌دهند؛ تحت پوشش قرار می‌دهد در عین حال بالغ بر نیمی از کشورها از سیستم‌های بیمه خدمات درمانی برخوردار هستند. همچنین بسیاری از کشورها دارای طرح‌های پرداخت کمک هزینه اجتماعی می‌باشند که آسیب پذیرترین قشر جامعه را مورد هدف قرار داده و به منظور کاهش فقر و پاسخگویی در موارد وقوع بلایای طبیعی و درگیری‌ها و مبارزات نظامی، برنامه‌ریزی شده‌اند. بجز استثنای مهم، همچون ژاپن، جمهوری کره و مالزی، این طرح‌ها به ندرت دارای پوشش همگانی می‌باشند و اغلب به جای کشور از سوی دولت‌های محلی تامین مالی می‌گردند. مزایای بیکاری و کمک عائله‌مندی که از مولفه‌های مهم سیستم‌های تامین اجتماعی بسیاری از کشورهای اروپایی به شمار می‌روند در منطقه آسیا و اقیانوسیه، چندان عمومیت ندارند، اگر چه بیش از یک سوم کشورها، از جمله کشورهای پیشرفته تر و کشورهایی که از سیستم کاملاً متمرکز به سوی سیستم‌های مبتنی بر بازار آزاد تغییر مسیر می‌دهند، این طرح‌ها را به مورد اجرا گذارده‌اند.

بهرحال، با توصیف این تصویر کلی، تنوع بسیار است. تعداد اندکی از کشورها مانند استرالیا، زلاند نو و ژاپن، از دیرباز سیستم‌های جامعی را تأسیس کرده‌اند. دو کشور نخست، بطور فزاینده بر پایه کمک‌های اجتماعی همگانی و کشور سوم بر پایه اصول سنتی بیمه‌های اجتماعی استوار هستند. اخیراً، کشورهایی همچون تایلند و فیلیپین نیز نسبت به ایجاد طرح‌های بیمه اجتماعی اقدام نمودند تا بدینوسیله کارکنان بخش دولتی و خصوصی را توأمأً تحت پوشش قرار دهند. سایر کشورها، شامل هند، سنگاپور، مالزی و سری لانکا، با تکیه بر طرح‌های احتیاطی، دارای

سیستم‌های پس‌انداز انفرادی اجباری می‌باشند که اگر چه توسط دولت اداره می‌شوند، ولی فاقد مزیت‌های مالی مشارکت در مخاطرات می‌باشند. شاید به همین دلیل است که موارد مذکور در مقایسه با کشورهای اروپایی، نادر می‌باشد.

دامنه پوشش طرح‌ها در داخل کشورها بسیار متنوع می‌باشد. خویش‌فرمایان و شاغلان بخش‌های غیررسمی (در بسیاری از کشورها اکثریت شاغلان را تشکیل می‌دهند) مهمترین بخشی هستند که در عین حال که استحقاق دریافت کمک‌های اجتماعی را دارا می‌باشند، از آن محروم شده‌اند. در بخش رسمی، قوانین بهبود یافته و برای کارکنان دولتی یا بخش دولتی، بطور وسیع‌تری تعریف شده است و این در حالی می‌باشد که بیمه در بخش خصوصی در بیشتر موارد صنایع یا گروه‌های خاص شاغلان را تحت پوشش قرار داده است. بطور مثال، در سال ۲۰۰۰، تقریباً ۵۸ درصد کارکنان بخش خصوصی در سنگاپور تحت پوشش طرح مستمری بازنشستگی قرار داشتند در حالی که این رقم در تایلند فقط ۲۰ درصد اعلام شده است. قوانین و مقررات مربوط به شاغلان شهری، احتمالاً جامع‌تر از شاغلان بخش روستاها می‌باشد و اغلب سیستم‌های درمانی صرفاً در شهرها یا مناطق شهری گسترده‌تر مستقر می‌باشند. بطور مثال، در چین، در سال ۲۰۰۲، مصرف سرانه مزایای نقدی در نواحی شهری ۹۵ برابر نواحی روستایی بود و در حالی که هزینه سرانه درمان بین ۳۵۰ و ۷۰۰ برابر بیشتر بوده است.

دومین دستاورد منطقه، موفقیت در افزایش سرانه درآمدها و کاهش فقر می‌باشد که نباید آن را نادیده گرفت. کاهش فقر بویژه در آسیای شرقی و جنوب شرقی، بسیار قابل توجه می‌باشد. کشور مالزی با توجه به معیشت زندگی و درآمد روزانه یک دلار موفق شد تا بطور واقعی فقر را تا اواخر دهه ۱۹۸۰ تقلیل دهد. در همین راستا اندونزی و تایلند نیز توانستند فقر را بطور میانگین تا ۳ درصد در هر سال تا اواخر دهه ۱۹۸۰ از میان بردارند. کشور چین نیز در اوایل دهه ۱۹۸۰ موفق

شد در هر سال میزان فقر را در روستاهای این کشور تا ۶ درصد کاهش دهد، اگر چه این رقم بسیار اندک است اما تا اواسط دهه ۱۹۹۰ ادامه یافت. چندی بعد ویتنام نیز در طول نیمه دوم دهه ۱۹۹۰ فقر را کاهش داد. اگر چه میانگین کاهش سالانه فقر در هند بین ۰/۷ و ۱/۶ درصد، در یک دوره بیست ساله قبل از ۱۹۹۰ اعلام شده است اما بطور کل دست آوردهای حاصله در آسیای جنوبی چندان جالب نمی‌باشد. بهر حال توسعه صورت گرفته در بنگلادش بسیار اندک است و بررسی و ارزیابی این روند در پاکستان و نیز جمهوری‌های مرکزی آسیا بسیار دشوار است، اگر چه شواهد نشان می‌دهد که برخی از این کشورها در زمینه جلوگیری از افزایش سریع فقر که پس از فروپاشی اتحادیه جماهیر شوروی شکل گرفت، اقدام‌های قابل توجهی به انجام رسانیدند.

اما اندکی تردید وجود دارد که این پیشرفت‌ها برخلاف برقراری تامین اجتماعی و یا توزیع مجدد درآمد، به واسطه رشد اقتصادی، ایجاد شده است. در واقع تجزیه و تحلیل بانک توسعه آسیا که اگر چه براساس اطلاعات ناقص تهیه شده، نشان می‌دهد که بیشترین کاهش فقر در آسیا و اقیانوسیه که در مقوله تحولات توزیع درآمد صورت گرفته به نفع مستمندان نبوده است. بهر حال این نیز واقعیت دارد که رشد اقتصادی مستقیماً به سود نیازمندان ساکن در منطقه آسیا، بوده است تا سایر بخش‌های توسعه یافته جهان. تفاوت‌های موجود در نرخ‌های رشد، ۶۵ درصد اختلاف سرعت کاهش فقر در آسیا و اقیانوسیه می‌باشد، در حالی که هر درصد افزایش رشد اقتصادی بطور میانگین موجب دو درصد کاهش فقر می‌شود که دو برابر میانگین جهانی می‌باشد.

دلایلی برای کسب این موفقیت مطرح شده است لیکن متقاعد کننده‌ترین آنها، مقابله با سطح اولیه نابرابری و ایجاد برخی تغییرات در زمینه نابرابری، در طول زمان می‌باشد. در مواردی که نابرابری عظیمی حاکم است، نیازمندان شانس کمتری برای دسترسی به امکانات آموزشی، زمین، اعتبار و سایر منابع دیگر در نتیجه مشارکت در مزایای رشد، برخوردار می‌باشند. نابرابری درآمدی

در آسیا و اقیانوسیه، در مقایسه با سایر کشورهای در حال توسعه، کمتر بوده و شکاف فقر معتدل تر و رشد اقتصادی بجز استثنای قابل توجه، با عدالت بیشتری تقسیم شده است. رشد اقتصادی موجب اشتغال بالاتر و در نتیجه بیکاری کمتر در مقایسه با سایر مناطق دیگر که تعداد مستمندان شاغل، به سرعت در حال کاهش است، می شود. وضعیت اشتغال در آسیا تا ۱۱ درصد طی سال های ۱۹۹۴ و ۲۰۰۴ افزایش یافت و نسبت شاغلانی که درآمد روزانه آنان کمتر از یک دلار امریکا بود به نصف تقلیل و به ۱۵ درصد رسید. رشد میزان اشتغال حتی در آسیای جنوبی و آسیای جنوب شرقی و اقیانوسیه بسیار سریعتر بود، بطوری که نرخ اشتغال تا تقریباً یک چهارم در دهه پیش از سال ۲۰۰۴، افزایش و نسبت کارگران نیازمند و بی بضاعت به ترتیب از ۵۴ به ۳۸ و از ۲۰ به ۱۲ درصد کاهش یافت.

## موانع قدیم و موانع جدید نیازها

با وجود دستیابی به دستاوردهای مهم، چالش های عظیم همچنان باقی هستند. با وجود پیشرفت های صورت پذیرفته، بانک توسعه آسیایی بدون هیچ گونه مبالغه ای به این نتیجه رسیده است که "شدت فقر، در منطقه بسیار متحیر کننده می باشد". آمار سال ۲۰۰۲ اشاره به این واقعیت دارد که ۶۹۰ میلیون نفر آسیایی روزانه با کمتر از یک دلار زندگی نموده و ۱/۹ میلیارد نفر دارای درآمدی پایین تر از خط فقر، ۲ دلار می باشند. به علاوه به آسانی می توان میزان پیشرفت حاصله را به گونه ای اشتباه تفسیر نمود. جمهوری خلق چین در این عرصه به تنهایی با درآمد روزانه یک دلار بین سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۲، ۷۵ درصد و کشورهای آسیای جنوب شرقی با ۲۱ درصد بیشتر، موفق به کاهش فقر شدند. حتی در سال ۲۰۰۳، بیش از ۳۰ درصد از مردم هند و بنگلادش، بیش از

یک چهارم مردم نپال، کامبوج و جمهوری دموکراتیک خلق لائوس در فقر کامل زندگی می‌کردند.

از جمله اهداف توسعه هزاره کاهش تعداد افراد کاملاً فقیر به نصف در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ می‌باشد. در حالی که تعدادی از کشورهای آسیایی شامل جمهوری خلق چین، اندونزی، مالزی، تایلند، ویتنام و پاکستان تاکنون این هدف را محقق ساخته‌اند، اما حتی چنانچه خوش بینانه تصور نماییم، هنوز فقر تقریباً برای بالاتر از ۱۵۰ میلیون نفر تا سال ۲۰۱۵ وجود خواهد داشت، بانضمام آن که ۷۸ درصد مردم رنجور و مستمند در هند، ساکن خواهند بود. چنانچه بخواهیم درآمد سخاوتمندانه‌ای یعنی روزانه ۲ دلار در نظر بگیریم هنوز براساس خط فقر در اروپا، این درآمد ناچیز و ناکافی می‌باشد و بعید به نظر می‌رسد که نرخ فقر در میان کشورهای اقتصادی در حال توسعه منطقه آسیا به پایین‌تر از ۳۰ درصد، تنزل نماید و حتی ممکن است به ۵۰ یا ۶۰ درصد در آسیای جنوبی افزایش یابد.

آنچه که حائز اهمیت است، در سرشماری فقر نباید گستره و وسعت مشکل را نادیده گرفت. شاید در بسیاری از موارد بسیاری از افراد که بطور ثابت و مستمر فقیر نیستند در این گروه قرار گیرند و در مقابل بسیاری از مردم که فقیر نیستند ولی به یکباره دچار فقر شده و یا در آینده دچار فقر خواهند شد در این گروه قرار گیرند. این امر اشاره به این نکته دارد که بسیاری از مردم بیش از آنکه از ابتدا فقیر باشند، مستقیماً در معرض فقر قرار گرفته و آن را تجربه نموده‌اند. بطور مثال در نپال، بهتا و شرما<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) پس از بررسی دریافتند نرخ فقر طی یک دوره نه ساله از ۳۱ درصد به ۴۷ درصد افزایش یافته است. این ارزیابی مطابق با معیارهای خاص فرهنگی صورت پذیرفته است.



آلودگی، مسکن محقرانه و اصول بهداشتی اغلب با فقر همراه می باشند. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در آسیای جنوبی، هنوز در میان ۶۵ درصد جمعیت این منطقه اصول بهداشتی رعایت نشده و چهارده درصد با مشکل دسترسی به منابع آب روبه‌رو هستند. اما در آسیای شرقی و اقیانوسیه وضعیت بدتر می‌باشد، به طوری که ۲۴ درصد جمعیت فاقد دسترسی به منابع آب تصفیه شده و ۵۲ درصد فاقد اصول بهداشتی می‌باشند. باید توجه داشت که اگر چه تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین کشورها وجود دارد ولی به طور معمول کشورهای فقیرتر با عقب ماندگی بیشتری همراه می‌باشند. بطور مثال در این مقایسه تقریباً ۸۵ درصد فیلیپینی‌ها و ۳۴ درصد کامبوجی‌ها به آب تصفیه شده دسترسی دارند. در این میان گروهی که به آب دسترسی ندارند اغلب در مناطق روستایی، متمرکز هستند به گونه‌ای که در آسیای شرقی و اقیانوسیه، ۷۳ درصد مردم فاقد اصول بهداشتی بوده و در خارج از مناطق شهری زندگی می‌کنند.

### جهالت و بیماری‌ها:

اکنون فرصت مناسبی برای تحلیل عوامل سهولت بخش و تاثیرگذار بر توسعه نقش تجارت یا مسئولیت‌های اقتصادی در بخش شمالی نمی‌باشد. بهتر است به نقش سلامت و آموزش نه به عنوان جنبه‌های بدیهی تندرستی، بلکه به عنوان ابزارهای متضمن بهبود درآمد، چه به صورت انفرادی و چه جمعی، به منظور تقویت بهره‌وری اقتصادی، چنانچه بوریج نیز آن را مطرح نموده است، توجه نماییم. سن<sup>۱</sup> نیز در سال ۱۹۹۸ در گزارش‌های خود سلامت و آموزش را برای افزایش توانمندی ضروری برشمرد. در سطح اجتماعی، برخورداری از نیروهای کار سالم و تحصیلکرده کشورها را قادر می‌سازد تا در سطح جهانی در شرایط بهره‌وری و دستمزد بالا به رقابت بپردازند. کشورهای

آسیایی مقدماتاً با هزینه‌های نیروی کار پایین، می‌توانند بر ماهیت کار و تامین آموزش و سلامت سرمایه گذاری نموده و بدین ترتیب به دستاوردهای مشابه با آنچه که در بخش اقتصادی شمال محقق شده دست یابند. از دیدگاه فردی، آموزش و خدمات درمانی مطلوب باعث پیشرفت بیشتر خدمات درمانی و آموزش مطلوب و حمایت اقتصادی بهتر می‌شود. مطالعات پانل نمایانگر این مسئله می‌باشد که آموزش عامل مهمی برای رهایی از فقر شدید می‌باشد (سطحی از آموزش که از سطح اولیه پایه در هند با سطح آموزش ثانویه در کشورهای دیگر متفاوت می‌باشد) و این در حالی است که ضعف سلامتی همواره فقر را به دنبال دارد.

شاخص‌های وضعیت سلامت و آموزش مرتبط در یک منطقه با یکدیگر بسیار متفاوت می‌باشند. اما این شاخص‌ها در بعضی کشورها، از جمله کره، مالزی و سری لانکا و همچنین ژاپن، استرالیا و زلاندنو، کاملاً مطابق با استانداردهای کشورهای پر درآمد عضو سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی (OECD) و کشورهای با سواد جمهوری‌های آسیای مرکزی می‌باشند. در این مقایسه، پنج کشور (بنگلادش، هند، نپال، پاکستان و تایوان) با تفاوتی بسیار بارز، دارای نرخ بیسوادی پایین تر از ۷۵ درصد بوده و تقریباً ۱۶ درصد یا ۲۱۹ میلیون نفر چینی قادر به خواندن نمی‌باشند. به همین شکل، نرخ مرگ و میر کودکان در کشورهایی مانند بنگلادش، هند، نپال و گینه نو، ترکمنستان و پاکستان از نظر فرهنگی متنوع بوده و ۲۰ تا ۲۶ برابر بیشتر از ژاپن می‌باشد. ویروس (HIV) ایدز در یک مقیاس اجتماعی، هنوز فاجعه‌ای به مثابه آنچه که در حاشیه صحرای آفریقا روی داده به بار نیاورده است اما نرخ شیوع این بیماری در چهار کشور آسیایی (کامبوج، میانمار، گینه نو و تایلند) درست چند برابر کشورهای اروپایی می‌باشد.

میانگین مخارج دولتی مربوط به درمان و آموزش در کشورهای در حال توسعه منطقه آسیا و اقیانوسیه، به عنوان سهمی از تولید ناخالص داخلی، بیش از بخش‌های حاشیه در صحرای آفریقا اما

نسبت به امریکای لاتین کمتر می‌باشد. همچنین با تشویق‌هایی که در این زمینه صورت می‌پذیرد، هزینه‌های بالا در کشورهای تایلند به امر آموزش و در جزایر فیجی، ساموا و تنگا' به درمان اختصاص یافته است. بطور کلی میزان هزینه‌ها در کشورهایی که درآمد بالاتری دارند بیشتر است و این امر بیانگر این نکته است که این کشورها اولویت بیشتری برای هزینه نمودن و همچنین مخارج افزایش یافته کار که به دستمزدهای بالاتر اختصاص داده می‌شود، قائل هستند. بدیهی است که اگر چه ارتباط بین دستاوردهای مخارج، درمان و آموزش بسیار پیچیده می‌باشد، لیکن براساس برنامه‌های کارآمد و موثر قابل تعدیل بوده، باید توجه داشت که عوامل به نوبه خود تحت تاثیر فشارهای جغرافیایی، فرهنگی و اجرایی قرار دارند. بهر حال بانک توسعه آسیا اظهار می‌دارد از زمانی که هزینه‌های کم نیروی کار متضمن تامین خدمات ارزان شد، بازده و نتیجه سلامت و آموزش در کشورهای آسیایی ضعیف گردید که این امر خود بیانگر نظارت نامناسب توأمأ به شکل عدم وجود سیاست‌های لازم یا عدم توانایی در اجرای سیاست‌های اجتماعی موثر در این کشورها می‌باشد. با توجه به ارتباط مستقیم با تندرستی فردی و ارتباط غیرمستقیم آن با توسعه اقتصادی و کاهش فقر می‌توان گفت که هزینه‌های اجتماعی ناشی از نظارت ضعیف و نامطلوب، بطور وضوح در سطح بالایی قرار دارد.

#### بیکاری:

به گفته بوربج نداشتن کار در آسیا به صورت بیکاری و اشتغال در بخش غیررسمی پنهان شده است (همانطور که قبلاً نیز اشاره شد، این روند نسبت به سایر مناطق در حال توسعه کندتر است). علت اشتغال نیمه وقت را می‌توان اجبار اشتغال نیمه وقت کارگران، اجبار کارکنان مجرب به اشتغال در حرف و مشاغلی که به مهارت کمتر نیاز است، برخورداری از پرسنل بیش از حد نیاز

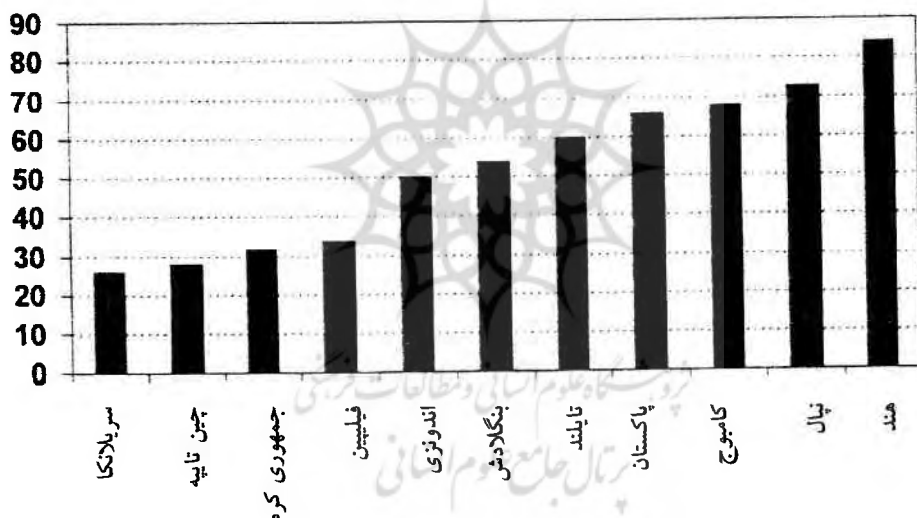
به منظور جبران و مقابله با کمبود سرمایه گذاری بزرگ را نام برد. آمار تنها در زمینه اولین نوع کم کاری بنام کم کاری مبتنی بر زمان، در دسترس می باشد. به هر حال با توجه به این موارد و افزودن آن به نرخ بیکاری حداقل ۵۰۰ میلیون نفر از کل نیروی کار ۱/۷ میلیارد نفری یعنی ۲۹ درصد جمعیت در این گروه قرار دارند.

بیشتر افراد بطور مستقیم یا غیرمستقیم، تحت فشار کار قرار دارند و همین امر یعنی عدم بهره برداری صحیح، علت اصلی ریشه ای فقر و درآمد کم را بوجود می آورد. بعلاوه فقر و نیاز شدید به کسب درآمد کافی برای گذران معیشت موجب تداوم بخشی استحکام بازار کار غیررسمی می گردد که در چنین شرایطی کارگران همواره سهم نامتناسبی از مخاطرات را توأم از نظر مالی و درمان بانضمام بخشی از فرایند تولید را متحمل می شوند. قراردادهای استخدام و دستمزدهای مربوطه اغلب بخوبی تشریح نشده و یا مقررات کاری به وضوح و با جزییات کامل ارائه نشده اند. ویژگی برخی از بخش های رسمی، اشتغال آزاد یا خویش فرمایی است و کارگران شاغل در این بخش ها، دستمزد خود را به صورت روزانه یا حتی ساعتی دریافت می نمایند. بهره وری در بخش غیررسمی، به طور معمول اندک است و به همین دلیل سطح دستمزدها پایین و بیشتر موسسات اغلب غیر قابل کنترل می باشند، در حالی که اشتغال غیررسمی در مقیاس وسیعی در مناطق روستایی به چشم می خورد اما در مناطق شهری نیز اغلب بخش غیررسمی نیز فعال است. در بسیاری از کشورها، زنان بخش نسبتاً وسیعی از بازار کار غیررسمی را تشکیل می دهند و در کشورهای آسیایی نیز اشتغال در این بخش بسیار رایج می باشد.

جای تعجب نیست که با توجه به آمار موجود امکان ارزیابی بخش غیررسمی مقدور نمی باشد، اما بسیار واضح است که در بسیاری از کشورهای آسیایی، بخش غیررسمی جمعیت کثیری از شاغلان را حتی در مناطق شهری به خود اختصاص داده است. به علاوه شواهد (نمودار

۲) نشان می‌دهد که بخش غیررسمی به طور مستمر دستخوش تغییر می‌باشد بطوری که در کشورهای با گوناگونی و تنوع بسیار مانند کشورهای هند و فیلیپین، این بخش در حال توسعه بوده و در کشورهای در حال گذار مانند چین و ویتنام، سریع و یا حتی سریعتر از کشورهای دیگر همچون اندونزی و تایلند که دچار مشکلات اقتصادی می‌باشند گسترش می‌یابد. بخش غیررسمی که اغلب دارای ماهیت غیرقابل کنترل و نامعلوم اجرایی می‌باشد مانع بزرگی در توسعه سیستم‌های کارآمد تامین اجتماعی که هدفشان کاهش مخاطرات برای کارگران می‌باشد، محسوب می‌گردند.

### نمودار ۲- وسعت بازار کار غیررسمی در بخش اشتغال شهری و غیرکشاورزی



منبع: ADB (سال ۲۰۰۵)

عدم ثبات و شناوری مشاغل و کارفرمایان اغلب نام‌نویسی این گروه و پرداخت به موقع حقیقه‌ها را با مشکل مواجه می‌نماید چون در این شرایط ارائه دستمزدهای اندک و بهره‌وری پایین، انجام محاسبات آکچوئری و تامین خدمات صحیح برای بیمه شده را مختل می‌سازد. در

نتیجه به جای آن که تامین اجتماعی بتواند به عنوان یک مکانیزم همبستگی اجتماعی عمل نماید به چهره‌ای تشبیه شده است که برای بخش رسمی تبعیض قائل شده است.

### نابرابری:

اگر چه بورج، ذکری از غول رشد نابرابر نکرده است، اما حضور آن کاملاً احساس می‌گردد. رکود بزرگ دهه ۱۹۳۰، بیکاری انبوهی را در بخش شمالی صنعتی به همراه داشت که موجب وحشت بخش‌های مرکزی و جنوب انگلیس که میزان درآمدها به طور معمول در سطح بالایی قرار داشتند، فراهم آورد. همانطور که قبلاً ذکر گردید موفقیت نسبی آسیا در کاهش فقر، تا اندازه‌ای به دلیل نابرابری نسبتاً معتدل درآمدها می‌باشد. زمانی رشد به سود مستمندان می‌باشد که درآمدها و قدرت‌ها متمرکز شوند. آدیسون و رحمان<sup>۱</sup> بسادگی این موضوع را ثابت می‌کنند، آنها با استفاده از موضوع نابرابری درآمدها به عنوان ابزاری برای سنجش تمرکز قدرت، مدارکی بدست آورده‌اند که علت اختصاص مخارج و هزینه‌های بیشتر دولتی در کشورهای کم درآمد به آموزش متوسط و دانشگاهی که اغلب بیشتر از بخش آموزش ابتدایی می‌باشد و بسیار برای فقرا سودمندتر است، توضیح می‌دهند.

دغدغه جدید آسیا و اقیانوسیه همانگونه که شواهد قابل توجه نشان می‌دهند افزایش نابرابری، می‌باشد: تایلد تنها کشوری است که در میان کشورهای نامبرده در جدول یک، کاهش قابل توجهی را در مقوله نابرابری تجربه کرده است. به علاوه در بعضی از کشورها، به خصوص، چین، جمهوری دموکراتیک خلق لائوس، فیلیپین و بنگلادش، رشد نابرابری به سرعت شکل گرفته و برخلاف دلایل فوق‌الذکر، این نابرابری فزاینده احتمالاً مانع رشد مستمر فقر می‌گردد. بطور مثال، در اوایل دهه ۱۹۹۰ رشد یک درصدی فقر، افزایش بیش از ۱٪ فقر را در روستاهای جمهوری

۱ - Addison and Rahman (سال ۲۰۰۱)

خلق چین به همراه داشت. پس از آن با افزایش بیش از پیش نابرابری، فقر توسعه یافت. تحلیل‌های بانک توسعه آسیایی ۲۰۰۴ (جدول ۱) بیان می‌نماید که نابرابری فزاینده تا سال ۲۰۱۵ می‌تواند نرخ فقر پیش بینی شده، درآمد روزانه یعنی ۱ دلار را در منطقه آسیا و اقیانوسیه تا دو برابر افزایش دهد و در منطقه اقیانوسیه از چهار درصد به ۸/۳ درصد، یعنی زیر خط رشد پیش بینی شده برساند. در یک سناریوی رشد پایین، فقر از ۶/۲ درصد به ۱۱/۵ درصد افزایش خواهد یافت، در نتیجه ۲۰۰ میلیون نفر دیگر به فقر شدید، گرفتار می‌گردند.

جدول ۱: ضریب جینی<sup>۱</sup> در آسیا (جدول ۱۳ ADB، سال ۲۰۰۴)

سال پایه		سال بعد		
سال	ضریب جینی	سال	ضریب جینی	
۱۹۹۰	۳۰/۵۷	۲۰۰۱	۳۶/۳۳	آسیای شرقی جمهوری خلق چین
۱۹۸۷	۳۳/۱۲	۲۰۰۲	۳۴/۳۰	آسیای جنوب شرقی اندونزی
۱۹۹۲	۳۰/۴۰	۱۹۹۷	۳۷/۰۰	لائوس
۱۹۸۴	۴۸/۶۳	۱۹۹۷	۴۹/۱۵	مالزی
۱۹۸۵	۴۱/۰۴	۲۰۰۰	۴۶/۰۹	فیلیپین
۱۹۸۱	۴۵/۲۲	۲۰۰۰	۴۳/۱۵	تایلند
۱۹۹۳	۳۴/۹۱	۲۰۰۲	۳۷/۶۳	ویتنام
۱۹۸۵	۲۶/۹۲	۲۰۰۰	۳۱/۷۹	آسیای جنوبی بنگلادش
۱۹۹۳	۲۸/۵۹	۱۹۹۹	۲۸/۱۱	هند - روستایی
۱۹۹۳	۳۴/۳۴	۱۹۹۹	۳۵/۰۰	هند - شهری
۱۹۸۷	۳۳/۳۵	۱۹۹۹	۳۲/۹۹	پاکستان
۱۹۸۵	۳۲/۴۷	۱۹۹۵	۳۴/۳۶	سری لانکا

منبع: ADB (سال ۲۰۰۴)

۱- شاخص نابرابری درآمد که از منحنی لورنز به دست می‌آید در صورتی که توزیع درآمد کاملاً برابر باشد این ضریب مساوی صفر و در صورتی که درآمد کاملاً نابرابر باشد این ضریب مساوی ۱ است. هر چه این ضریب کوچک باشد توزیع درآمد عادلانه تر است.

وقتی به موجب جهانی شدن پارامترهایی برای این گونه توسعه‌ها برقرار می‌شود، دیگر کشورها به جهت انتخاب سیاست‌های مطلوب برای رفع نابرابری با محدودیت روبه‌رو نمی‌شوند. به‌طور مثال در سطح منطقه و به‌طور کلی، فقر روستایی چنین جلوه می‌نماید که در مقوله جهانی شدن توجه بیشتر به توسعه شهری معطوف شده است. در حالی که واقعیت این است که مناطق روستایی و شهری به‌طور اجتناب‌ناپذیر از طریق مهاجرت، تجارت و نیز انتقال و جابه‌جایی افراد با یکدیگر مرتبط بوده و رشد اقتصادی برای هر دو بخش نافع است. از این‌رو سرمایه‌گذاری دولتی جهت تقویت زیرساخت‌های زیربنایی روستایی و افزایش درآمدها تأثیر مستقیم مهم و ماندگاری بر فقر روستایی بر جای خواهد گذاشت. دولتها با استفاده از سیاست‌های مالی و تأمین اجتماعی به نوبه خود می‌توانند روند رشد نابرابری را تعدیل نمایند:

#### فساد و رشوه خواری:

غول رشوه برای بوریچ یک مسئله ناشناخته‌ای است که احتمالاً عاملی مخرب بوده و موجب نابرابری بیشتر می‌شود. در شفاف‌سازی که در سطح بین‌المللی صورت گرفته (۲۰۰۶) ۱۱ کشور از آسیا و اقیانوسیه را در بر می‌گیرد که این کشورها براساس بررسی‌ها و نظر خواهی‌هایی به عمل آمده و نظر کارشناسان در دو شاخه از بدترین طبقه بندی‌های انجام شده در زمینه رشوه خواری قرار گرفته‌اند. بررسی‌های انجام شده توسط همان سازمان نشان می‌دهد، بیش از نیمی از پاسخگویان بنگلادشی تایید کرده‌اند که در سال گذشته به مسئولان رشوه داده‌اند، در کشور هند نیز از هر شش نفر یک نفر نسبت به ارائه رشوه اقدام نموده است. شواهد حاکی از آن است که فساد باعث کاهش رشد اقتصادی و هزینه اجتماعی و در عین حال افزایش هزینه‌های اجرایی و ناکارآمدی امور و تأثیر بر انتقال منابع، دور از دسترس فقرا، و در نتیجه گسترش نابرابری می‌شود. در بررسی‌های دیگر چنین آمده است که نابرابری باعث تسهیل رشوه خواری شده و فقرا از هیچ‌گونه قدرتی برای جلوگیری از توجه زیاد به ثروتمندان برخوردار نمی‌باشند و در ادامه اظهار



می‌دارد که جوامع در چرخه تباهی گرفتار می‌شوند که در آن نابرابری‌ها موجب افزایش فساد و افزایش نابرابری می‌شود. این امر به نوبه خود، بیانگر دست آوردهای حاصل از بررسی‌های انجام شده در زمینه ارزش‌های جهانی می‌باشد و نشان می‌دهد پاسخگویی که در جوامع زندگی می‌کنند که نابرابری بیشتری رواج دارد بر این باورند که پذیرش رشوه منطقی و قابل توجه می‌باشد.

گریز از پرداخت مالیات و حق بیمه‌های تامین اجتماعی مسئله مرتبگی است که باعث ضعف کارایی سیاست‌ها می‌گردد. تصور کارفرمایان در نامنویسی کارکنان یا پرداخت حق بیمه‌های آنان، اطمینان مردم را از سازمان‌های تامین اجتماعی سلب نموده و در عین حال تباری کارفرمایان و کارکنان در نپرداختن حق بیمه موجب می‌شود، نیازهای کوتاه مدت نسبت به برخورداری از امنیت و تامین بلند مدت در اولویت بیشتری قرار گیرد و ارزش واقعی تامین اجتماعی به درستی بیان نشود. به علاوه عدم توانایی در جمع‌آوری عواید در طرح‌های اندوخته‌گذاری یعنی منابع اندک جهت سرمایه‌گذاری، حق بیمه‌های بالاتر یا مزایای کمتر و در سیستم توازن هزینه با درآمد، یعنی مزایای کمتر، یارانه بیشتر یا نیاز به هدفمندی بزرگتر می‌باشد.

وسعت گریز از پرداخت حق بیمه بسیار قابل توجه می‌باشد. آمار نشان می‌دهد در سال ۲۰۰۵ سیستم تامین اجتماعی تنها توانست ۲۶ درصد حق بیمه‌های پرداختی از سوی کارگران شاغل در بخش رسمی را جمع‌آوری نماید. به علاوه در صورتی که کارگران بخش غیررسمی که حدود ۵/۱ میلیون نفر بودند، تحت پوشش طرح قرار می‌گرفتند میزان عواید دو برابر می‌گردید، همچنین در اندونزی اگرچه ۲۸ میلیون کارت عضویت تا سال ۲۰۰۵ صادر شده بود اما فقط ۸ میلیون کارگر حق بیمه خود را پرداختند. در حالی که این امکان وجود دارد با بیان تعداد کارت‌های عضویت در اعلام تعداد شاغلان جاری اغراق شود، این کسری توأمأً هزینه بر ولی قابل اصلاح

خواهد بود. به طور مثال، اقدام های اصلاحی در هند در سال ۲۰۰۱ موجب شد تقریباً تعداد ۱۱۱٫۶۰۰ مؤسسه و ۱۱/۵ میلیون کارگر به صندوق احتیاط کارکنان افزوده شود که از این تعداد ۵/۷۹ میلیون نفر افرادی بودند که برای اولین بار به سیستم پیوسته اند.<sup>۱</sup>

### تبعیض:

غول تبعیض گاهی با رشوه در جوامع مختلف فرهنگی و نژادی همراه می باشد. آدیسون و رحمان<sup>۲</sup> کشورهای آسیا و اقیانوسیه را براساس تقسیم بندی قومی - زبانی، توصیف کرده اند. جمهوری کره با حداقل و کشور هند، با حداکثر پراکندگی قومی مواجه می باشند و به این نکته اشاره شده است که هزینه های مصرفی در زمینه آموزش و پرورش در کشورهای که از حداکثر تفاوت های قومی - زبانی برخوردار می باشند، غیر عادلانه می باشد. به عبارت دیگر، هر کس به دنبال هم نوع خودش است. بخش داخلی به قیمت بخش خارجی در این روند بنا به تمایل خود را با قوانین اجرایی منطبق ساخته و یا آن را نادیده می انگارند. به همین نحو پلیساری<sup>۳</sup> نحوه برقراری حفظ در آمد و برنامه های اشتغالزایی در مناطق روستایی نشین هند را که توسط گروه میانجی یا واسطه، متشکل از کارکنان دولت و مسئولان ارشد محلی که از طریق نظام های حمایتی اجتماعی، اقتصادی و پرداخت ها، نقش تعیین کننده ای در برنامه ها دارند، به صورت مستند تهیه نموده است. تایید استحقاق تقریباً در همه موارد مستلزم تایید نظر و حضور عضوی از برگزیدگان محلی است. حاکم و برتری که حمایت کارکنان فصلی را برعهده دارد.

۱. Viswanathan, ۲۰۰۶

۲. Addison and Rahman ۲۰۰۱

۳. Pellissery

مدعیانی که واجد شرایط اعلام می گردند اغلب از طریق انجام فسادهای جزئی و ارائه اسناد جعلی انتخاب شده اند و این اقدام موجب شده است تا افراد اغلب فقیر و واجد شرایط که متعلق به اقوام ضعیف تر و جوامع نژادی اقلیت می باشند، از آن محروم شوند. وجود غولهای نابرابری، تبعیض و فساد در کنار یکدیگر موجب می گردد تا مشروعیت قوانین تامین اجتماعی تحلیل برده شود و محقق نمودن نیازهای هدفمند و همبستگی اجتماعی را خنثی گردند.

#### سالمندی:

پیری و کهنسالی آخرین مانع بزرگ موجود در مسیر پیشرفت می باشد که تا حدودی فاصله موجود تا مرگ را پر می نماید. آسیا و اقیانوسیه منطقه ای است که از سریعترین رشد سالمندی برخوردار می باشد به طوری که تا سال ۲۰۲۵ نسبت جمعیت سالمندان ۶۰ سال و بیشتر ساکن در این منطقه نسبت به کل جهان از ۵۲ درصد در سال ۲۰۰۲ به ۵۹ درصد، افزایش خواهد یافت. از آنجایی که سالخورده گان یکی از آسیب پذیرترین گروه ها نسبت به مستمندان می باشند و مهاجرت مستمر عامل تضعیف توانایی خانواده های بزرگ در حمایت از افراد سالمند خانوادشان به شمار می رود لذا، این تغییر جمعیتی موجب می شود تا فشار بیشتری بر نرخ فقر منطقه ای وارد آورد. این فشار با افزایش امید به زندگی زنان که اساساً اکثریت گروه سالمندان (۷۵ سال و بالاتر) را تشکیل می دهند، توسعه می یابد. به خصوص آن که این عده بیشتر در معرض فقر قرار دارند چون بسیاری از زنان در خانه یا بخش اقتصاد غیر رسمی اشتغال داشته و از دستمزد اندکی برخوردارند، همچنین وجود خلل کاری در این گروه موجب می گردد که نتوانند برای دریافت مستمری، مبلغ مناسبی را جمع آوری نمایند.

هر چند، تقدیر از چین به دلیل تسلط بر این تصور منطقه ای، همچنین در برخی موارد تنوع سناریوی سیاستگذاری‌ها بین کشورها و بخش‌های زیر منطقه ای را باید مورد توجه قرار داد. نسبت وابستگی افراد ۶۷ سال یا بیشتر و فرزندان ۱۴ سال یا کمتر به عنوان بخشی از کل جمعیت از جمله اطلاعاتی است که به استناد آن می‌توان ارزیابی مفیدی از چالش اقتصادی ناشی از تغییر جمعیت به انجام رسانید. از طریق انجام این اقدام به راحتی می‌توان تعداد افراد نیازمند به برخورداری از حمایت اقتصادی را با در نظر گرفتن هر یک از افراد در سن اشتغال مشخص نمود. با وجود افزایش پیش‌بینی شده ۹۵ میلیون نفر در گروه سالمندان چینی بین سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۲۵، نرخ وابستگی صرفاً به صورت حاشیه‌ای از ۰/۴۱ به ۰/۴۶ در چین تا سال ۲۰۲۵ به دلیل تداوم افزایش سن اشتغال و پایین ماندن نرخ زاد و ولد، گسترش یافت. (جدول ۲)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۲: نرخ وابستگی در آسیا و اقیانوسیه

تغییر در نیروی کار، میانگین متغیرها میلیون		نسبت همبستگی (گروه سنی - ۱۴ به علاوه ۶۵ + گروه سنی ۱۵ تا ۶۴)				
		۲۰۵۰	۲۰۲۵	۲۰۱۵	۲۰۰۵	
۲۰۰۵ تا ۲۰۵۰	۲۰۰۵ تا ۲۰۲۵	۲۰۵۰	۲۰۲۵	۲۰۱۵	۲۰۰۵	چین
-۹۵/۸	۱۹/۱	۰/۶۵	۰/۴۶	۰/۳۹	۰/۴۱	
-۲۵/۰	-۵/۷	۰/۸۸	۰/۶۲	۰/۵۴	۰/۴۷	آسیای شرقی با درآمد بالا
۱۲۸/۱	۹۳/۷	۰/۵۴	۰/۴۵	۰/۴۷	۰/۵۴	آسیا و اقیانوسیه با درآمد کم - متوسط
۵۱۴/۳	۲۹۲/۲	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۵۴	۰/۶۲	آسیای مرکزی و جنوبی
-۹۸/۴	-۳۷/۵	۰/۷۴	۰/۵۵	۰/۴۸	۰/۴۷	اروپا و روسیه
۵۹۱/۷	۲۱۱/۳	۰/۵۵	۰/۷۴	۰/۸۲	۰/۸۷	حاشیه آفریقای

منبع: Holzmann, R (سال ۲۰۰۶) و سازمان ملل

بهر حال پس از دوره مذکور، نسبت وابستگی به طور قابل توجهی به ۶۵ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت و آثار سیاست تک فرزندی حاکم می گردد.

وخیم شدن وضعیت نسبت وابستگی بسیار قابل توجه است به طوری که ابتدا در کشورهای پردرآمد آسیای شرقی سپس در چین به وقوع می پیوندد و از ۴۷ درصد در سال ۲۰۰۵ به ۶۲ درصد در سال ۲۰۲۵ و ۸۸ درصد در سال ۲۰۵۰ تغییر می یابد که این رقم بسیار بیشتر از میزان پیش بینی شده (۰/۷۴) می باشد. بهر حال از کشورهای کم درآمد گرفته تا کشورهای متوسط آسیای شرقی و اقیانوسیه نسبت وابستگی فقط با اندکی تغییرات به همان صورت مشابه سال ۲۰۰۵ تا سال ۲۰۵۰ باقی خواهد ماند. در این کشورها، کاهش نرخ باروری پیش بینی شده، رشد گروه سالمندان را جبران می نماید. در مناطق دیگر آسیا، جنوب و مرکز، نسبت وابستگی عملاً با وجود افزایش قابل ملاحظه تعداد سالمندان طی چهار دهه آینده تنزل می نماید. این افزایش

پیش‌بینی شده ۵۱۴ میلیون نفری گروه سنی شاغلان ناشی از نرخ بالای زاد و ولد در دوران گذشته و همچنین افزایش طول عمر و کاهش نرخ زاد و ولد می‌باشد. بنابراین، از آن جایی که چالش سالمندی در چین و کشورهای پر درآمد آسیای شرقی موجب شده است تا با بالا بردن میزان بهره‌وری با موضوع فقر بیشتر مبارزه گردد، اما در کشورهای دیگر، موجب شده است تا مضافاً بر انجام این اقدام، ایجاد اشتغال جدید نیز مد نظر قرار گیرد. مهار فشار ناشی از مهاجرت داخلی به عنوان یک پاسخ فردی و جمعی به این چالش نیز بسیار دشوار می‌باشد.

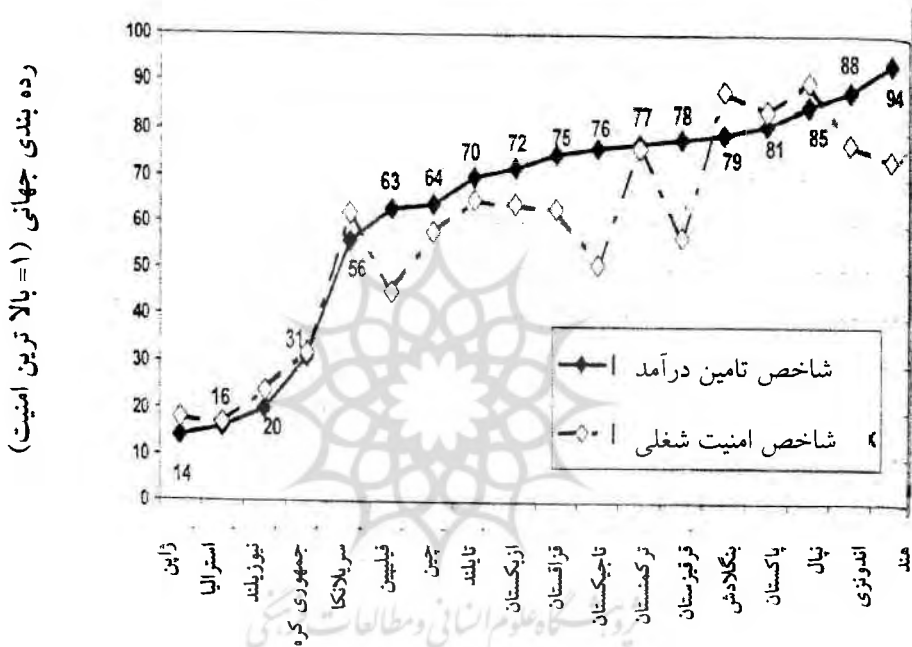
### رفع موانع:

قوانین تأمین اجتماعی صرفاً به تنهایی قادر به نابودی موانع عظیم نامبرده نمی‌باشند. بوریج این نکته را دریافت که توانمندی تأمین اجتماعی تنها با بهره‌گیری از سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی جامع، افزایش می‌یابد. چنین سیاست‌هایی باید براساس اصول نظارت مطلوب و برنامه‌ریزی شده جهت حمایت از اشتغال کامل و رشد اقتصادی پایدار از طریق سرمایه‌گذاری بر نیروی انسانی، سرمایه‌های اقتصادی و محیطی پایه‌گذاری شوند. هر چند سازمان بین‌المللی کار<sup>۱</sup> (ILO، ۲۰۰۶) تصریح می‌نماید که وجوه منتقل شده به تأمین اجتماعی تنها ابزار مستقیم برای غلبه بر فقر و جهالت اجتماعی در کوتاه مدت به شمار می‌رود. سایر هزینه‌ها از جمله، هزینه‌های درمان، آموزش و زیرساخت‌های عمومی، جهت تاثیرگذاری کامل به زمان بیشتری نیاز دارند. تأمین اجتماعی مستقیماً بر بودجه خانواده، سطوح فقر و نابرابری و همچنین برخورداری از آثار میان مدت بر طول عمر و توانمندی و اعتماد فردی و پیامدهای بلند مدت برای همبستگی اجتماعی، نظارت بهتر و عملکرد اقتصادی مطلوب تر، تاثیر گذار است. غیر از برخی استثناهای مهم، تعهدات تأمین اجتماعی در آسیا و اقیانوسیه، مطابق با راهبردهای سازمان بین‌المللی کار (ILO)، ناکافی

<sup>۱</sup>. International Labour Organization

می‌باشد (نمودار ۳). ژاپن، استرالیا و نیوزیلند، تنها کشورهای منطقه آسیا و اقیانوسیه می‌باشند که در رده بیست کشور برتر طبقه بندی شده از نظر شاخص تامین درآمد سازمان بین‌المللی کار قرار گرفته اند.

نمودار ۳: شاخص تامین درآمد از نظر ILO (و شاخص تامین اشتغال)



منبع: پایگاه اطلاعاتی مربوط به امنیت اقتصادی - اجتماعی سازمان بین‌المللی کار (سال ۲۰۰۶)

کره جنوبی در ریف ۳۲ و سری لانکا در رده ۵۵ قرار دارند. کشورهای دیگر باقی مانده پایین جدول بعد از ردیف ۶۰، اندونزی ۸۸ تأمین و هند ۹۴ تأمین از ۹۶ کشوری می‌باشند که اطلاعات کافی برای تعیین چنین شاخصی را دارا می‌باشند. این شاخص متشکل از مصوبه مقاله نامه های ILO، سطح هزینه تامین اجتماعی، وجود مزایای بیکاری و مستمری دولتی به عنوان معیار فعالیت‌ها به انضمام ارزیابی پی‌آمدهای حاصله، شامل نرخ فقر، سرانه تولید ناخالص داخلی، نابرابری

درآمدها، ضرایب متغیر درآمدی مردان/ زنان، امید به زندگی در زمان تولد، امنیت درآمد در دوران بازنشستگی و میزان دیون خارجی به عنوان معیار آسیب پذیری درآمد ملی می‌باشد.

ILO همچنین یک شاخص امنیت اقتصادی را نیز تهیه نموده که نشان دهنده مجموع موزون هفت نمایه اقتصادی - اجتماعی می‌باشد. امتیاز کشورهای آسیا و اقیانوسیه در بخش گسترده‌ای براساس هر دو نمایه مشابه می‌باشد. لیکن کشورهای فیلیپین، تاجیکستان، قزاقستان، هند و در اندازه کمتر، اندونزی همه در رده بندی براساس شاخص امنیت اقتصادی در مقایسه با امنیت درآمد، در سطح بالاتری قرار گرفته‌اند. در مورد جمهوری های آسیای مرکزی بالاخص تاجیکستان و قرقیزستان وجود این امتیاز، به دلیل تعهد جدی آنها نسبت به تامین بازار کار می‌باشد (به طوری که به ترتیب ۵۲ تأمین و ۳۶ تأمین ردیف را در مقایسه با ۷۶ تأمین و ۷۸ تأمین ردیف در شاخص تامین درآمد را به خود اختصاص داده اند) بهرحال این اقدام ممکن است انباشت نیروی کار و بیکاری را در پی داشته باشد. فیلیپین در زمینه برقراری تامین درآمد بسیار ضعیف عمل نموده است یعنی (۶۳ امین ردیف و از نظر شاخص ایمنی کار در رده ۷۳ قرار گرفته است) چنانچه براساس شاخص ایمنی ارائه شده از سوی سازمان بین المللی کار در رده بیست و هفتم و براساس شاخص ایمنی شغلی در ردیف ۳۵ می‌باشد، در حالی که امتیاز کلی کشور هند به دلیل قرار گرفتن در رده ۵۷ جدول از نظر حمایت شغلی، بهبود یافته است. با این حال، براساس این تحلیل‌ها، سازمان بین المللی کار به این نتیجه دست یافت که کشورهای آسیایی در زمینه تامین درآمد مکفی، ناموفق عمل نموده اند، از این رو لازم است تا اقدام‌های گسترده ای جهت بهبود سیاست‌ها انجام پذیرد.

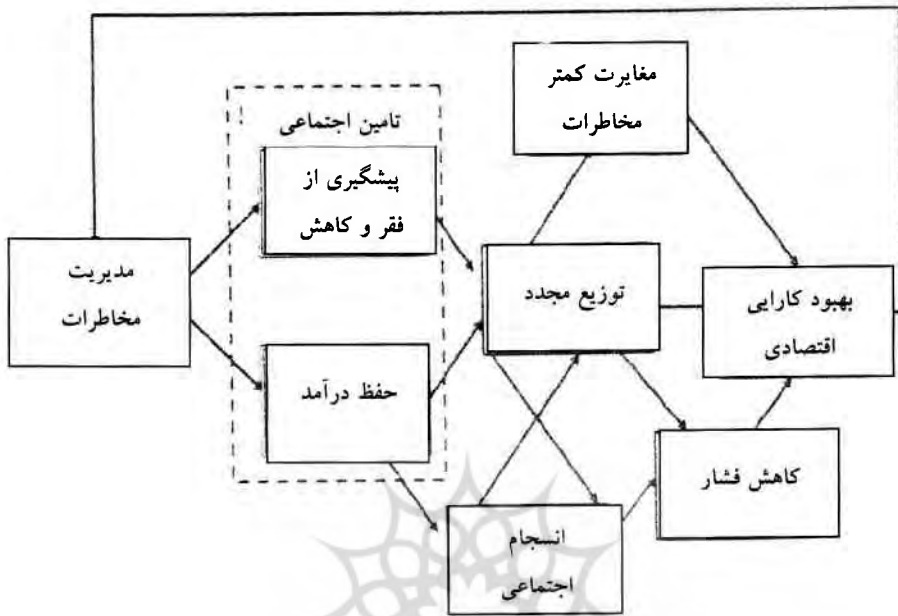
#### منطق و استراتژی:

تأمین اجتماعی توأمآ یک فرایند و یک بازده و ابزاری برای تسکین و تخفیف مخاطرات ایجادشده برای افراد و جامعه می‌باشد. دو هدف اصلی تأمین اجتماعی، رفع فقر و پیشگیری از آن می‌باشد، به طوری که موجب می‌شود تا با تامین و جابه‌جا نمودن وجوه انتقالی، درآمدها را تا



سقف خط فقر افزایش داده و در عین حال درآمدها را حفظ و در شرایط قطع آن در موارد بروز حادثه، به سرعت جایگزین نماید. مورد اشاره شده قبل، همچون همیشه از طریق بخش‌های محلی ابتدا در مقیاس کوچک و پس از آن از طریق سیستم‌های حفظ درآمدهای ملی تکمیل و جایگزین می‌گردند. دو هدف مذکور در زمانی که بطور کامل یا جزئی انجام می‌پذیرند از تاثیر عمیق‌تری برخوردار می‌شوند. آنها لزوماً، موجب توزیع مجدد منابع بین افراد در طول زمان می‌گردند. این امر نابرابری را کاهش می‌دهد که به نوبه خود موجب تقلیل نگرانی نسبت به مخاطرات می‌شود. کاهش مخاطرات و فساد نیز کمتر می‌شود (چون در این میان انگیزه و پتانسیل توأمآً تقلیل می‌یابد) و علت آن این است که عدم توازن قدرت فساد و اجتناب کمتر از خطر توأمآً توسعه اقتصادی را محقق می‌سازند. رشد اقتصادی باعث افزایش توزیع مجدد منابع موجود می‌گردد و چالش سیاسی تاثیرگذاری هر چه بهتر این گونه توزیع را تسهیل می‌نماید. علت آن این است که مصارف تامین اجتماعی را می‌توان به جای افزایش سهم افراد کاملاً ثروتمند یا فقیر از منابع جدید تامین نماییم. حفظ درآمد شاید بیش از کاهش فقر، در این زمینه با افزایش انسجام اجتماعی قرار گیرد، چون تمامی افراد مقیم یا شهروندان در این سیستم مشارکت داشته و دارای منافع مالی می‌باشند.

## نمودار ۴- تامین اجتماعی و کارایی اقتصادی



اگر چه از نظر تئوری، مقررات تامین اجتماعی قادر به مختل نمودن عملکرد اقتصادی از طریق کاهش انگیزه کار و پس انداز می‌باشد، اما شواهد تجربی آن را تایید نمی‌نماید و این در حالی است که توانمندی جوامع در تداوم پیشرفت سیستم‌های تامین جامع اجتماعی غیر قابل انکار می‌باشد. حتی جهانی سازی همراه با آزادی فزاینده جوامع نسبت به مخاطرات خارجی اجازه نمی‌دهد تا اجرای سیستم‌های تامین اجتماعی به تاخیر انداخته شود. سطوح فعلی و پیش بینی شده فقر در منطقه آسیا و اقیانوسیه را به سهولت نمی‌توان برطرف نمود اما تامین اجتماعی تنها مکانیسم سیاستگذاری ثابت شده ای است که در سطح گسترده و در بلند مدت می‌تواند فقر را کاهش دهد. بهر حال، بوریج به این نکته اشاره می‌نماید که کشورها بدون همکاری قادر به مهار این پنج غول یا مانع بزرگ خود نخواهند بود. وی تشکیل موسسات بین‌المللی بعد از جنگ و تامین اجتماعی

بریتانیا را که به طور غیرمستقیم از مزایای موافقتنامه برتون وودز<sup>۱</sup> (موافقتنامه کلی تعرفه و تجارت (GATT) و صندوق بین‌المللی پول (IMF) و سرمایه‌گذاری آمریکا در اروپا از طریق طرح مارشال بهره‌مند بود، جایز دانسته است و تحلیل‌ها نشان می‌دهند کشورهای منطقه آسیا و اقیانوسیه بدون حمایت و همکاری‌های بین‌المللی، به آسانی موفق به نابودی فقر نخواهند بود.

توسعه بیشتر تامین اجتماعی در منطقه آسیا و اقیانوسیه، مستلزم بکارگیری یک رویکرد سه‌جانبه است تا بدین ترتیب مخاطرات در بخش‌های اشتغال رسمی و غیررسمی، از طریق ارائه کمک‌های اجتماعی و برقراری چتر حمایتی برای افرادی که قبلاً یا در حال حاضر از بازار کار محروم شده‌اند در سطح وسیعی تحت پوشش قرار گیرند. این روش که مورد حمایت بوریج نیز قرار دارد باید با هدف برقراری امنیت جامع، فراگیر و متمرکز بر استراتژی که یکی از عوامل آن به تفصیل در زیر مورد بحث قرار خواهد گرفت انجام پذیرد. بدین معنا که بخش اشتغال رسمی به گونه‌ای توسعه داده شود که بخش غیررسمی کوچکتر شود.

### توسعه بخش اشتغال رسمی:

همان‌طور که در بخش فوق ذکر شد، اکثریت کارگران آسیایی در بخش غیررسمی با دریافت دستمزد پایین، برخورداری از حقوق و مزایای شغلی اندک و عدم ارتباط با تامین اجتماعی رسمی، فعالیت می‌نمایند. در مقابل، بخش غیررسمی در کشورهای OECD<sup>۲</sup>، عموماً کوچک می‌باشد و علت آن این است که به واسطه بلوغ و رشد اقتصادی که اغلب نیروی کار ماهر و ثابت را می‌طلبد و همچنین به دلیل افزایش قدرت اتحادیه‌های بازرگانی و ظهور دموکراسی مورد

۱. Bertton Woods

۲- سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه

حمایت از سوی مطبوعات منطقه ای آزاد که از شیوع موارد سوء استفاده های اداری و فساد و اهمه ای ندارد، رو به زوال و نابودی رفته اند.

این واقعه با وجود ارتباط منفی گسترده بین بخش غیر رسمی و سطح تولید ناخالص داخلی، به خودی خود در آسیا اتفاق نیفتاده است ولی احتمالاً دلیل آن، ضعف اتحادیه های کارگری و در بعضی کشورها محدودیت آزادی مطبوعات، می باشد. از این رو، سیاست ها می باید به گونه ای برنامه ریزی شوند که وسعت بخش را صریحاً بیان نماید. در این مسیر سیاست های بسیاری باید اتخاذ گردد. دسوتو<sup>۱</sup> در بحث های خود چنین اظهار می دارد که بیشتر کشورهای آسیایی دارای سیستم های قانونی می باشند که از قدرت کافی برای حمایت از مالکیت خود که در نتیجه آن افراد بتوانند سرمایه لازم جهت افزایش بهره وری و در نهایت دستمزد را جمع آوری نمایند برخوردار نمی باشند. گاهی پر کردن این خلل با کمک سازمان های مشابه مافیا که در مقابل دریافت وجه نقد یا هر گونه همراهی، حمایت خصوصی را ارائه می دهند، امکان پذیر است.

این امر نشان می دهد که ساده سازی و اصلاح سیستم های قانونی به منظور تضمین برقراری حمایت کامل از فرایند تحقق سرمایه های بالقوه موجود از طریق تشویق و رعایت مفاد قراردادها ضروری می باشد. در برخی موارد نیز واگذاری حق مالکیت موسسات در بخش های دولتی به جای آنکه به افراد اختصاص داده شود، مناسب تر است تا به عهده دولت های محلی گذاشته شود.

به طور معمول در چارچوب سیاستگذاری صنعتی، جا دارد تا همکاری بخش های دولتی، خصوصی مدنظر قرار گیرد تا بدینوسیله امکان انجام اقدام های جدید فنی تولید، بازسازی مجدد و اعمال تغییرات به منظور بهره وری بیشتر از منابع فیزیکی و انسانی میسر گردد. در این گونه خط مشی ها هدف توسعه روستایی هم از نظر روستاها و هم برای کاهش مهاجرت به شهرها، می باشد.

آنچه که حائز اهمیت است ضرورت افزایش بهره‌وری کشاورزی است تا از طریق افزایش زیرساخت‌های روستایی، خصوصاً افزایش قیمت تولید کار حمایت شود. در امر سرمایه گذاری بر مناطق روستایی و شهری باید مجموعه مشاغل کیفی در اولویت قرار گیرند که عرضه کننده دستمزدهای مناسب و آموزش‌هایی باشند که سرمایه‌های بیشتر انسانی را فراهم آورد. این امر به نوبه خود ممکن است مستلزم سرمایه گذاری دولتی اولیه در زمینه آموزش باشد تا بدین ترتیب از تسلسل باطل دستمزد پایین، کیفیت اندک و سرمایه‌گذاری قلیل اجتناب شود. در این صورت می‌توان زمینه بکارگیری از فناوری‌های داخلی را فراهم نمود که با استفاده از این فناوری هم زمینه استفاده از روش‌های متمرکز کار برای تولید تقویت می‌گردد و در عین حال موجب می‌شود محصولات کیفی، با حفظ کنترل اضافه بها، ارائه شوند.

سیاست‌هایی همچون موارد فوق که باعث افزایش بهره‌وری و درآمدها می‌گردند، آلت‌رناتیو استفاده از اقتصاد غیر رسمی را تقویت و امکان جذب برخی از حرف و مشاغل را غیر از بخش غیررسمی فراهم می‌نمایند. اگرچه فاصله بین بخش‌ها اغلب آنچنان وسیع است که به دشواری می‌توان آن را با یکدیگر مرتبط ساخت. بنابراین، باید تلاش نمود تا برخی از مزایای بخش رسمی را به بخش غیررسمی منتقل نمود، به طور مثال می‌توان این اقدام را از طریق توسعه حقوق پایه اشتغال، رهایی از وابستگی و تبعیض و اجبار یا انجام کار اجباری تمامی شاغلان به انجام رسانید. تحقق این امر نه فقط به قانونگذاری بلکه به تلاش‌های سنجیده جهت افزایش آگاهی و تقویت بخش‌های ذریبط جامعه برای مبارزه با تخلف‌های مرتبط با قانون شکنی نیازمند می‌باشند. در عین حال که مشکل قابلیت اجرای این گونه قوانین مطرح است نگرانی دیگر مسئولان امر موضوع عدم رعایت پرداخت هزینه‌ها است که می‌تواند پویایی و بقای بخش غیررسمی را تحلیل برد از

این رو باید تدبیری اتخاذ شود تا با تنظیم مقررات حاصل از وقوع آن جلوگیری و از بروز خطر فقر ممانعت به عمل آورد.

توسعه دامنه پوشش به بخش غیر رسمی:

در نگاه اول، ممکن است بخش غیر رسمی نسبت به توسعه شعب حمایت‌های اجتماعی که ویژگی آن اغلب عدم هماهنگی، ناپایداری، مقیاس کوچک موسسه، دستمزدهای پایین و غیرمشخص بودن در بررسی‌های عمومی باشد، از خود مقاومت نشان دهند. هنوز از جنبه‌های مختلف بین اقتصاد بخش غیررسمی در منطقه آسیا با اروپای اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم، منطقه‌ای که تامین اجتماعی ابتدا در آن متولد شد، اختلاف اندکی وجود دارد. در بررسی استراتژی‌های توسعه‌ای باید در مورد انعکاس نقاط مثبت و همچنین مزایای انواع مختلف موسسات رفاه اجتماعی و اهداف آن، محتاطانه عمل نمود. سازمان‌های چند جانبه محلی، نمایندگی‌های غیردولتی محلی و موسسات کم اعتبار، باید با همکاری نزدیک یکدیگر فعالیت نموده و اعتماد مصرف کنندگان را به خود جلب نمایند تا بدینوسیله حق بیمه‌ها را جمع‌آوری و مزایا را پرداخت نمایند. این بهترین راه برای ارزیابی مخاطرات و قضاوت نسبت به معقول بودن مصرف کنندگان و مطالبات می‌باشد. به علاوه بدین ترتیب به نحو شایسته‌تری می‌توان روش‌های حمایتی که به نفع مشتریان می‌باشد تعیین نمایند. اما احتمالاً از تیز هوشی و فراست مالی بیمه‌گران خصوصی و اجتماعی جهت برنامه‌ریزی تولیدات مناسب و قابل استفاده برخوردار نخواهند بودند. در حالی که هزینه‌ها پایین است اما قادر نیستند، از طریق مشارکت در مخاطرات، درآمدی را از هزینه‌های تقلیل یافته سازمان‌های تامین اجتماعی و بازرگانی بدست آورند. دولت به تنهایی با وضع قوانین و مقررات مرتبط می‌تواند، مشارکت در مخاطرات مختلف را به گونه‌ای تشریح نماید که امکان پرداخت حق بیمه تعیین شده حتی برای بالاترین بخش رده بندی در جدول مخاطرات میسر گردد.

این تجزیه و تحلیل‌ها که بطور ضمنی تکامل رفاه اجتماعی اروپایی را تشریح می‌نماید، به ضرورت یک رویکرد چند بخشی در قرن بعد در آسیا و اقیانوسیه اشاره می‌نماید. در حالی که دولت نقش سازمان دهنده، تنظیم کننده، متعهد و فراهم کننده را برعهده دارد، موسسات محلی و جامعه، عامل اصلی در دستیابی به حمایت اجتماعی در بخش غیر رسمی به شمار رفته و تمامی بخش‌های مختلف آن توسط دولت از طریق حمایت از قوانین مالی و مقررات دیگر، پشتیبانی می‌شود.

بیمه‌گرهای اجتماعی و خصوصی موظفند به محصولات خود تنوع بخشیده، آن را توسعه و در عین حال از طریق فعالیت و همکاری با فراهم کنندگان دیگر در سطح اجتماع مزیت و برتری آن را تضمین نمایند. دولت نیز در این فرایند از طریق قانونگذاری و انگیزه بخشی می‌تواند مساعدت و همکاری نماید. در نهایت دولت مسئول تامین افرادی همچون بیماران، بازنشستگان و فقرایی می‌باشد که در برابر مخاطرات بیمه نشده اند.

سازمان‌های جامعه با مشارکت در حمایت‌های اجتماعی به اشکال مختلفی فعالیت می‌نمایند. گردش پس‌اندازها و ترکیب‌های اعتباری موجب می‌گردد تا مقوله پس‌انداز از طریق جمع‌آوری مبالغی که ماهیانه توسط افراد پرداخت می‌شود تسهیل و سپس در هر ماه در اختیار افراد دیگر قرارگیرد. اتحادیه‌های اعتباری<sup>۱</sup> به طور مشابه این امکان را در اختیار اشخاص قرار می‌دهد تا از صندوقی که وجه آن از طریق پس‌انداز اعضا جمع‌آوری شده، وام گیرند و این در حالی است که انجمن‌هایی براساس مدل‌های بیمه‌ای چند جانبه تاسیس شده‌اند که در صورت وقوع یک خطر معین، از محل ذخایر پس‌اندازها، وام بلاعوض ارائه می‌نمایند. مدل دیگر، مدل بیمه خرد می‌باشد که صندوق آن توسط یک نهاد قانونی، متفاوت از سرمایه‌گذاری مشترک پرداخت کنندگان

۱- موسسه‌ای که به اشخاص کم درآمد وام‌های کوچک می‌دهد.

حق بیمه که اغلب موسسه‌ای با سرمایه اندک می‌باشد، اداره می‌شود. پیشوند کوچک (مایکرو) به این حقیقت اشاره می‌کند که وقتی بیمه خرد، یک مدل بیمه‌ای با ارائه کامل خدمات بیمه را اتخاذ می‌نماید بدان معناست که حق بیمه‌های پرداختی و مجموع مبلغ بیمه شده توأمأ در سطح اندکی قرار دارد. اگر چه در واقعیت این طرح‌ها اساساً تمایل دارند که به موسسات نسبتاً متوسطی خدمات ارائه دهند که از موسسات غیردولتی (NGO) مجزا شده تا بدینوسیله خدمات مشابه را به آسیب‌پذیرترین گروه جمعیتی، ارائه دهد. در زمینه تامین درمان، فراهم کنندگان طرح‌های بیمه فعالیت می‌نمایند که در آن اعضای مشترک واجد شرایط استفاده از خدمات درمانی ارزانتر می‌باشند.

طرح‌های بیمه‌ای جوامع (محلی) به دلیل مشارکت و سرمایه‌گذاری مشترک محدود نسبت به مخاطرات به مشارکت گذاشته شده و همچنین شوک‌های خارجی آسیب پذیر می‌باشند. این طرح‌ها اغلب تخصصی نبوده و به علت فقدان قراردادهای رسمی، در معرض مخالفت و اعتراض قرار دارند. بهر حال، برخی از این مشکلات ناشی از مشارکت بین موسسات محلی و بیمه‌گران اجتماعی و خصوصی می‌باشد. براساس این مدل، موسسات با توجه به توانمندی خود، موسسات محلی یا نمایندگی‌ها-بازاریابی نموده و خدمات را ارائه می‌دهند و این در حالی است که شرکای بیمه‌ای نیز مسئولیت طراحی تولید، مدیریت مخاطرات و سرمایه‌گذاری را به عهده دارند. با ارائه خدمات متنوع از طریق نمایندگی‌های مختلف، مخاطرات را می‌توان سرمایه‌گذاری یکسان نمود و از طریق بیمه مجدد یا متعهد نمودن دولت آن را مورد حمایت قرار داد.

پیشرفت و هزینه‌های اجرایی اندک و حجم عظیم تولید و توجه منافع قابل توجه حتی برای محصولات کم قیمت بطور یقین می‌تواند شرکاء بازرگانی را جذب نماید. طرح‌های بیمه گروهی که در آن گروه‌های فردی، یک نیروی کار یا یک دهکده که به طور مثال به عنوان یک هویت



منفرد بیمه می‌شوند، موجب می‌گردد تا هزینه‌های اجرایی تقلیل یافته و به مشارکت عمودی اندکی سهولت بخشد.

این گونه پیشرفت و توسعه می‌تواند از سوی دولت تقویت گردد. مقررات و قوانین شفاف همراه با توافقنامه‌های الگو و نیز تعیین روند حل منازعات، میزان اطمینان در این زمینه را افزایش خواهد بخشید. واگذاری مسئولیت اجتماعی تعهدات به شرکت‌های بیمه ای جهت توزیع مهارت و تخصص در میان انجمن‌های محلی یا گسترش حوزه حکومتی آنها دامنه پوشش را گسترش داده و زمینه آمادگی برای ایجاد مشارکت را فراهم می‌آورد. ایجاد انگیزه‌هایی چون کاهش مبلغ مالیاتی یا اعتبارات مالیاتی غیرقابل استرداد برای نمایندگی‌ها، شرکا یا هر دو به صورت یک راهکار جدید یا تکمیلی می‌تواند تولید و عرضه را افزایش دهد. تفکیک و جدا نمودن انگیزه‌ها کمک مؤثری در هدفمند نمودن گروه‌های خاص یا مخاطرات ویژه است و این در حالی است که شمول کارفرمایان به عنوان نمایندگی، در صورتی که میزان پاداش‌ها مکفی باشد، نیز می‌تواند برخی از کارفرمایان را به سوی بخش رسمی جذب نماید. اساساً دولت می‌تواند قانونی را وضع نماید که به موجب آن شرکت‌ها را موظف نماید تا تمامی کارکنان و پیمانکاران فرعی را در برابر مخاطرات اجتماعی بیمه نمایند. در این راستا دولت حداقل باید، سیستمی برای پیروی از قوانین و مقررات و همچنین پاسخگویی تشکیل دهد تا بدینوسیله از هر گونه سوء استفاده و کلاهبرداری جلوگیری و بتواند با شفاف سازی آن انتظارات سیستم را برآورده و اعتماد و اطمینان را برقرار سازد.

#### توسعه دامنه پوشش بخش رسمی:

در مفاد دستور کار موضوع مبارزه با فقر، توسعه و تعمیم دامنه پوشش به بخش رسمی اولین اولویت نمی‌باشد، اما هنوز هم مسئله برقراری پوشش بیمه‌ای محدود به گروه‌هایی مانند طبقه

ممتاز جامعه و موارد مربوط به بیماران بیمه نشده یا افرادی که کار خود را از دست داده و نگران خود و خانواده شان می‌باشند.

موانعی که اغلب در مسیر چنین توسعه ای قرار دارد شامل مقاومت کارفرمایان در زمینه های مالی و رعایت پرداخت هزینه‌ها، می‌باشد که در عرصه رقابت فزاینده اقتصاد جهانی، به خصوص در مواردی که نیروی کار مازاد از اهمیت حفظ و نگهداری نیروی انسانی را کاهش می‌دهد بیشتر مشهود می‌گردد. کارگران نیز ممکن است، بر این باور باشند که دستمزدی که در حال حاضر به میزان اندک دریافت می‌کنند نسبت به بیمه شدن در برابر مخاطرات آتی، حتی در زمان بازنشستگی که احتمال وقوع خطر بیشتر است، مزیت بیشتری دارد. ناآگاهی یا تظاهر به بی‌اطلاعی زندگی را در کوتاه مدت ساده تر نماید. بهمین صورت سازمان‌های مالی نیز ممکن است امنیت وضع موجود را ترجیح دهند و اظهار نمایند که بازاریابی بالا و رعایت پرداخت هزینه ها و مخاطرات وسیع تر ناشی از توسعه مهمتر از سود حاصل از مقیاس افزایش یافته است.

استراتژی‌های خاص پیشنهاد شده برای بخش غیررسمی را می‌توان به همان صورت برای بخش رسمی به کار گرفت و بدون لزوم ایجاد ساختارهای زیربنایی جدید به مورد اجرا گذاشت. تعهدات پاسخگویی اجتماعی شرکت‌ها را می‌توان جهت توسعه دامنه پوشش در بخش رسمی، بخشی که کارفرمایان، اتحادیه‌های تجاری موجود و انجمن‌های کارگری به عنوان عوامل کاهش دهنده هزینه‌های اجرایی و پرداخت‌ها فعالیت می‌نمایند، برنامه ریزی نمود. تشکیل و یا اقدام به سوی ایجاد طرح‌ها یا صنعت تمام بخشی و تمام وقت موجب کاهش هزینه‌های واحد، افزایش قابلیت جابجایی مزایا و توزیع مخاطرات خواهد شد. توسعه این چنین اقدامی نیازمند حمایت از طریق آموزش، اطلاع رسانی و بازاریابی گسترده به منظور تایید انتظارات و ایجاد اعتماد و اطمینان می‌باشد. کارفرمایان نیز باید متقاعد شوند که در انجام تعهدات و ریسک انجام رقابت نامطلوب و

نامساعد ناشی از بی توجهی شرکت‌ها که به موجب آن مسئولیت‌های اجتماعی نادیده گرفته می‌شود، تنها نخواهند ماند. این امر نیازمند انجام یک بررسی کوتاه و تقویت قوانین و استانداردهای تدوین شده، به توسط دولت یا شوراهای تجاری یا صنایع می‌باشد. در شرایط رقابت بین‌المللی، می‌باید کشورها را موظف به تصویب یا پیروی از مقاله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار (ILO) ساخت.

اگر میزان دستمزدها پایین است، بطوری که در بخش اعظم آسیا و اقیانوسیه در بخش‌های رسمی و غیررسمی نیز آن را مشاهده می‌نماییم، حق بیمه‌ها باید به گونه‌ای در نظر گرفته شوند که معیشت افراد را تأمین نموده و مزایا را در سطح بالایی تأمین نمایند. این امر در خصوص طرح‌های آکچواری اختیاری و احتیاط بطور مشابه کاربرد دارد. در طرح‌های اجباری که مجموعه‌ای از گروه‌های درآمد و ترجیحاً تمام بخش تحت پوشش قرار می‌گیرند می‌توان بدون هیچ گونه تفاوت اجتماعی بارزی، توزیع مجدد عمودی را به انجام رسانید. بهر حال در مواردی که نابرابری و ناهمسانی درآمدها چشمگیر است، تحقق چنین توزیع مجددی دشوار خواهد بود. اما با پرداخت یارانه به افراد کم درآمد یا برقراری بیمه دولتی اجباری می‌توان به آن سهولت بخشید. همانطور که قبلاً توصیف شد، رشد نابرابری، مانعی بزرگ برای مقابله با فقر بوده و کارایی آکچواری را مختل می‌نماید. با این وجود، تأمین اجتماعی و بطور کلی سیاست‌های مالی هنوز ابزار مؤثری برای مقابله مستقیم با فقر و نابرابری به شمار می‌روند. از اینرو سازمان بین‌المللی کار بیش از سازمان‌های دیگر، برقراری سیستم‌های اندوخته‌گذاری مالیاتی و همگانی را به منظور تأمین خدمات درمانی اولیه، مزایای عائله مندی به منظور مبارزه با اشتغال کودکان و بهبود وضعیت حضور آنان در مدارس و مستمری برای دوران سالمندی، از کارافتادگی و بازماندگی به همراه کمک‌های اجتماعی از طریق ذخایر برای پیشگیری از فقر را مورد حمایت قرار داده است (جدول

۳. از منظر بوریج می توان در این سیستم از سیاست های مکمل دیگر برای بهبود وضعیت سلامت، آموزشی و ساختار زیر بنایی و خود سیستم برای تأمین امنیت مالی بیشتر با توجه به میزان ذخایر استفاده نمود. در صورت همگانی شدن و به واسطه آن افزایش همبستگی اجتماعی، اندوخته گذاری از طریق مالیات موجب خواهد شد تا انتقال و جابجایی اساسی و قابل توجهی از سوی افراد غنی تر به مستمندان صورت پذیرد.

جدول ۳: خلاصه ای از سه مجموعه مزایای پایه حمایت اجتماعی

محتوای بسته مزایا					
مجموعه ILO	بازنستگی	از کار افتادگی	کمک هزینه فرزندان	درمان	مساعدت اجتماعی
مجموعه معمولی	۰/۵ دلار آمریکا / روزانه برای ۶۵ سال یا بالاتر	۰/۲۵ دلار آمریکا / روزانه به ۱٪ از شاغلان	۰/۲۵ دلار آمریکا / روزانه برای کودکان ۰-۱۴ سال	۳۴ دلار آمریکا / سرانه در ۲۰۰۷ و ۳۸ دلار آمریکا / سرانه در سال ۲۰۱۵	
مجموعه نیمه معمولی	۳۰٪ تولید ناخالص داخلی / سرانه روزانه ۱ دلار آمریکا	۱۵٪ تولید ناخالص داخلی / سرانه برای اج آی وی / اییدز فرزندان ۱۴-۰ سال	تقداری ۳۰۰ کارمند درمانی برای هر ۱۰۰ هزار نفر		
مجموعه کامل				همانند مجموعه ۱	۱۳/۷۱ دلار آمریکا به ۱۰٪ از خانوارهای مستمند

منبع: Mizunoya (سال ۲۰۰۶)

### برقراری چتر حمایتی:

رشد اقتصادی یا تامین اجتماعی هیچ یک بطور مستمر نمی‌توانند فرد را در برابر فقر حمایت نمایند. در تئوری، یک سیستم پایه، مطابق با آنچه که توسط سازمان بین‌المللی کار مشخص شده است، تمامی افراد را مورد حمایت قرار خواهد داد اما افراد مستمندی که از نظر جسمی توانمند می‌باشند اگر چه استحقاق دریافت مزایا را دارند، بدون تردید در هنگام لزوم مزایا را نمی‌توانند دریافت نمایند. از این رو در یک سیستم نهایی و کامل باید ورود برای عموم آزاد باشد.

طرح‌های حمایت اجتماعی نسبتاً هنوز در آسیا و اقیانوسیه بندرت به چشم می‌خورد اما هاول<sup>۱</sup> فهرست گروه‌هایی را تهیه کرده است که از گذشته دریافت کننده این حمایت‌ها بوده اند، اگر چه این افراد واجد شرایط دریافت حمایت‌ها با توجه به وضعیت اجتماعی نمی‌باشند اما به دلیل فقر ناشی از آن، مزایا را دریافت می‌کنند (جدول ۴). بطور مثال در کشورهای توسعه یافته از نظر رفاهی، افراد باید با ارائه مدارک که از طریق بررسی درآمد تهیه می‌شود، فقر خود را اثبات نمایند، در حالی که منطقه آسیا، به طور معمول خود گواه این مطلب است. وجود افراد فاقد زمین کشاورزی ساکن در مناطق روستایی، خانواده‌های ساکن در خانه‌های گلی یا افراد مقیم در مناطق خاص، نمونه‌ای کافی برای تایید صحت آن می‌باشد که می‌توان ذکر نمود.

## جدول ۴: گروه‌های هدف مورد نظر برای حمایت‌های اجتماعی

گروه‌های هدف	
<p>سالمندان فقیر، از کارافتادگان، یتیمان و بیوه زنان</p> <p>مصدومان جنگ: سربازان جنگی، آزادگان و افراد بی خانمان</p> <p>طبقه پایین جامعه</p> <p>زنانی که مورد خشونت قرار گرفته اند</p> <p>معلولان ذهنی</p> <p>مستمندان روستایی</p> <p>خانوارهای تک والد</p>	گروه‌های سنتی
<p>مهاجران - داخل به کشور یا جهان</p> <p>پناهندگان - داخلی به کشور یا جهان</p> <p>شاغلان مستمند در بخش رسمی و رشد فزاینده مستمندان شهری، به خصوص در اقتصادهای در حال گذار</p> <p>جوانان بیکار، کارگران که به دلیل بازسازی یا خصوصی سازی موسسات عمومی کار خود را از دست داده اند</p> <p>اقلیت های قومی</p> <p>مبتلایان به ویروس HIV / ایدز</p> <p>معتادان به مواد مخدر</p> <p>کودکان خیابانی</p>	گروه‌های نوپدید

منبع: Howell (سال ۲۰۰۱)

در حمایت‌های اجتماعی به طور نمونه مزایا به صورت نقدی یا غیرنقدی ارائه می‌شوند و طراحان برنامه در تلاشند تا مزایا را به میزان مکفی در اختیار فرد قرار دهند، اما آن را به میزانی پرداخت نمی‌نمایند که فرد تشویق شود بیش از حد نیاز، برای مدت طولانی‌تری آن را دریافت

نماید (شواهد تجربی دال بر این نکته است که بیشتر افراد ترجیح می‌دهند، استقلال خود را از وابستگی به مزایای حمایت‌های اجتماعی حفظ نمایند). مشمولان حمایت‌ها اغلب نیازهای متفاوتی دارند از این رو مزایا انعطاف پذیر بوده و مطابق با نیازهای آنان تأمین می‌شود. مدت دریافت حمایت‌ها متغیر است. مساعدت‌ها، جدا از پرداخت‌های نقدی، به صورت مواد غذایی، مسکن، درمان رایگان و سایر هزینه‌های درمانی شخصی، اعتبارات اندک و غیره تأمین می‌گردد.

زمانی مشمولان معتقد بودند که کاربران حمایت‌های اجتماعی دو دسته‌اند:

الف) گروهی که تحت تأثیر بحران‌های مالی و محیطی کوتاه مدت قرار داشتند

ب) افرادی که نیازمند حمایت‌های بلند مدت بودند. در حقیقت به نظر نمی‌رسد که این وضعیت وجود داشته باشد، چون بخش عظیمی از جمعیت مصرف کننده حمایت‌های اجتماعی مکرراً به این حمایت‌ها نیاز پیدا کرده‌اند. این امر نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی می‌باید از نظر اهداف روش مزایا، از یکدیگر مجزا شوند. از این رو باید پیآمدهای حاصل از بحران‌های فردی و جمعی را تقلیل و از کاهش استانداردهای زندگی و رویارویی با آسیب پذیری دائمی همچون از کارافتادگی، بیماری‌های حاد، سالمندی و مسامحه پیشگیری نمود. ارائه یارانه‌های غذایی به آسیب پذیرترین گروه‌های جامعه پیش از بروز مشکل می‌تواند از سوء تغذیه و توزیع مجدد درآمد از دولت به جوامع محلی پیشگیری نماید. کارهای عام المنفعه یا برنامه‌های غذا برای کار خانواده‌ها را مورد حمایت قرار داده و در حالی که مهارت‌ها و وضعیت افراد را افزایش می‌دهد همزمان ساختارهای زیربنایی روستایی موثر برای برقراری توسعه پایدار را ایجاد و از مهاجرت‌ها جلوگیری می‌نماید. استفاده از برنامه‌های مشابه در مناطق شهری موجب توسعه ساختارهای زیربنایی شهری شده و بدینوسیله با منفعتی که برای مستمندان ایجاد می‌نماید، انسجام اجتماعی را ارتقا می‌دهد. اعتبارات مالی کوچک خانواده را در مواقع بحرانی کمک نموده و با

سرمایه گذاری موسسات و ملاکین می توان درآمدهای آتی را رونق بخشید. ارائه حمایت های بلند مدت از طریق تهیه اماکن و مسکن عمومی پناهگاهی را برای نیازمندان بوجود خواهد آورد و از ایجاد نواحی فقیر نشین جلوگیری می نماید.

در این راستا پرداخت یارانه های آموزشی و درمانی نیز سلامت افراد را حفظ و سرمایه های انسانی را در برابر آسیب ها و خسارات مورد حمایت قرار می دهد. اقدام های بسیاری به دلیل نبود فرصت کافی برای برنامه ریزی و آماده شدن خنثی گردیده و به علت فقدان اطلاعات کافی، موفق به انسجام مناسب طرح های انفرادی در یک چارچوب منسجم نشده است. باید این نکته را در نظر داشت که اغلب طرح ها در معرض فساد، تبانی و انتصابات قومی قرار دارند. در حالی که نامتمرکز سازی طرح ها این امکان را فراهم می سازد که طرح ها قابل دسترس تر، هدفمندتر، پاسخگو تر به نیازهای محلی و مقرون به صرفه تر باشند در این صورت اگر بدون توجه به شرایط محلی، طبقه بندی های اجتماعی و ساختارهای قدرتمند به مورد اجرا گذاشته شوند، موجب خواهد شد تا کمک های اجتماعی به صورت ابزار ظلم و محرومیت شکل گیرند. دولت موظف است، مسئولیت انجام برنامه ریزی و نظارت موثر را برعهده گرفته و معیارهای شایستگی برای دریافت مزایا را به منظور اجتناب از واسطه گری و قانون شکنی به روشنی تشریح نماید. سیستم های مستقل رسیدگی برای رفع شکایات و درخواست های افراد باید به منظور تضمین پاسخگویی و اجرای کامل امور به صورت بیطرفانه در میان مدیران و مجریان توسعه داده شود. در نهایت آنچه که حائز اهمیت می باشد این است که در موارد واگذاری تعهدات به شرکای محلی، مالکیت پروژه ها نباید به طبقات ممتاز سپرده شده تا جهت تقویت جایگاه شخصی آنها مورد استفاده قرار گیرد.



### جمع‌بندی:

نه عامل بزرگ شناخته شده (که حتی شاید عوامل دیگری نیز وجود داشته باشد) بسیار عظیم و قدرتمند می باشد، اما مطمئناً راهی برای رفع آن وجود دارد. از آنجایی که وجود همه آنها در کنار یکدیگر به قدرت شان شدت بیشتری می‌بخشد اما استفاده همزمان از برخی از ابزارهای سیاسی موثر می‌تواند از قدرت سایر عوامل بکاهد. مبارزه با جهالت و ناآگاهی موجب کاهش عدم اشتغال می‌شود؛ بیکاری تقلیل یافته خواسته ها را کم نموده و از آلودگی‌ها کاسته و به نوبه خود از بروز بیماری جلوگیری و آن را تقلیل می‌دهد. استیلا یافتن بر نابرابریها از فساد جلوگیری و تبعیض را تقلیل می‌دهد، در نهایت کاهش تبعیض بیشتر جهالت را مورد تهاجم قرار می‌دهد.

به علاوه استفاده از ابزارهای سیاسی لازم، بسیار کمتر از هزینه ای است که می‌توان متصور شد. به طور مثال فاصله عادلانه فقر که در حقیقت بیانگر مبلغ کلی است که درآمدها کمتر از خط فقر قرار می‌گیرند، را می‌توان در کشور پاکستان از طریق بهبود درآمدها در فاصله زمانی خاص و همچنین ایجاد طرح‌های پس انداز و اعتبار تا ۵۰ درصد کاهش داد. این اقدام کاملاً بدون هزینه می‌باشد و نتایج مشابهی همچون افزایشی معادل با درآمد متوسط بزرگسالان تقریباً تا حدود ۴۰ درصد را در بر خواهد داشت.

سازمان بین‌المللی کار سه بسته یا مجموعه مزایای رفاهی را مشتمل بر سطوح مختلف مقررات رفاهی، تحت دو سناریوی هزینه‌ای عمومی تهیه نموده است. هر سه بسته شامل مزایایی است که از طریق مالیات تامین مالی شده و برای وقایعی چون سالمندی، از کارافتادگی، بیماری به انضمام مزایای مربوط به پرداخت هزینه‌های ناشی از نگهداری از کودکان، در نظر گرفته شده است. دو مجموعه نخست از نظر سطح مزایا (که نوع اول نسبت به نوع دوم سخاوتمندانه‌تر می‌باشد) متفاوت هستند در حالی که مجموعه سوم مزایای نقدی همگانی را در مدل اول به همراه مزایای کمک

هزینه اجتماعی که برای فقیرترین قشر جامعه، ۱۰ درصد جمعیت در نظر گرفته شده، ارائه می‌نماید. تامین مالی کمترین مجموعه سخاوت‌مندانه یا مجموعه معمولی بدین معنا است که پنج کشور آسیایی (بنگلادش، هند، نپال، پاکستان و ویتنام) هر یک حداقل، مصارف و هزینه‌های حمایت اجتماعی را به سطح دو برابر رسانیده‌اند. به‌رحال با تغییری که در اولویت‌ها صورت پذیرفته و مخارج حمایت‌های اجتماعی که در حال حاضر ۲۰ درصد کل هزینه‌های عمومی را تشکیل می‌دهند (این میزان کمتر از میانگین کشورهای اروپایی است) تمامی پنج کشور توانسته‌اند مجموعه مزایای پایدار را از منابع داخلی تامین نمایند. به علاوه کشورهای هند، پاکستان و ویتنام در جایگاهی قرار دارند که تا سال ۲۰۱۰ خواهند توانست هزینه مجموعه کامل حمایت‌های اجتماعی را پوشش دهند. با برخورداری از نرخ بالای رشد، همان نرخ بالای رشدی که در سال‌های گذشته اخیر مشاهده شد، هدف را به سادگی می‌توان کنترل نمود.

از این رو می‌توان نتیجه گرفت که رفع این ۹ عامل نه تنها مفید خواهد بود بلکه تحقق آن برای تندرستی ۶۰ درصد از جمعیت جهان که در منطقه آسیا و اقیانوسیه سکونت دارند، ضروری می‌باشد.

یک مجموعه حمایت اجتماعی اولیه را همانند آنچه که سازمان بین‌المللی کار بیان کرده‌است، می‌توان در سطح گسترده‌ای از منابع داخلی، تامین وجه نمود. با اندکی تعهد نسبت به جامعه بین‌المللی، مشابه با آنچه که ایالات متحده پس از جنگ جهانی دوم به اروپا اعطا نمود، به راحتی می‌توان این موانع را به سرزمین داستان‌های افسانه‌ای سپرد.

جدول ۵: هزینه حمایت های اجتماعی اولیه که می توان از سوی دولت تامین مالی نمود  
(سناریوی ۱ و سناریوی ۲، سال های ۲۰۳۰ - ۲۰۱۰، برحسب درصد هزینه های کل)

سناریو		سال		بسته ۱		بسته ۲		بسته ۳	
سناریو	سال	۱	۲	۱	۲	۱	۲	۱	۲
بنگلادش	۲۰۱۰	۷	۲۲	۴۴	۱۰۰	۸	۴۴	۱	۴۴
	۲۰۲۰	۹	۲۹	۵۲	۱۰۰	۱۰	۵۲	۱	۵۲
	۲۰۳۰	۱۲	۳۷	۵۶	۱۰۰	۱۳	۵۶	۱	۶۷
هند	۲۰۱۰	۱۴	۹۳	۴۱	۱۰۰	۱۸	۴۱	۱	۱۰۰
	۲۰۲۰	۲۰	۱۰۰	۵۱	۱۰۰	۲۴	۵۱	۱	۱۰۰
	۲۰۳۰	۲۸	۱۰۰	۶۱	۱۰۰	۳۴	۶۱	۱	۱۰۰
نیپال	۲۰۱۰	۵	۲۱	۳۲	۱۰۰	۶	۳۲	۱	۴۲
	۲۰۲۰	۷	۲۷	۴۰	۱۰۰	۸	۴۰	۱	۵۳
	۲۰۳۰	۹	۳۵	۴۶	۱۰۰	۱۰	۴۶	۱	۶۹
پاکستان	۲۰۱۰	۲	۵۶	۹	۱۰۰	۳	۹	۱	۱۰۰
	۲۰۲۰	۳	۷۲	۱۱	۱۰۰	۴	۱۱	۱	۱۰۰
	۲۰۳۰	۴	۹۷	۱۳	۱۰۰	۵	۱۳	۱	۱۰۰
ویتنام	۲۰۱۰	۱۳	۸۱	۵۲	۱۰۰	۱۶	۵۲	۱	۱۰۰
	۲۰۲۰	۱۶	۹۵	۵۴	۱۰۰	۱۹	۵۴	۱	۱۰۰
	۲۰۳۰	۱۹	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۲۳	۵۰	۱	۱۰۰

منبع: ILO (سال ۲۰۰۶)

در سناریوی ۱ فرض بر این است که سطوح فعلی هزینه عمومی در زمینه حمایت‌های اجتماعی پایه، پایدار باقی خواهند ماند؛ سناریوی ۲ بر پایه این فرضیه استوار است که هزینه عمومی مربوط به حمایت‌های اجتماعی پایه حداکثر تا ۲۰ درصد کل مخارج دولتی افزایش خواهد یافت.

مجموعه حمایت‌ها: به صورتی است که در جدول ۳ فوق الذکر بیان شده است.

منابع:

*Social Security Documentation: No. ۳۰ (Asia and Pacific Series)*

