

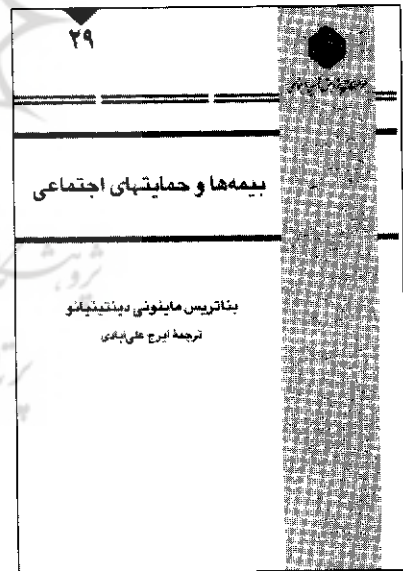
تکمله‌ی دموکراسی

بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی مهم‌ترین زیرپایه‌ی دولت‌های رفاه به شمار می‌آیند. پارادایمی که زاده‌ی مناسبات صنعتی است و حلقه‌ی اصلی سیاست‌های پیشگیری از گسست جوامع - به‌خصوص جوامع سرمایه‌داری در مقابل اندیشه کارگری و چپ - به‌شمار می‌رود. هرچه آزادی فردی انسان‌ها گسترده‌تر می‌شود - آزادی به‌عنوان یک کلیت رهایی‌بخش و توان انتخاب فردی - این مقوله نیز ایجاب گسترده‌تر و پیچیده‌تری به خود می‌گیرد. گستردگی آن امروزه به حدی است که گفته می‌شود یک سوم حاصل فعالیت‌ها به نحوی با دولت رفاهی مربوط است؛ صرف آن می‌شود یا از آن به دست می‌آید. دولت رفاه امروزه بعد از خانواده و مؤسسات اقتصادی به صورت شریک اصلی جامعه درآمده است» و از سه مشخصه‌ی عمده‌ای که برای جوامع غربی لحاظ می‌کنند، (از جهت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی)، دولت رفاه وجه عمده‌ی اجتماعی را به خود اختصاص می‌دهد.

مراحل پیدایش دولت رفاه و مبانی نظری آن در دو قالب کلان و خرد قابل تفکیک‌اند. حلقه‌ی پیوند آن دو در پیدایش مفهوم حقوق شهروندی متبلور است. در تاریخ شهروندی، قرن هجدهم موجد حقوق مدنی، قرن نوزدهم پایه‌گذار حقوق سیاسی و قرن بیستم نیز قرن حقوق اجتماعی شناخته می‌شود. در قرن نوزدهم با کم‌رنگ شدن تفکرات لیبرالی صرف که مخالف هرگونه کمک جهت جبران خطرات اجتماعی بود، روند اعطای حقوق شهروندی به کارگران - به‌عنوان مهم‌ترین بخش شهروندان - در یک فرآیند بطی آغاز شد. این روند شامل سه مرحله است. مرحله‌ی نخست (۱۹۱۴-۱۸۸۰) شامل ضرورت توجه به تأمین کارگران با توجه به خطرات ناشی از کار بود. حوادث ناشی از کار قبل از همه تحت پوشش قرار گرفت. بعد از آن نوبت به بیمه‌ی پیری و از کارافتادگی رسید. بیمه عمدتاً براساس اختیار بود تا اجبار، و اصول آن بیشتر بر همبستگی حرفه‌ای قرار داشت تا همبستگی ملی. مرحله‌ی دوم (بین دو جنگ جهانی) مشتمل بر بسط امتیازات کارگران در خصوص بیمه‌ها به طبقات متوسط و دیگر اقشار جامعه بود. با عنایت به تئوری اقتصادی کینزی مبنی بر دخالت دولت در اقتصاد و باز توزیع درآمدها، بیمه‌ی اجباری توجیه‌پذیرتر شد و تقریباً اکثر بیمه‌های اجباری شکل اجباری به خود گرفت. در مرحله‌ی سوم (۸۰-۱۹۴۵) که به آن مرحله‌ی اشاعه و تعمیم نیز گفته می‌شود، «دولت رفاه جدید که مردم را در مقابل خطرات اجتماعی حمایت می‌کرد» اشاعه یافت. افراد غیرکارگر نیز تحت عنوان «شهروند» بیمه شدند و همبستگی صورت ملی به خود گرفت.

نخستین نظام بیمه‌ای، که توسط بیسمارک صدراعظم آلمان، در سال ۱۸۸۳ آغاز به کار کرد، متکی بر یک برداشت هگلی از دولت - مبتنی بر وظیفه‌ی دولت در ایجاد رفاه و حمایت از نیازمندان - و آمیزه‌ای از تهور سیاسی و اجتماعی بیسمارک در مقابل نظریه‌پردازان سوسیالیست و محافظه‌کاری ایشناگ بود. نظام بیسمارکی که «بیمه‌ی اجتماعی» نامیده می‌شود، نوعی بیمه‌ی حرفه‌ای اجباری است. توجیه حقوق اجتماعی در این نظام، اشتغال به یک کار حرفه‌ای یا بستگی خانواده با کارگری است که تأمین اجتماعی او مابه‌ازای آن است و از محل حق بیمه‌ای که به نسبت دستمزد محاسبه و تغذیه می‌شود. این سیاست اجتماعی از سویی وجهی انقلابی داشت - در مقابل اصول لیبرالیسم سنتی قرن نوزدهم - و از سویی دیگر وجهی اصلاحگری - در مقابل روابط خصمانه کارگران و کارفرمایان. مجموعه‌ی قوانین پایه‌گذاری شده توسط این سیاست اجتماعی (بیمه‌ی بیماری، حوادث ناشی از کار و بازنشستگی و از کارافتادگی) در سال ۱۹۱۱ تحت عنوان قوانین بیمه‌ی اجتماعی تدوین گردید و در سال ۱۹۱۹ در قانون اساسی وایمار تحت عنوان «حق حمایت اجتماعی» به رسمیت شناخته شد.

○ فرشید یزدانی



- بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی
- بتاتریس ماینونی دیتینیانو
- ایرج علی‌آبادی
- مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
- ۱۳۸۰، ۲۲۰۰ نسخه،: ۳۳۴ صفحه

رویکرد دیگری که در این عرصه مطرح شد، «نظام بورجی» است. این نظام که «تامین اجتماعی» و «نظام ملی» نامگذاری شده است بر مبنای همبستگی عمومی بنا شد و هزینه‌ی آن از محل مالیات تامین می‌شود. این تامین اجتماعی منبعث از نفس شهروندی است و برحسب نیاز معین می‌شود.

گزارش بورج (سال ۱۹۴۲) که در پی مأموریت احاله شده توسط وینستون چرچیل جهت مطالعه درخصوص عواقب بحران سال ۱۹۲۹، تهیه گردید «از این فکر ساده شروع می‌شد که یک جامعه‌ی صنعتی برای این که در آرامش زندگی کند و از تمام عوامل تولید، از جمله جمعیت کارگر استفاده نماید دیگر نباید از آن پنج آفت تاریخی (یعنی بیماری، جهل، وابستگی، فقر و بی‌خانمانی) در تعب باشد». این نظام به نوعی توسعه و امتداد نظام بیسمارکی بود با سه اصل جدید: ۱- اصل همگانی بودن ۲- اصل وحدت و ۳- اصل یکنواختی. بنابراین دولت رفاه مدرن رسماً در سال ۱۹۴۸ با قراری مالیاتی جهت تغذیه‌ی مالی این نظام در انگلستان به‌وجود آمد. این رویکرد به عنوان رویکرد غالب در کشورهای پیشرفته‌ی سرمایه‌داری در نیمه‌ی قرن بیستم درآمد.

گرچه شکاف‌هایی از قبیل نظام بازنشستگی مبتنی بر سودآوری بر آن وارد شد.

نسل دیگر تامین اجتماعی، که رو به انقراض است در شوروی بعد از انقلاب ۱۹۱۷ شکل گرفته که در آن حفظ و نگهداری نیروی کار بر اساس نظام کامل تامین اجتماعی مطرح بود. «مماشکو» همتای روسی بورج، طراح این سیستم بود. در این نظام که از تمرکز بالایی برخوردار بود، تمامی شهروندان از حق پوشش کامل تامین اجتماعی و داشتن شغل برخوردار بودند. این نظام، با فروپاشی شوروی رو به اضمحلال نهاد.

است.»

در ایجاد و گسترش مفهوم دولت رفاه و تامین اجتماعی می‌توان سه عامل را به عنوان مهم‌ترین عوامل برشمرد: ۱- سیاست که مشتمل است بر عواملی که قدرت‌های سیاسی برای ماندگاری خود به آن دست می‌زدند، که تامین اجتماعی، بخصوص در بلو پیدایش تا حد زیادی از این عامل متأثر بود. ۲- صنعتی شدن و استراتژی اتحادیه‌های کارگری، به این مفهوم که دولت رفاه اصولاً برای طبقه‌ی کارگر ایجاد شد و تجمع کارگران شهری موجب توجه همگانی به نیازهای اجتماعی شد و این تجمع نیز در سایه‌ی بسط مناسبات صنعتی شکل گرفت. ۳- روشنفکران و دانشگاهیان، گسترش اندیشه‌ی سوسیالیست‌ها به دانشگاه‌ها و تبیین وظایف دولت با این زیربنای اندیشه‌ای، در تعریف و تبیین سیاست اجتماعی نقشی درخور داشت.

با تمامی افت و خیزها، دولت رفاه امروزه به عنوان مهم‌ترین عنصر مقوم اجتماعی مطرح است و طرح مباحث توسعه‌ای بدون حضور آن، کم بار اجرایی و واقعی پیدا خواهد کرد.

سرمایه‌ی اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل توسعه، حاصل ساز و کار دولت رفاه است. دولت رفاه به صورت مکمل دمکراسی درآمد و به همین علت است که هر امری که حقوق اجتماعی را به خطر اندازد مخالفت عظیمی برمی‌انگیزد و عکس‌العمل‌های سیاسی تندى به دنبال خواهد داشت. دولت رفاه با مجموعه ساز و کارهای مختلف مکلف و متقبل حمایت از جامعه و ایجاد امنیت آن است. در زمینه‌ی تقبل خطرات اجتماعی پنج روش عمده مطرح است که

دولت رفاه به صورت مکمل دمکراسی درآمده و به همین علت است که هر امری که حقوق اجتماعی را به خطراندازد، عکس‌العمل‌های سیاسی تندى به دنبال خواهد داشت



نظام «بورجی» بر مبنای همبستگی عمومی بنا شده و هزینه‌ی آن از محل مالیات تامین می‌شود

عبارت‌اند از: ۱- پیش‌بینی، که عبارت است از تشکیل منابعی که در مواقع لزوم قابل استفاده باشد. ۲- بیمه، آن است که در ازای پرداخت حق بیمه متناسب با خطر در صورت تحقق آن خطر زیان وارده را جبران می‌کند. ۳- همبستگی؛ که زاینده‌ی روابط متقابل بین اشخاصی است که به اشتراک منافع خود آگاهی دارند لذا اجباری اخلاقی، قانونی یا قراردادی به وجود می‌آورد که متقابلاً به هم کمک کنند. ۴- کمک؛ یاری به کسانی که توانایی مشارکت در فرآیندهای مذکور را نداشته باشند. ۵- مسئولیت؛ که در واقع الزام به جبران خساراتی است که از سوی خود شخص به وجود می‌آید.

سه عرصه‌ی عمده در زمینه‌ی بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی وجود دارد که تقریباً تمامی فعالیت‌های نظام‌های بیمه‌ای را دربرمی‌گیرد. این سه عرصه عبارت‌اند از: ۱- کهنسالی و بازنشستگی. ۲- بیکاری و کنارافتادگی ۳- درمان. سالخورده‌ی و بازنشستگی پدیده‌ی اجتناب‌ناپذیر است که تمامی افراد جامعه را دربر می‌گیرد، در این زمینه افق بلند مدت نگاه می‌شود «برای تشکیل یک

در آمریکا که به سبب وفاداری شدید به اصول لیبرالیسم ناب و داروینیسیم اجتماعی هرگونه دخالت اجتماعی دولت مذموم به شمار می‌رفته تا سال ۱۹۳۰ در ارتباط با تامین اجتماعی اتفاق قابل توجهی رخ نداد. در پی بحران ۱۹۳۰ و موج بیکاری گسترده در کشور (از هر ۴ نفر آمریکایی یک نفر بیکار شد) جریانی از نظریات موافق و دخالت دولت، که کینز در نظریه‌های اقتصادی، الهام‌بخش آنها به شمار می‌رفت، به راه افتاد. این جریان منتج به تدوین و تصویب قانون تامین اجتماعی این کشور در سال ۱۹۳۵ شد. قانونی که مکمل سیاست اقتصادی روزولت، در جهت کاهش بیکاری و رفع نیازمندی‌های اولیه‌ی مردم به شمار می‌رفت. این قانون به صورتی نیم‌بند شمایی از نظام بورجی را در خود داشته که پس از ۱۹۴۵ دولت آمریکا از اجرای آن سر باز زد. نتیجه آن که «از دولت رفاه کامل در آمریکا خبری نیست، فقط عناصری از آن، یعنی یک نظام بازنشستگی و برنامه‌های کمک به پیران، فقرا و خانواده‌های فقیر وجود دارد. امنیت شهروند آمریکایی ناشی از درآمد کار و انعقاد قراردادهای بیمه یا بازنشستگی خصوصی



سیاست اجتماعی بیسمارک از سویی وجهی انقلابی
داشت (در مقابل اصول لیبرالیسم سنتی قرن نوزدهم)
و از سویی دیگر وجهی اصلاحگرانه
(در مقابل روابط خصمانه میان کارگران و کارفرمایان)

در آمریکا که به سبب وفاداری شدید
به اصول لیبرالیسم ناب و داروینیسیم اجتماعی
هرگونه دخالت اجتماعی دولت مذموم
به شمار می‌رفت تا سال ۱۹۳۰ در ارتباط با
تأمین اجتماعی اتفاق قابل توجهی رخ نداد

سه عرصه‌ی عمده در زمینه‌ی بیمه‌ها
و حمایت‌های اجتماعی هست که تقریباً
تمامی فعالیت‌های نظام‌های بیمه‌ای را دربر می‌گیرد:
۱) کهنسالی و بازنشستگی (۲) بیکاری و از کارافتادگی
و ۳) درمان

سرمایه‌ی بازنشستگی به طور متوسط ۴۰ سال سهم بازنشستگی پرداخت می‌شود و بعداً به مدت ۲۰ سال مستمری دریافت می‌گردد. «دو نوع نظام بازنشستگی وجود دارد. الف: نظام توزیعی، که در آن حق بیمه‌های شاغلان به مصرف پرداخت مستمری بازنشستگان می‌رسد. سه مزیت برای این نظام شمرده می‌شود: ۱- ورشکست نمی‌شود. ۲- نسبت به تورم حساسیت ندارد. ۳- وظیفه‌ی مشخص و تعریف شده‌ی گردش وجوه را دارند. ب: نظام مبتنی بر سرمایه‌گذاری که در آن حق بیمه‌های پرداختی به طور مختلف سرمایه‌گذاری می‌شود و آن سرمایه‌ی اصلی به اضافه سود آن منبع پرداخت بازنشستگی می‌شود. سه امتیاز نیز برای این روش بیان می‌شود که عبارت‌اند از: ۱- قدرت انطباق شخص بین حقوق بازنشستگی و چرخه‌ی زندگی ۲- توان اثرگذاری این نوع صندوق‌ها در سرمایه‌گذاری و رونق اقتصادی. ۳- حساسیت کمتر این روش به تغییرات جمعیتی. اما تورم خطر روش سرمایه‌گذاری است و تغییرات جمعیتی مهم‌ترین خطر روش توزیعی.

صندوق‌های بازنشستگی در سال‌های پس از ۱۹۴۵ به واسطه‌ی موج جمعیتی فعال و افزایش میزان اشتغال (ناشی از رشد اقتصادی و بالا رفتن مشارکت زنان در اشتغال) از وضعیت نسبتاً مناسبی برخوردار بوده‌اند. اما پس از دهه‌ی ۱۹۷۰ با افزایش سن جمعیت، مخاطراتی برای این صندوق‌ها ایجاد گردید. در کلیت خود و در شرایط کنونی، شرایط به گونه‌ای است که گفته می‌شود یا باید به کاهش قدرت خرید شاغلان - یا کسر حق بیمه‌ی بیشتر - اقدام کرد و یا کاهش قدرت خرید بازنشستگان - کاهش میزان مستمری‌ها - را مد نظر داشت و یا این‌که توان مالی سرمایه‌گذاری‌ها را بیشتر کرد. که در بیشتر موارد به افزایش سرمایه‌گذاری‌ها و ارتقای ارزش آنها توصیه می‌شود.

بیکاری و کنارتادگی، برخلاف بازنشستگی اجتناب‌ناپذیر نیست و مفهوم «احتمال» در آن بیشتر راه دارد. «غرامت‌های پرداختی بیکاری از تعریف دقیق سازمان بیمه‌ها اجتماعی خارج است». با توجه به وقوع بحران‌های اقتصادی و عدم امکان پیش‌بینی دقیق آن که اگر امکان داشته از وقوع آن جلوگیری می‌شد - و بخصوص پیدایش بیکاری‌های طولی‌مدت پس از بحران ۱۹۷۵، لزوم کمک منظم و دخالت دولت در این عرصه بیشتر توجیه شد.

کنارتادگی، مقوله‌ای که در تلاوم فقر نقشی اساسی دارد نیز خارج از مقوله‌ی صندوق‌های بیمه‌ای قرار می‌گیرد. کنارتادگی برداشت و مفهومی پویاست و به عدم امکان فرار از فقر برمی‌گردد. کنارتادگی ممکن است منشأ اجتماعی (مانند مادرانی که خانواده آنها را طرد کرده است) یا منشأ اقتصادی (مثل بیکاری درازمدت) داشته باشد. مواجهه با کنارتادگی از ارائه امکانات اولیه پیش از تولد می‌تواند آغاز شود و تا پایان عمر ادامه یابد. آموزش یکی از مهم‌ترین این مقولات است. آموزش در واقع ایجاد توانمندی برای حضور فعال در جامعه است و این وظیفه‌ای است که جزو میانی اولیه دولت‌ها و بخصوص دولت‌های رفاه می‌باشد. موضوع درمان و سلامتی نیز یکی از مهم‌ترین و چالش‌برانگیزترین مسائلی است که در این زمینه مطرح است، بخصوص اگر آن را در چارچوبی که سازمان بهداشت جهانی تعریف کرده است در نظر بگیریم. به موجب تعریف سازمان بهداشت جهانی «سلامتی عبارت است از وضع جسمانی و روانی و اجتماعی در رفاه کامل و نبود بیماری یا نقص عضو.» در واقع با این تعریف به نوعی درمان، مأموریت کلان‌تری از مأموریت سنتی خود را دربر می‌گیرد. اما با این وضع کنونی نیز هزینه‌های درمان از مضللاتی است که تمامی نظام‌های بیمه‌ای را تحت فشار قرار داده است. به نظر می‌رسد که یکی از مهم‌ترین دلایل این هزینه‌بری نقش پزشکان در هزینه‌زایی است. چون بخش مهمی از این هزینه به صورت درآمد پزشکان درمی‌آید، لذا پزشکان نیز کمتر گرایش به کنترل آن دارند. گفته می‌شود در

آمریکا قریب به ۳۰ درصد جراحی‌ها غیر ضروری است. افزایش تعرفه‌های پزشکی بسیار بالاتر از دستمزد نیروی کار نیز از جمله مواردی است که به آن توجه شده است. برای کنترل افزایش هزینه‌ها، «تعدیل هزینه‌های درمان با دستمزدها بیانگر نوعی همبستگی بین کارکنان امور درمانی و بقیه‌ی جمعیت» به عنوان یک راهکار مهم پذیرفته شده است.

کشورهای بزرگ صنعتی از چهار استراتژی استفاده می‌کنند تا جلوی افزایش هزینه‌ها را بگیرند: ۱- مهم‌ترین آنها که البته با یک فاصله‌ی زمانی ده‌ساله عمل می‌کند، محدود کردن عرضه‌ی درمان، یعنی کاهش تعداد تخت‌های بیمارستانی و پزشکان است. ۲- مؤثرترین استراتژی در کوتاه مدت، محدود کردن بودجه‌ی سالانه مناطق براساس مبلغی معین برای هر نفر یا محدود کردن هر نوع هزینه از طریق یک چارچوب کلی است. ۳- پزشک خانواده، جهت کنترل مراجعات به پزشک متخصص و ۴- استفاده از سازوکارهای بازار، که البته این آخری چندان کارساز نبوده است. اروپا در این زمینه به نوعی تراضی برای بسط عدالت در ارائه‌ی درمان رسیده است.

مهم‌ترین موارد آن عبارت‌اند از: ۱- تنظیم دسترسی به درمان را نباید به عهده بازار گذاشت. ۲- باید همه شهروندان را به بیمه‌شدن تشویق کرد. ۳- سهم هر کسی در هزینه‌ها به میزان امکاناتش و بر اساس خطرات مربوط به خود و خانواده‌اش تأمین شود.

۴- درمان براساس نیاز پزشکی آن در اختیار فرد قرار گیرد نه بر حسب میزان مشارکت مالی بیمار. «اروپا هم‌زمان به دنبال عدالت عمودی (با توان مشارکتی و سهم برابر) و عدالت افقی (درمان برابر با نیاز برابر) است. هیچ‌کس نباید از این دو خارج بماند و مورد تبعیض قرار گیرد».

پیچیدگی خود موضوعات اخیر در کنار ایجاد اروپای واحد و تحولات مربوط به مناسبات اقتصادی جهان زمینه را برای تغییر پارادیم دولت رفاه و بیمه‌های اجتماعی فراهم نموده، اتحادیه‌ی اروپا که هدف نهایی‌اش را «بهبود مداوم شرایط زندگی و شغل مردم اروپا» می‌داند، به باز تعریف مفاهیم در قالب جدید و شرایط نوین رسیده است. از هماهنگ‌سازی بین دو اروپای شرقی و غربی گرفته، تا ایجاد بازار واحد و باز تعریف قرارداد اجتماعی در اروپا جزو این فرآیند محسوب می‌شوند. سندیکاهای کارگری در فرانسه تلاش کردند که در مقابل «اروپای بازرگانی»، ما به ازای «اروپای اجتماعی» را قرار دهند. در سال ۱۹۸۹ توسط یازده دولت عضو اتحادیه‌ی اروپا منشور حقوق اجتماعی اساسی اتحادیه تصویب شد که در آن طرف‌های قرارداد متعهد شدند که «برای هر فرد حق برخورداری از تمام امکاناتی که بهترین درجه‌ی سلامتی را برای او تأمین کند

تضمین کنند» و تأکید کردند که «هر کارگر و ذوی‌الحقوق او حق استفاده از خدمات اجتماعی با کیفیت را داراست.»

در روند اصلاحات در مورد اروپای شرقی این نکته مورد تأکید قرار گرفت که «اصلاحات اقتصادی بدون پشتیبانی یک بیمه‌ی بیکاری و صندوق بازنشستگی ممکن نخواهد بود.»

تناوم و قوت تأثیرگذاری دولت رفاه در اروپا متضمن نحوه‌ی رویکرد مواجهه با سه گسستی دارد که در قرن آینده در پیش‌روی آنها قرار دارد. این سه گسست عبارت‌اند از: ۱- تغییرات جمعیتی ۲- پخش مسئولیت در جامعه ۳- پیشرفت امور پزشکی. این تغییرات روابط بین نسل‌ها، برداشت مفهوم همبستگی اجتماعی و ساختار پزشکی را دگرگون خواهد کرد. دولت رفاه برای مقابله با آن باید مشروعبندی دمکراتیک کسب کند. روش‌هایش را عوض کند و به صورت یک متصدی درآید. «دولت رفاه، باید رفتاری فعال در قبال خطرات اجتماعی داشته باشد تا بتواند سطوح خطرات را کاهش دهد.

آن هم از طریق ۱- آنهایی را که ایجاد خطر می‌کنند در هزینه و تأمین محل آن مشارکت دهد ۲- مجبورشان سازد در تقلیل خطرات بکوشند که اگر چنین نکنند صمکن است همچنان افزایش یابد. این امر مستقیماً بر حیات اقتصادی و اجتماعی مؤثر خواهد بود.» سهیم کردن ایجادکنندگان خطر در بخش درمان از جمله مواردی است که به تغییر پارادیم تأمین اجتماعی و دولت رفاه از انکای برهمبستگی به مفهوم مسئولیت برمی‌گردد.

کتاب «بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی» بیشتر از آن‌که بر نوع کارکردها ناظر باشد، با استفاده از تبیین روش‌های تأمین اجتماعی به بررسی مفهوم دولت رفاه و فرآیند تحول در مفهوم آن - با عنایت به کارکردها - پرداخته است. در سه فصل از هفت فصل به موضوعات خاص - بازنشستگی، بیکاری و کنارافتادگی و درمان - پرداخته شده است. و در دو فصل آغازین منشأ دولت رفاه و تهدیدات مربوط به آن مورد بررسی قرار گرفته است. در فصل ششم و هفتم نیز بیشتر به تشریح اتفاقات برای دولت‌های رفاه اروپایی - بخصوص پس از فروپاشی بلوک شرق - پرداخته شده است و پیشنهادهایی برای مواجهه با بحران‌ها در سه بخش مذکور ارائه شده است.

خواننده با مطالعه‌ی این کتاب، می‌تواند به‌شناختی نسبتاً جامع - و نه کافی - در باب مسائل بیمه‌های اجتماعی، دولت رفاه و ارتباط مفهومی و کارکردی آن دو به دست آورد. مطالعه‌ی آن به پژوهشگران و علاقه‌مندان به موضوعات مربوط به دولت رفاه و سیاست‌های اجتماعی و اقتصاددانان و جامعه‌شناسان که در این عرصه فعال هستند توصیه می‌شود. از نظر کارکردی نیز، کارشناسان مرتبط با مباحث تأمین اجتماعی می‌توانند از آن یاری جویند.

دولت رفاه امروزه بعد از خانواده و مؤسسات اقتصادی به صورت شریک اصلی جامعه درآمده است؛ قرن هجدهم موجد حقوق مدنی، قرن نوزدهم پایه‌گذار حقوق سیاسی و قرن بیستم نیز قرن حقوق اجتماعی شناخته می‌شود



شوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
سالنامه علوم انسانی