

بررسی عوامل راهبردی موفقیت نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوی رفاه با رویکرد

مدل سازی ساختاری - تفسیری و میک مک

مجید باقرزاده خوراسگانی^۱، رضا نجف بیگی^۲، کرماله دانش فرد^۳

چکیده

نظام رفاه و تأمین اجتماعی مهم ترین اهرم برقراری عدالت اجتماعی در جوامع مدنی محسوب می شود. هدف از این پژوهش مطالعه تطبیقی نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوی رفاه مبتنی بر شواهد و تجربیات است. در این پژوهش برای مقایسه نظام های تأمین اجتماعی، از روش تحقیق تطبیقی از نوع کیفی - کمی استفاده شد. مطالعات تطبیقی بر شباهت ها و تفاوت ها موجود میان نظام تأمین اجتماعی ایران با کشورهای منتخب در زمینه های مختلف تأکید داشت. در این پژوهش ۶ کشور یعنی (سوئد، آلمان، آمریکا، کانادا، فرانسه، استرالیا) به عنوان نمونه آماری مورد مقایسه با نظام تأمین اجتماعی ایران را مورد مقایسه قرار گرفته شد. در تمامی کشورهای مورد مطالعه در شاخه بیمه ای، شاخه بیمه اجتماعی مبتنی بر اشتغال است و رابطه کارگری و کارفرمایی در آن وجود دارد، متکی به دریافت حق بیمه از بیمه شده، کارفرما و بعضاً کمک های دولتی است. در این کشورها پرداخت حق بیمه از طرف مردم مطرح نیست و درآمدهای ملی و مالیاتی، منبع مالی هزینه های طرح های تأمین اجتماعی هستند. ارائه الگوی پیشنهادی نشان داد که نظام تأمین اجتماعی ایران بایستی برنامه ریزی مناسب در جهت (مؤلفه های اقتصادی، بهداشت و درمان، امداد و نجات، هماهنگی سازمانی، حمایتی و توانبخشی و اجرایی کردن سیاست ها) داشته باشد و نیز نتایج میک مک نشان داد که از بین عوامل شناسایی شده عامل برنامه ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان و برنامه ریزی مناسب جهت مؤلفه های اقتصادی و برنامه ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست ها در تأمین اجتماعی دارای قدرت وابستگی و نفوذ بالا هستند.

کلمات کلیدی: نظام تأمین اجتماعی، ارائه الگوی رفاه، شواهد و تجربیات ایران و سایر کشورها.

۱. دانشجو دکتری گروه مدیریت، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران

۲. استاد گروه مدیریت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

rezanajafbagy@yahoo.com

۳. استاد گروه مدیریت، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

طبقه‌بندی موضوعی: I14

مقدمه

نظام تأمین اجتماعی یکی از ارکان اساسی هر جامعه به شمار می‌آید که به منظور حمایت از شهروندان در برابر خطرات اجتماعی نظیر بیکاری، بیماری، سالمندی و حوادث غیرمترقبه طراحی شده است. این نظام نه تنها نقش مهمی در تأمین معیشت و رفاه افراد دارد، بلکه به عنوان ابزاری برای کاهش نابرابری‌ها و افزایش عدالت اجتماعی عمل می‌کند. با این حال، بسیاری از کشورها به ویژه در حال توسعه، با چالش‌های متعددی در مدیریت و عملکرد این نظام روبه‌رو هستند. چالش‌هایی نظیر ناکارآمدی در تخصیص منابع، عدم شفافیت در فرآیندهای اجرایی و کمبود آگاهی عمومی درباره حقوق و مزایای تأمین اجتماعی، می‌تواند اثرات منفی قابل توجهی بر کارایی این نظام و در نهایت بر رفاه اجتماعی افراد داشته باشد.

در این راستا، شناسایی و تحلیل عوامل راهبردی مؤثر بر موفقیت نظام تأمین اجتماعی، به عنوان یک ضرورت اساسی مطرح می‌شود. پژوهش حاضر به دنبال بررسی دقیق این عوامل و ارائه یک الگوی جامع برای مدیریت مؤثر نظام تأمین اجتماعی با استفاده از رویکردهای مدل‌سازی ساختاری - تفسیری و میک مک است. هدف این تحقیق شناسایی روابط متقابل بین این عوامل و تعیین تأثیر هر یک بر دیگر عوامل به منظور ارائه راهکارهای عملی برای بهبود کارایی نظام تأمین اجتماعی است.

اهمیت این تحقیق در این است که نتایج آن می‌تواند به سیاست‌گذاران و مدیران کمک کند تا تصمیمات بهتری در زمینه اصلاح و بهبود نظام تأمین اجتماعی اتخاذ نمایند. همچنین، این پژوهش می‌تواند به افزایش آگاهی عمومی نسبت به حقوق و مزایای تأمین اجتماعی و همچنین توانمندسازی افراد در استفاده از این خدمات کمک کند. در نهایت، با ایجاد یک الگوی رفاه مبتنی بر عوامل راهبردی شناسایی شده، می‌توان گام‌های مؤثری در جهت افزایش کیفیت زندگی و بهبود شرایط اجتماعی جامعه برداشت. این تحقیق در پی آن است که تصویری روشن و جامع از چالش‌ها و راهکارهای موجود ارائه دهد و بدین ترتیب، نقش مؤثری در بهبود نظام تأمین اجتماعی و افزایش رفاه اجتماعی ایفا نماید. از آنجاکه بحران‌های اقتصادی و اجتماعی همواره آثار ناگواری بر وضع اقتصادی افراد جامعه به ویژه قشر پایین جامعه داشته و زندگی آنها را سخت‌تر کرده است. یکی از

بهترین روش‌ها برای از میان برداشتن مشکلات برآمده از این بحران‌ها، گسترش دامنه تأمین اجتماعی در همه سطوح جامعه است (emami etal,2024). تأمین اجتماعی به مجموعه‌ای از کارهای همگانی و برنامه‌های دولت گفته می‌شود که هدفش از میان برداشتن تنگناهای اقتصادی و اجتماعی است. چون در مواقع تنگناهای اقتصادی، افراد می‌توانند از منابع درآمد پایدار مانند تأمین اجتماعی بهره‌مند شوند (Munnell etal,2022 ؛ Wettstein etal,2021). بر این اساس، نظام تأمین اجتماعی ایران نیازمند طراحی و اجرای دو دسته سیاست‌های برنامه‌ای سازگار با مختصات اقتصادی و سیاست‌های حکمرانی خوب نظام تأمین اجتماعی است تا موفقیت آن در رسیدن به اهداف مبارزه با فقر و ارتقای عدالت اجتماعی، در گذار به نظام «تأمین اجتماعی پویا» حاصل شود (Amiri etal,2015). به نظر می‌رسد ساختار حقوقی تأمین اجتماعی ایران به لحاظ اصول لازم‌الاجرا برای یک نظام مطلوب و اثربخش، واجد قابلیت لازم برای تقویت مبانی خود است و اصول مربوطه از جمله فراگیری، برابری، حمایت دولت، حداقل بودن حمایت‌ها، جامعیت، پیشگیری، توانمندسازی، در حقوق موضوعه ایران، فارغ از ایرادهای وارد بر قانون‌گذاری در این حوزه، جایگاه مطلوبی دارند. همچنین، وضع نظام موجود از منظر الگوی انتخابی نیز محل تأمل است. تأمین اجتماعی و برنامه‌های رفاهی همزاد با صنعتی شدن و به‌طورکلی مدرنیته است که دولت رفاه و جامعه‌شناسی هم در همین امتداد شکل گرفته و توسعه یافتند. شاید دال مرکزی و محوری این رویکردها مسائل اجتماعی برآمده از فرایند مدرنیزاسیون بود؛ اما به موازات پیشرفت همه‌جانبه در کشورهای پیشگام توسعه، مفهوم رفاه از جهت‌گیری ویژه نسبت به مسائل اجتماعی و اقبال آسیب‌پذیر، به عموم جامعه و گروه‌های اجتماعی برخوردار گسترش یافت و سلامت و سرمایه اجتماعی و رضایت از زندگی و شادمانی را نیز در بر گرفت (Mohammadi Ghareghani etal,2024). باید گفت، نظام تأمین اجتماعی ایران دست‌کم، از منظر انتخاب الگوی مناسب و همچنین به لحاظ سیر تحول تاریخی الگوها در گذار از سنتی به مدرن، در وضعیتی نامطلوب نیست. همچنین علی‌رغم آنکه در عرصه اجرا با مشکلات متعددی مانند سیاست‌گذاری‌های مقطعی و مبتنی بر مسائل سیاسی روز و بدون دوراندیشی، توجه نداشتن به محاسبات بیمه‌ای در مقررات‌گذاری‌ها

مواجهه است، می‌باید درصدد رسیدن به معیارهای مورد نظر و انتخاب الگوهای مناسب، مطابق با نظام‌های توسعه‌یافته باشد ([Zahedi Asl,2010](#)).

مدل و الگوی مخصوص، استاندارد، یکسان و مشترکی، برای ساختار سازمانی و تشکیلات اداری نظام تأمین اجتماعی همه‌کشورها وجود ندارد و بنا به شرایط اقتصادی کشورهای مختلف جهان، ساختارها و الگوهای متفاوتی برای موقعیت‌های خاصی کاربرد دارند و ساختار سازمانی اکثر نظام‌های امروزی تأمین اجتماعی بیشتر برای برآورده ساختن مقتضیات و نیازهای خاصی در زمان خاصی بر اساس ملاحظات تاریخی، سیاسی و اجتماعی بنا شده است؛ بی‌شک، چنانچه نظام تأمین اجتماعی فاقد پویایی لازم بوده و در وضعیت فعلی خود ایستا و ساکن بماند، نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای در حال تغییر جامعه باشد. علاوه بر این، هرگونه تلاش برای توسعه نظام تأمین اجتماعی چنانچه بدون شناخت کافی از آینده و مسیر پیش روی آن باشد ([Fell & Vathaghi,2004](#))، نه تنها در رسالت خویش و دستیابی به اهدافش (مبارزه با فقر، کاهش نابرابری و ارتقای رفاه و توسعه ملی) شکست می‌خورد، بلکه علاوه بر هزینه‌های اقتصادی که بر دولت و جامعه تحمیل می‌کند، بنا به حساسیت امنیتی که دارد پیامدهای سیاسی غیرقابل جبرانی به جای خواهد گذاشت. نظام تأمین اجتماعی به‌عنوان یکی از ارکان اصلی رفاه اجتماعی، نقش حیاتی در تأمین معیشت و سلامت افراد جامعه ایفا می‌کند. با این حال، در بسیاری از کشورها به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، چالش‌های متعددی در راستای مدیریت موفقیت نظام تأمین اجتماعی وجود دارد. این چالش‌ها شامل عدم شفافیت، ناکارآمدی در تخصیص منابع، نبود دسترسی عادلانه به خدمات و کمبود آگاهی عمومی نسبت به حقوق و مزایای تأمین اجتماعی است.

مدیریت موفق نظام تأمین اجتماعی نیازمند شناسایی و تحلیل عوامل راهبردی مؤثر بر عملکرد این سیستم است. از این رو، رویکردهای مدل‌سازی ساختاری - تفسیری و میک مک به‌عنوان ابزارهای کارآمد برای شناسایی و ارتباط‌دهی این عوامل مطرح می‌شوند.

این پژوهش به دنبال بررسی و شناسایی عوامل کلیدی راهبردی در مدیریت نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوی رفاه مبتنی بر این عوامل است. با استفاده از روش‌های تحلیلی، به دنبال پاسخ به این سؤالات هستیم:

- عوامل کلیدی مؤثر بر موفقیت نظام تأمین اجتماعی کدامند؟
- چگونه می‌توان ارتباطات میان این عوامل را مدل‌سازی کرد؟
- چه الگویی می‌تواند به بهبود رفاه اجتماعی در چارچوب نظام تأمین اجتماعی کمک کند؟

هدف اصلی این پژوهش، ارائه یک الگوی جامع و کاربردی برای بهبود مدیریت نظام تأمین اجتماعی با تأکید بر عوامل راهبردی و تحلیل روابط متقابل آنهاست. این الگو می‌تواند به سیاست‌گذاران و مدیران کمک کند تا تصمیمات بهتری در راستای بهبود کارایی و اثربخشی نظام تأمین اجتماعی اتخاذ نمایند و در نهایت، سطح رفاه اجتماعی را در جامعه ارتقاء بخشند.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

امروزه لزوم برخورداری افراد از نظام رفاه و تأمین اجتماعی پویا و فراگیر که به راحتی و سهولت در دسترس افراد باشد، ضرورتی انکارناپذیر است (Abdulli, 2007). یک سیستم تأمین اجتماعی مناسب که پایداری در قدرت خرید را تضمین کند، می‌تواند موجب رشد اقتصادی شود. علاوه بر این، ذخایر تأمین اجتماعی که به عنوان منابع مطمئن پس‌انداز محسوب می‌شوند، سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت را تشویق می‌کنند و از این طریق نیز به رشد اقتصادی کمک می‌کنند. همچنین، رشد اقتصادی پایدار موجب افزایش درآمد سرانه و در نتیجه افزایش حق بیمه‌های دریافتی خواهد شد که این خود باعث افزایش ذخایر تأمین اجتماعی می‌شود (Eltejaei & Salimi, 2013). یکی از اهداف دولت‌ها تأمین اجتماعی است. به گفته سن: «عمر میلیون‌ها نفر به خودی خود کوتاه نیست. بلکه این وضعیت به واسطه عوامل مختلف مانند بیماری‌های واگیر، خشکسالی و بیکاری که باعث ناامنی می‌شود، به وجود می‌آید.» (Pejhoyan, 2019). عملکرد سیستم تأمین اجتماعی می‌تواند اثرات متنوعی بر جامعه داشته باشد. در بعد اقتصادی، این نظام می‌تواند بر عرضه نیروی کار، رشد اقتصادی، توزیع درآمد و میزان پس‌انداز تأثیر بگذارد. گسترش پوشش‌های بیمه‌ای و حمایتی و تأمین اجتماعی تأثیرات گسترده‌ای بر جامعه دارد. این اقدامات باعث افزایش امید به زندگی، بهبود کیفیت زندگی افراد، ارتقاء سطح فرهنگی و بهداشتی و کاهش فقر می‌شوند. همچنین، توزیع درآمد را

متعادل تر کرده، ریسک و نااطمینانی نیروی کار در دوران بازنشستگی را کاهش داده و به‌طورکلی تأثیرات مثبتی در ابعاد مختلف زندگی اقتصادی و اجتماعی به‌جا می‌گذارند. ([Aminrashti & Ghorbani,2013](#)).

عبدلی ([Abdulli,2007](#)) یک نظام تأمین اجتماعی صحیح که باعث ثبات در قدرت خرید افراد می‌شود، می‌تواند منجر به رشد اقتصادی شود. همچنین با توجه به اینکه ذخایر تأمین اجتماعی به‌عنوان منابع قابل‌اطمینان پس‌انداز مطرح است، منجر به سرمایه‌گذاری بلندمدت شده و از این حیث نیز می‌تواند باعث رشد اقتصادی شود. از سوی دیگر، رشد اقتصادی پایدار منجر به افزایش درآمد سرانه و به دنبال آن افزایش در حق بیمه‌های وصولی خواهد شد که این امر باعث افزایش ذخایر تأمین اجتماعی می‌شود ([Eltejaei & Salimi,2013](#)). تأمین اجتماعی را به‌عنوان یکی از هدف‌های دولت‌ها می‌توان قلمداد کرد و یا مجموعه‌ای از سیاست‌ها دانست که در جهت کاهش ریسک و یا حمایت از گروه خاصی به کار گرفته می‌شود و به گفته سن: «عمر میلیون‌ها انسان، خودبه‌خود کوتاه نیست. بلکه این یک بیماری واگیردار است که یک جامعه را از بین می‌برد، یک خشکسالی است که ملتی را می‌تواند مصیبت‌زده کند و بیکاری است که یک موج از ناامنی را به وجود می‌آورد... در اینجا است که نیاز به تأمین اجتماعی شدیداً احساس می‌شود.» ([Pejhoyan,2019](#)). نظام تأمین اجتماعی با عملکرد خود می‌تواند آثار متفاوتی بر جامعه داشته باشد. در حوزه اقتصادی، این نظام می‌تواند بر عرضه نیروی کار، رشد اقتصادی، توزیع درآمد و میزان پس‌انداز تأثیر بگذارد. گسترش پوشش‌های بیمه‌ای و حمایتی و توسعه نظام تأمین اجتماعی به افزایش امید به زندگی، بهبود وضعیت و کیفیت زندگی افراد، ارتقاء سطح فرهنگی و بهداشتی، کاهش فقر و متعادل‌سازی توزیع درآمد کمک می‌کند. همچنین، با کاهش ریسک و نااطمینانی نیروی کار در دوران بازنشستگی، تأثیرات مثبتی بر جنبه‌های مختلف زندگی اقتصادی و اجتماعی افراد دارد ([Aminrashti & Ghorbani,2013](#)).

تأمین اجتماعی به‌عنوان ابزار استقرار عدالت اجتماعی در بسیاری از کشورهای جهان، جایگاه ویژه و پوشش گسترده‌ای دارد. از یک‌سو رشد اقتصادی بر تأمین اجتماعی مؤثر است و صاحب‌نظران نظام‌های تأمین اجتماعی بر این باورند که توسعه نظام‌های تأمین اجتماعی همواره با رشد اقتصادی توأم بوده است. از سوی دیگر سازمان‌های تأمین

اجتماعی بر رشد اقتصادی تأثیر دارند ([Akavan Behbahani & Yerevan, 2016](#)). تأمین اجتماعی با افزایش مصرف موجب تقویت فعالیت‌های بازار شده و فرصت‌های درآمدزایی را افزایش و افراد را قادر می‌کند تا در بازار نیروی کار مشارکت بهتر داشته باشند. به نوبه خود، از طریق سیاست‌های توزیع مجدد، سطح بالاتر امنیت درآمد موجب کاهش نابرابری درآمد در جامعه شده و با افزایش ثبات فضای مطلوب‌تری برای سرمایه‌گذاری را فراهم می‌کند ([McClanahan et al, 2018](#)). تأثیر تأمین اجتماعی بر متغیرهای اقتصادی کلان و نقش آن به عنوان نیروی تثبیت‌کننده اقتصاد یکی از موضوعاتی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است ([Ghilarducci et al, 2012](#)). مطالعات نشان می‌دهند که اگر بسیاری از مردم از طریق درآمد پایدار تأمین اجتماعی از رکود و کساد اقتصادی مصون بمانند، به تقاضای کالاها و خدمات ادامه می‌دهند که این امر موجب تقویت اشتغال و درآمد ملی خواهد شد ([Nakamura, E., & Steinsson et al, 2014](#)).

نتایج تحقیقات داخلی و خارجی همسو با پژوهش شامل تحقیق پژوهان (۱۳۹۹) بیان می‌کند که یک سیستم تأمین اجتماعی قاعدتاً جهت کاهش و حذف فقر و افزایش رفاه از مجموعه ابزار توزیع درآمد، توزیع مجدد درآمد استفاده می‌کند ([Pejhoian, 2019](#)). در پژوهشی با عنوان «تأمین اجتماعی و رشد و توسعه اقتصادی»، حسینی (۱۳۹۸) بیان کرد تأثیرات متعددی بر انگیزه پس‌انداز، فعالیت کاری و بهره‌وری نیروی کار داشته باشد که این خود بر رشد اقتصادی تأثیرگذار است. تحقیقات نشان می‌دهند که برنامه‌های تأمین اجتماعی با تقویت زیرساخت‌های اقتصادی و اجتماعی، به تقویت سرمایه انسانی به عنوان کلیدی‌ترین عامل توسعه کمک کرده و در نتیجه به رشد اقتصادی افزوده‌اند. این برنامه‌ها با ارتقاء عدالت اجتماعی، هم‌راستا با رشد اقتصادی عمل می‌کنند و نشان می‌دهند که عدالت و رشد اقتصادی می‌توانند همسو باشند ([Hosseini, 2018](#)).

زاهدی اصل و پیله‌وری (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به فراتحلیل مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی پرداخته‌اند. بدین منظور تعداد ۳۲ پژوهش انجام‌گرفته در زمینه سلامت اجتماعی با بهره‌گیری از ابزار «چک‌لیست» گزینش پژوهش‌ها از نظر فنی و روش‌شناختی (شامل روایی و پایایی مناسب، روش نمونه‌گیری و آماری صحیح) برای بررسی انتخاب شده‌اند ([Zahedi Asl and Pilevari, 2015](#)).

نیک پور و ریاضی (۱۳۹۵) در مقاله‌ای با عنوان «سازمان تأمین اجتماعی و رشد و توسعه اقتصادی» نشان می‌دهند که تأثیر افزایش مخارج سرانه سازمان تأمین اجتماعی بر درآمد سرانه کشور در کوتاه‌مدت بسیار بیشتر از بلندمدت است. به عبارت دیگر، برنامه‌های این سازمان به‌عنوان تثبیت‌کننده درونی اقتصاد تنها در کوتاه‌مدت مفید هستند. در بلندمدت، در صورتی که تولید ملی متعادل و متوازن نباشد، این مخارج می‌توانند منجر به ایجاد بار مالی بدون پشتوانه شوند؛ بنابراین، برای حفظ اثربخشی بلندمدت برنامه‌های تأمین اجتماعی، ضروری است که سیاست‌های اقتصادی به‌گونه‌ای تنظیم شوند که از تعادل و توازن تولید ملی اطمینان حاصل شود. (Nikpour & Mathematics, 2004).

Lu (۲۰۲۲) با استفاده از مدل خودرگرسیون برداری، تأثیر مخارج اجتماعی بر عملکرد اقتصادی آمریکا را در دوره ۱۹۴۹ تا ۲۰۱۹ مورد مطالعه قرار داد. به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در کوتاه‌مدت مخارج اجتماعی پس‌انداز خصوصی و نرخ بیکاری را افزایش می‌دهد. همچنین، اثرات اقتصادی برنامه‌های مخارج اجتماعی مختلف بر اقتصاد از نظر جهت مشابه اما از نظر بزرگی متفاوت است (Lu, 2022).

Jung & Tran (۲۰۲۰) نشان می‌دهند که گسترش مزایای بازنشستگی برای کارگران بخش غیررسمی می‌تواند بهره‌وری را کاهش دهد. این امر به دلیل تأثیر منفی بر انباشت سرمایه و تخصیص منابع در بخش‌های رسمی و غیررسمی است؛ اما از نظر بهبود رفاه اجتماعی برای افراد بازنشسته اثرات مثبتی دارد. (Jung & Tran, 2012).

Ling & Zhang (۲۰۱۹) نتایج نشان می‌دهد که اثرات جانبی سرمایه انسانی می‌تواند بازده سرمایه‌گذاری در این حوزه را کاهش دهد. (Ling & Zhang, 2019).

گلوب و کاگانوویچ (۲۰۲۰)، تحقیق در چارچوب یک اقتصاد بین‌نسلی با عوامل ناهمگن که دولت برای تأمین مالی این برنامه‌ها مالیات بر درآمد کار را جمع‌آوری می‌کند، انجام شده است. آن‌ها نشان داده‌اند که افزایش مخارج دولت در بخش تأمین اجتماعی نابرابری درآمد را کاهش می‌دهد و می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر رشد داشته باشد (Glomm & Kaganovich, 2007).

Zhang & Zhang (۲۰۱۸) به بررسی چگونگی ارتباط تأمین اجتماعی با رشد و عوامل مؤثر بر رشد (پس‌انداز، سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی و باروری) بر روی داده‌ها برای یک مقطعی از کشورها در چند دهه‌ی گذشته می‌پردازد. نتایج نشان می‌دهد

که ضریب تخمین زده شده در تأمین اجتماعی به طور قابل توجهی در معادله باروری منفی، در معادله پس انداز ناچیز و به طور قابل توجهی در معادلات آموزش و رشد مثبت است. (Zhang & Zhang, 2004).

روش تحقیق

در این پژوهش برای مقایسه نظام‌های تأمین اجتماعی، از روش تحقیق تطبیقی از نوع کیفی استفاده می‌شود. مطالعات تطبیقی بر شباهت‌ها و اختلافات موجود میان سیستم‌های گوناگون مدیریت در زمینه‌های مختلف تأکید دارند در روش تطبیقی، هدف اصلی تبیین واقعیت‌های کلان است. مقایسه و تطبیق حائز نقش و جایگاه محوری در همه علوم تاریخی کلان، از جمله جامعه‌شناسی، است؛ علومی که موضوعات اصلی مطالعه آنها ساختارهایی بسیار پیچیده، متفاوت و نوظهورند که دارای ویژگی‌های مشترک و جنبه‌ها و ابعاد منحصربه‌فرد هستند. در این علوم، برای درک هر ساختار باید آن را با مقولات و الگوهای آرمانی و یا با ساختارهای دیگر مقایسه کرد. منابع مورد استفاده در این بررسی تطبیقی، گزارش‌های بین‌المللی تأمین اجتماعی است که از نهادهای بین‌المللی ارائه می‌شود بعلاوه نظام سه لایه تأمین اجتماعی ایران است. برای تجزیه و تحلیل گزارش‌ها، از تکنیک تحلیل محتوا استفاده می‌شود. همان‌طور که از نام آن پیداست، این تکنیک به تحلیل و آنالیز محتوا می‌پردازد و می‌کوشد با استفاده از تحلیل، اطلاعاتی را در مورد متن استخراج کند. با به‌کارگیری این تکنیک، علاوه بر مقایسه تطبیقی مختصات نظام‌های تأمین اجتماعی، به ترسیم مسیر نظری توسعه نظام تأمین اجتماعی پرداخته و جایگاه نظام فعلی تأمین اجتماعی در ایران و مقصد آینده آن را مشخص کنیم.

مدل‌سازی ساختاری - تفسیری

در این پژوهش مطالعه تطبیقی نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوی رفاه مبتنی بر شواهد و تجربیات با رویکرد مدل ساختاری - تفسیری و میک مک سطح‌بندی شدند. مدل‌سازی ساختاری - تفسیری که به وسیله وارفیلد (Warfield) مطرح شد، یک متدولوژی برای ایجاد و فهم روابط میان عناصر یک سیستم پیچیده است. این سیستم مدل‌سازی، تکنیکی

مناسب برای تحلیل تأثیر یک عنصر بر دیگر عناصر است. این روش بر ترتیب و جهت روابط پیچیده میان عناصر یک سیستم تمرکز می‌کند. این روش تفسیری است؛ بدین معنا که بر اساس قضاوت خبرگان تصمیم گرفته می‌شود که کدام متغیرها، چگونه باهم ارتباط داشته باشند. همچنین ساختاری است، به این معنا که ساختاری کلی از یک مجموعه پیچیده از متغیرها را بر اساس ارتباطات، استخراج می‌کند و هم یک روش مدل‌سازی است؛ به این معنا که روابط ویژه متغیرها و همچنین ساختار کلی را در یک مدل گرافیکی نشان می‌دهد. مدل ساختاری - تفسیری اغلب برای درک اساسی شرایط پیچیده استفاده می‌شود و همچنین یک شیوه عملیاتی در جهت حل مشکل ارائه می‌دهد. مدل ساختاری - تفسیری می‌تواند برای شناسایی و خلاصه کردن روابط بین متغیرهای خاص که یک مشکل یا یک مسئله را تعریف می‌کنند، به کار رود. مدل‌سازی ساختاری تفسیری فرایندی است که از طریق تفسیر نظرات گروهی از خبرگان به چگونگی ارتباط بین مفاهیم یک مسئله می‌پردازد و ساختار جامعی از مجموعه پیچیده‌ای از مفاهیم را ایجاد می‌کند. در این فرآیند، علاوه بر مشخص کردن تقدم و تأخر تأثیرگذاری عناصر بر یکدیگر، جهت و شدت تأثیرات نیز بررسی می‌شود. این روش به تعیین ساختار سلسله مراتبی از روابط بین عناصر یک مجموعه پیچیده می‌پردازد.

در این مرحله، عوامل شناسایی شده از فاز قبل به‌عنوان ورودی‌های مدل ساختاری - تفسیری در نظر گرفته شده و بر مبنای آن‌ها به سطح‌بندی پرداخته می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، در این مرحله، اطلاعات و داده‌های جمع‌آوری شده از فازهای قبلی، به‌عنوان ورودی‌های مدل ساختاری تفسیری در نظر گرفته شده و ساختار مفهومی و روابط بین مفاهیم مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد. سپس، با استفاده از روش‌های مدل‌سازی، این روابط و ساختارها به شکل سلسله مراتبی مورد بررسی و تعیین می‌شوند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

ویژگی‌های نظام تأمین اجتماعی کشورهای مورد مطالعه

هر کشوری با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی خود دارای نظام تأمین اجتماعی خاص خود است. تا حدودی بسیاری از کشورها از این حیث با هم متفاوت عمل می‌کنند و هر کدام خط‌مشی‌های خود را برای تأمین امنیت جامعه از لحاظ

اجتماعی دارند. ما در این پژوهش نظام تأمین اجتماعی کشورهای مانند سوئد، آلمان، آمریکا، کانادا، فرانسه و استرالیا با نظام تأمین اجتماعی ایران را مورد تحلیل قرار داده‌ایم. در واقع، مطالعه نظام رفاه و تأمین اجتماعی در کشورهای منتخب نشان می‌دهد که این کشورها همگی اعتقاد دارند که رفاه یک حق همگانی است و دولت‌ها موظف به تأمین حقوق افراد هستند. این اصول و مبانی مشترک در تحقق هدف‌ها و وظایف وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در این کشورها وجود دارد. با این حال، روش‌ها و سازوکارهای اجرایی برای این هدف در هر کشور ممکن است متفاوت باشد.

در کل، هر کشور در تحقق اهداف و وظایف نظام رفاه و تأمین اجتماعی خود، با توجه به شرایط داخلی و فرهنگی سازمانی خود، از رویکردها و سیاست‌های متفاوتی استفاده می‌کند به‌عنوان مثال، کشورهایی مانند سوئد با داشتن یک نظام رفاه قوی و کامل، به همه شهروندان خدمات اساسی را فراهم می‌کنند، درحالی‌که کشورهای دیگر ممکن است از روش‌های مختلفی مانند بیمه‌های اجتماعی یا برنامه‌های حمایتی اقدام به تأمین نیازهای اجتماعی کنند.

در ارتباط با بعد ساختاری، دو رویکرد متفاوت برای تفکیک نظام‌های رفاه و تأمین اجتماعی کشورها قابل تفکیک بود: (۱) در بسیاری از کشورها، دو رویکرد مبتنی بر پوشش اقامتی و پوشش اشتغال برای ارائه خدمات رفاه و تأمین اجتماعی وجود دارد:

۱. رویکرد مبتنی بر پوشش اقامتی: در برخی از کشورها، افراد به‌عنوان شهروندان و صاحبان حقوق مختلف، از جمله حقوق رفاه و تأمین اجتماعی، بهره‌مند می‌شوند؛ بنابراین، صرف اقامت در این کشورها، افراد را تحت پوشش سیستم رفاه و تأمین اجتماعی این کشورها قرار می‌دهد.

۲. رویکرد مبتنی بر پوشش اشتغال: در بعضی دیگر از کشورها، عضویت افراد در سیستم رفاه و تأمین اجتماعی به وضعیت شغلی آنها وابسته است. به‌عبارت‌دیگر، افرادی که در بخش اشتغال فعالیت می‌کنند، بهره‌مندی از این سیستم‌ها را تجربه می‌کنند.

در کشورهای توسعه‌یافته، دولت‌ها معمولاً نقشی بسیار محدودتر در ارائه خدمات رفاه و تأمین اجتماعی ایفا می‌کنند و به‌طور عمده به برنامه‌ریزی، ارزیابی و تعیین

استاندارد می‌پردازند. این دولت‌ها معمولاً با تمرکز بر مسائل کلان، از جمله نظارت، ارزیابی و تعیین استاندارد در بخش سلامت و رفاه، سرمایه‌گذاری می‌کنند. در کشورهای توسعه‌یافته، ساختارها معمولاً ساده‌تر و کم‌حجم‌تر هستند و تمایز کمتری بین بخش‌های مختلف بهداشت و درمان، رفاه و تأمین اجتماعی و بیمه وجود دارد، به‌عنوان مثال برخی از این کشورها، نظیر ایران. بررسی ساختار رفاه و تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف حاکی از آن است که استان‌ها، دولت‌های محلی، بخش‌ها و یا شهرداری‌ها نقش مهمی را در اداره خدمات بهداشتی و رفاهی ایفا می‌کنند. در بسیاری از کشورها سطوح مذکور از اختیارات ملی برخوردار هستند. در چنین شرایطی از تمرکز غیرضروری در سطوح بالای دولتی کاسته می‌شود و دولت مرکزی توانایی کنترل و نظارت امور زیربنایی سلامت و رفاه را می‌یابد. بررسی اهداف کشورهای مختلف نشان داد که در کشورهای مورد مطالعه (سوئد، آلمان، آمریکا، کانادا، فرانسه، استرالیا) غالباً اصول و مبانی مشترکی برای تحقق هدف‌ها و وظایف نظام رفاه و تأمین اجتماعی وجود دارد، اما سازوکارهای اجرایی و کنترلی آنها از هم متفاوت است. در واقع هر کشور با توجه به زیرساخت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خود آن اهداف و وظایف را تدوین نموده است.

جدول (۱)؛ جدول تطبیقی ویژگی‌های جمعیت تحت پوشش قرار دادن در کشور مورد مطالعه

کشورهای مورد مطالعه	ویژگی‌های جمعیت تحت پوشش
آلمان	پوشش جمعیت بر مبنای وضع شغلی افراد است. سایر قشرهای جمعیت که حدود ۱۵ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهند، به‌طور اختیاری می‌توانند تحت بیمه اجتماعی یا شرکت‌های خصوصی باشند.
سوئد	مبنای پوشش، شهروندی و اسکان در کشور سوئد است و تقریباً ۱۰۰ درصد جمعیت تحت پوشش هستند.
کانادا	نظام تأمین اجتماعی در کانادا فراگیر است. ولی در عین حال، سمت‌وسوی آن متوجه کسانی است که آسیب‌پذیرتر هستند.
آمریکا	در برخی از کشورها، مانند ایالات متحده، برنامه‌هایی نظیر مدیکر و مدیکید وجود دارند که تلاش می‌کنند تا به جمعیتی که از این برنامه‌ها تحت پوشش قرار می‌گیرند، خدمات

<p>بهداشتی و درمانی ارائه دهند؛ اما در کشورهایی که این گونه برنامه‌ها وجود ندارد، مسئولیت برای پوشش جمعیتی عموماً به عهده افراد و سیستم‌های بیمه‌ای است که بر اساس پرداخت حق بیمه عمل می‌کنند</p>	
<p>تمام جمعیت فرانسه زیر پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. کسانی که تحت پوشش قرار ندارند، باید پوشش ویژه‌ای به نام بیمه فردی داشته باشند.</p>	<p>فرانسه</p>
<p>افرادی که در این گروه‌ها قرار می‌گیرند، نیازهای ویژه‌ای دارند که باید توسط سیستم‌های رفاه و تأمین اجتماعی مرتفع شود. این نیازها شامل موارد زیر می‌شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. خانواده و کودکان: نیاز به حمایت‌های اجتماعی و رفاهی برای اطمینان از سلامت و توسعه سالمندان و کودکان. ۲. اشخاص در سنین کاری: ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و فرصت‌های شغلی برای افراد در سنین کاری. ۳. معلولان: ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و پشتیبانی برای افراد معلول به‌منظور حفظ استقلال و اجتماعی‌سازی آنها. ۴. سالمندان: ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و ایجاد برنامه‌های پشتیبانی برای سالمندان به‌منظور بهبود کیفیت زندگی آنها. ۵. افراد در مناطق روستایی و دورافتاده: ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و اجتماعی برای کاهش اختلافات ناشی از عدم دسترسی به خدمات درمانی و رفاهی. ۶. افراد بی‌خانمان یا در معرض خطر بی‌خانمانی: ارائه خدمات مسکن، امنیتی و رفاهی به افراد بی‌خانمان و توسعه برنامه‌های جامع برای جلوگیری از بی‌خانمانی. ۷. افراد بومی و جزیره‌نشینان: حفظ و تقویت فرهنگ و زبان بومی و ارائه خدمات بهداشتی و رفاهی با توجه به نیازهای اجتماعی و فرهنگی آنها. ۸. افراد با فرهنگ‌ها و زبان‌های مختلف: ارائه خدمات بهداشتی و رفاهی با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و زبانی افراد. ۹. جمعیت‌های سراسر کشور: ایجاد سیستم‌های رفاه و تأمین اجتماعی منعطف و گسترده به‌منظور پاسخگویی به نیازهای مختلف افراد در سراسر کشور. 	<p>استرالیا</p>
<p>به دلیل همپوشانی بین آمار جمعیت تحت پوشش هر یک از نظام‌های بیمه‌ای و تفاوت در مبانی محاسبات آماری، آمار دقیقی در دست نیست؛ ولی در مجموع، ۹۰ درصد جمعیت تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌ای و حمایتی هستند.</p>	<p>ایران</p>

جدول (۲): خلاصه شرح وظایف تطبیقی کشورهای منتخب در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

شرح و وظایف	آلمان	سوئد	کانادا	آمریکا	فرانسه	استرالیا	ایران
حمایت مالی از افراد بیکار، بیمار و از کار افتاده	٪۹۸	٪۹۷	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۹۹	٪۹۶	٪۹۴
تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند.	٪۱۰۰	٪۹۸	٪۱۰۰	٪۹۸	٪۱۰۰	٪۹۷	٪۹۵
حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۹۸	٪۹۷	٪۱۰۰	٪۹۷	٪۹۲
حمایت مالی از افراد سالمند	٪۹۰	٪۹۱	٪۹۰	٪۸۹	٪۹۱	٪۹۰	٪۷۷
ضمانت منابع مالی، تعدیل دستمزد و هزینه	٪۸۵	٪۸۴	٪۸۵	٪۸۶	٪۸۷	٪۸۴	٪۷۸
انجام فعالیت‌های حفاظتی افراد بی-خانمان و خیابانی	٪۷۷	٪۷۹	٪۷۶	٪۸۰	٪۷۴	٪۷۵	٪۶۵
بیمه حوادث ناشی از کار (بیمه بیکاری)	٪۷۴	٪۷۵	٪۷۶	٪۷۴	٪۷۶	٪۷۳	٪۷۲
گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه	٪۷۶	٪۷۵	٪۷۷	٪۷۴	٪۷۵	٪۷۴	٪۷۳

جدول (۳): خلاصه شرح وظایف تطبیقی کشورهای منتخب در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

شرح و وظایف	آلمان	سوئد	کانادا	آمریکا	فرانسه	استرالیا	ایران
جمع‌آوری درآمدهای تأمین اجتماعی	٪۶۷	٪۶۶	٪۷۰	٪۷۱	٪۶۶	٪۶۵	٪۶۲
امور بیماری‌ها، بارداری و زایمان، معلولیت‌ها، فوت، خطرهای شغلی	٪۷۸	٪۷۵	٪۷۴	٪۷۶	٪۷۵	٪۷۰	٪۶۴
مستمری و مزایای مربوط به قربانیان جنگ	٪۶۰	٪۶۲	٪۶۰	٪۶۴	٪۶۲	٪۶۷	٪۶۹
تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی	٪۸۰	٪۸۲	٪۸۴	٪۸۰	٪۷۹	٪۷۴	٪۶۷
معلولیت‌ها و تأمین مالی برای بیماران و معلولین (خدمات توان‌بخشی)	٪۶۵	٪۶۷	٪۶۹	٪۶۹	٪۶۴	٪۶۳	٪۶۲

بررسی عوامل راهبردی موفقیت نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوی رفاه... / ۱۵

مدیریت بیمه‌های اجتماعی، خدمات اجتماعی	٪۷۴	٪۷۲	٪۷۴	٪۷۹	٪۶۵	٪۶۷	٪۶۱
ایجاد هماهنگی و انسجام بین بخش‌های مختلف بیمه‌های اجتماعی و درمانی	٪۶۲	٪۶۵	٪۶۳	٪۶۲	٪۶۱	٪۶۴	٪۵۹
مراقبت از کودکان به لحاظ حفظ سلامت و جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی	٪۸۵	٪۸۴	٪۸۳	٪۸۸	٪۸۰	٪۷۹	٪۷۰

جدول (۴): خلاصه شرح وظایف تطبیقی کشورهای منتخب در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی

شرح و وظایف	آلمان	سوئد	کانادا	آمریکا	فرانسه	استرالیا	ایران
مدیریت بلایایی طبیعی، مدیریت بحران	٪۵۵	٪۵۷	٪۵۷	٪۵۹	٪۵۴	٪۷۶	٪۴۷
تدوین برنامه‌های مدیریت ایمنی	٪۶۵	٪۶۲	٪۶۴	٪۶۳	٪۶۷	٪۶۶	٪۵۲
کمک‌ها و قادرسازی مردم برای پایه‌گذاری مجدد زندگی و جامعه	٪۷۲	٪۷۵	٪۷۴	٪۷۷	٪۷۳	٪۷۲	٪۵۴
بسط و توسعه کیفیت خدمات عمومی	٪۵۱	٪۵۲	٪۵۴	٪۵۹	٪۵۲	٪۵۳	٪۴۹
حمایت‌های مالی از افرادی که از سالمندان و از کارافتادگان مراقبت می‌کنند.	٪۷۶	٪۷۷	٪۷۵	٪۷۹	٪۷۳	٪۷۲	٪۶۷
حمایت قانونی از کارگران و شاغلین	٪۸۲	٪۸۵	٪۸۴	٪۸۹	٪۸۰	٪۷۷	٪۶۴
نظارت بر عملکرد صندوق‌های بیمه‌ای	٪۷۴	٪۷۳	٪۷۲	٪۷۷	٪۷۱	٪۷۰	٪۶۷
مشارکت با سازمان‌های دولتی و غیردولتی	٪۵۸	٪۵۴	٪۵۵	٪۵۳	٪۵۱	٪۵۳	٪۵۰
حمایت از مادران به‌خصوص در دوران بارداری و حضانت از فرزندان	٪۸۲	٪۸۵	٪۸۰	٪۸۸	٪۸۱	٪۷۹	٪۸۰

جدول (۵): مدل پیشنهادی برای نظام تأمین اجتماعی ایران

مؤلفه اصلی	زیرمؤلفه‌های اصلی
------------	-------------------

تدوین برنامه‌های توان‌بخشی و آموزش‌های عملی جهت بازگشت مجدد به کار برای اقشار گوناگون از جمله آسیب دیدگان از کار و معلولین به‌منظور ارتقای فعال‌سازی شغلی.	برنامه‌ریزی مناسب جهت
جلوگیری از سطوح بالای بیکاری و کاهش خسران درآمدی.	مؤلفه‌های اقتصادی
افزایش میزان دریافتی‌های بازنشستگان متناسب با نرخ تورم.	
طراحی برنامه مناسب جهت پیشگیری از ریسک‌های بهداشتی و درمانی و ادغام آن در بیمه‌های درمانی.	برنامه‌ریزی مناسب در
تغییر و جهت‌دهی همه‌جانبه بیمه‌های درمانی به بیمه سلامت همگانی در راستای توسعه سرمایه انسانی.	زمینه بهداشت و درمان
اجرای برنامه‌های آموزشی به افراد و خانواده‌ها جهت ارتقای توانمندی آنها در زندگی.	
همگانی کردن حفاظت‌های بخش سلامت و درمان در راستای توسعه سرمایه انسانی.	
حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر. شامل کارگران مناطق روستایی و کارگران شاغل در بخش‌های غیررسمی و کارگران خود اشتغال.	
یکپارچگی فرآیندی میان طرح‌های تأمین اجتماعی در سه حوزه درمان، فقر درآمدی و کار.	
ارتقای کارایی و عقلانی سازی هزینه‌های بخش درمان با اتخاذ معیارهای کیفی.	برنامه‌ریزی مناسب در
تضمین ثبات مالی برنامه‌های تأمین اجتماعی.	جهت اجرای سیاست‌ها در
بکارگیری سیستم‌های مبتنی بر فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT) و خدمات مبتنی بر وب و مبتنی بر موبایل برای مرتبط نمودن ذینفعان و نهادهای مرتبط جهت ارتقای یکپارچگی میان برنامه‌ها، مبارزه با فساد و کاهش عدم انطباق‌های درون نظام.	تأمین اجتماعی
کاهش چندپارگی و دوباره‌کاری و ساده‌سازی فرآیندها.	
ارائه کارت هویت تأمین اجتماعی.	
کاهش هزینه‌های درمانی و قراردادهای مناسب با پزشکان در جهت کیفیت خدمات‌رسانی	

جدول (۶)؛ مدل پیشنهادی برای نظام تأمین اجتماعی ایران

زیرمؤلفه‌های اصلی	مؤلفه اصلی
مدیریت مناسب بلایا و مدیریت بحران	
تدوین برنامه‌های مدیریت ایمنی	برنامه‌ریزی مناسب در
کمک به قادرسازی مردم برای پایه‌گذاری مجدد زندگی و جامعه	جهت امداد و
مستمری و مزایای مربوط به قربانیان جنگ و بلاایای طبیعی	



نجات	هماهنگی و هدایت سازمان‌های دولتی و غیردولتی (NGO) ها
برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های	ایجاد هماهنگی و انسجام بین بخش‌های مختلف بیمه‌های تأمین اجتماعی
	مدیریت بیمه‌های اجتماعی و خدمات درمانی.
	جمع‌آوری درآمدهای تأمین اجتماعی
	تأمین منابع مالی و تعادل بین دستمزدها
	گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین بیمه همگانی برای آحاد جامعه
	رسیدگی به امور بازنشستگان
	نظارت بر عملکرد صندوق‌های بیمه‌ای
	تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز.
	حمایت مالی از افراد بیکار، بیمار و ازکارافتاده.
برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی	تأمین حداقل زندگی برای همه افراد خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند.
	حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها
	حمایت مالی از سالمندان
	انجام فعالیت‌های حفاظتی از افراد بی‌خانمان و خیابانی
	معلولیت‌ها و خدمات توانبخشی
	خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت و آسیب‌های اجتماعی
	حمایت از مادران به‌خصوص در دوران بارداری و حضانت از فرزند
	ارائه مراقبت‌های دولتی به جوانان و ترک معتادین
	حمایت از افرادی که از سالمندان و از کارافتادگان و مراقبت از آنها.

استفاده از روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری برای مطالعه نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوی رفاه، ابزار قدرتمندی است که کمک می‌کند تا روابط پیچیده بین عناصر مختلف نظام، ارتباطات و تأثیرات آنها را به‌خوبی درک کرد. در این روش، با تحلیل تأثیر یک عنصر بر دیگر عناصر، ترتیب و جهت روابط پیچیده بین عناصر مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد. این روش می‌تواند به کمک کارشناسان و خبرگان در درک بهتر ساختار و عملکرد نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوهای بهینه‌سازی و بهبود باشد.

به‌عنوان مثال، با استفاده از روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری، می‌توان مدلی از نظام تأمین اجتماعی را تهیه کرد که ارتباطات بین عناصر مختلف نظام را به‌وضوح نشان دهد. این مدل می‌تواند به تحلیل علل و عوامل مؤثر بر کارایی و عملکرد نظام تأمین اجتماعی کمک کند و در نهایت، الگوهای بهبود و توسعه را ارائه دهد.

روش ISM یا روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری، با ترسیم و تحلیل روابط پیچیده بین عناصر مختلف، به ارائه نتایج قابل فهم و کاربردی برای تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و سیاست‌گذاری کمک می‌کند. این روش می‌تواند به ارائه راهکارهای مؤثر برای بهبود و بهینه‌سازی نظام‌های تأمین اجتماعی و رفاه اجتماعی در کشورها کمک کند.

این روش یک فرایند یادگیری تعاملی است که در آن مجموعه‌ای از سازه‌های متفاوت در قالب یک مدل نظام‌مند و جامع، ساختاردهی می‌شوند. در واقع با استفاده از این روش تأثیر یک سازه بر سایر سازه‌ها بررسی می‌شود. از این رو می‌توان روابط سازه‌ها را شناسایی کرد و مدلی ساختاری-تفسیری از سازه‌ها ارائه کرد و در نهایت سازه‌ها را بر اساس قدرت نفوذ و میزان وابستگی طبقه‌بندی نمود. سازه‌های مورد بررسی جهت مدل مطالعه نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوی رفاه مبتنی بر شواهد و تجربیات عبارت‌اند از: برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی (C1)، برنامه‌ریزی مناسب در جهت امداد و نجات (C2)، برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی (C3)، برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان (C4)، برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی (C5)، برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی (C6).

تشکیل ماتریس خودتعاملی ساختاری

ماتریس خودتعاملی ساختاری (SSIM) یک ابزار مفید در مدل‌سازی ساختاری-تفسیری است که برای شناسایی روابط درونی بین شاخص‌ها از دیدگاه خبرگان استفاده می‌شود. این ماتریس نشان می‌دهد که هر متغیر چگونه بر دیگر متغیرها تأثیر می‌گذارد و از کدام متغیرها تأثیر می‌پذیرد.

برای نمایش الگوی روابط عناصر، معمولاً از نمادهایی مانند جدول ۴-۱ استفاده می‌شود. این جدول معمولاً شامل نام متغیرها به صورت سرریزی و در ستون‌ها و سطرها قرار می‌گیرد. مقادیر در هر خانه از جدول نشان می‌دهند که متغیر مربوطه چگونه با متغیری که در آن خانه است تعامل دارد.

با استفاده از ماتریس خودتعاملی ساختاری، می‌توان الگوی پیچیده‌تری از روابط بین متغیرها را در یک مدل ساختاری-تفسیری شناسایی کرد و برای تفسیر بهتر ساختار مدل استفاده نمود.

جدول (۷): حالت‌ها و علائم مورد استفاده در بیان رابطه مؤلفه‌ها

نماد	V	A	X	O
رابطه	متغیر A بر V تأثیر دارد	متغیر A بر X تأثیر دارد	رابطه دوسویه	عدم وجود رابطه

ماتریس خودتعاملی ساختاری از ابعاد و شاخص‌های مطالعه و مقایسه آنها با استفاده از چهار حالت روابط مفهومی تشکیل می‌شود. اطلاعات حاصله بر اساس متد مدل‌سازی ساختاری تفسیری جمع‌بندی و ماتریس خودتعاملی ساختاری نهایی تشکیل می‌گردد. با توجه به علائم مندرج در جدول ۴-۱ ماتریس خودتعاملی ساختاری به صورت جدول ۴-۲ خواهد بود.

جدول (۸): ماتریس خودتعاملی ساختاری SSIM مدل

C 6	C 5	C 4	C 3	C 2	C 1	SSIM
A	A	A	V	X		برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی (C1)
A	O	A	V			برنامه‌ریزی مناسب در جهت امداد و نجات (C2)
A	A	O				برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی (C3)
X	A					برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان (C4)

V						برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی (C5)
						برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی (C6)

تشکیل ماتریس دریافتی

ماتریس دریافتی یک ابزار مهم در تحلیل روابط و تأثیرات بین عناصر مختلف در یک سیستم است. این ماتریس با تبدیل ماتریس خود تعاملی ساختاری به یک ماتریس دو ارزشی (با مقادیر صفر و یک) به دست می‌آید. ماتریس دریافتی به صورتی طراحی شده است که ارتباطات مستقیم و غیرمستقیم بین عناصر را به وضوح نشان دهد.

در ماتریس دریافتی، درایه‌های قطر اصلی معمولاً برابر یک قرار می‌گیرند، زیرا هر عنصر با خودش ارتباط مستقیم دارد. همچنین، برای اطمینان از صحت ماتریس، روابط ثانویه نیز باید کنترل شوند. به عبارت دیگر، اگر A به B منجر شود و B به C منجر شود، در این صورت باید مطمئن شویم که A به C نیز منجر می‌شود. اگر این اتفاق نیفتاده باشد، جدول باید تصحیح شود و روابط ثانویه نیز باید در نظر گرفته شود.

ماتریس دریافتی در جدول ۴-۳ ارائه می‌شود و نشان می‌دهد که هر عنصر چه میزان دریافت می‌کند و به چه اندازه تأثیر می‌پذیرد. این ماتریس به تحلیل و درک بهتر ارتباطات و تأثیرات بین عناصر در سیستم کمک می‌کند و به عنوان یک ابزار قدرتمند در تحلیل ساختار و عملکرد سیستم‌ها استفاده می‌شود.

جدول (۹): ماتریس دریافتی مدل

RM	C6	C5	C4	C3	C2	C1
برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی (C1)	۰	۰	۰	۱	۱	۱
برنامه‌ریزی مناسب در جهت امداد و نجات (C2)	۰	۰	۰	۱	۱	۱
برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی (C3)	۰	۰	۰	۱	۰	۰
برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان (C4)	۱	۰	۱	۰	۱	۱
برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی (C5)	۱	۱	۱	۱	۰	۱
برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی (C6)	۱	۰	۱	۱	۱	۱

ایجاد ماتریس دسترسی نهایی

پس از آنکه ماتریس دسترسی اولیه به دست آمد، با وارد نمودن انتقال پذیری (Transitivity) در روابط متغیرها، ماتریس دسترسی نهایی به دست می‌آید. این یک ماتریس مربعی است که هر یک از درایه‌های آن هنگامی که عنصر به عنصر با هر طولی دسترسی داشته باشد یک و در غیر اینصورت برابر صفر است. روش به دست آوردن ماتریس دسترسی با استفاده از نظریه اویلر (Euler) است که در آن ماتریس مجاورت را به ماتریس واحد اضافه می‌کنیم. سپس این ماتریس را در صورت تغییر نکردن درایه‌های ماتریس به توان n می‌رسانیم. فرمول زیر روش تعیین دسترسی را با استفاده از ماتریس مجاورت نشان می‌دهد:

رابطه 1: تعیین ماتریس دسترسی نهایی

$$A + I$$

$$M = (A + I)^n$$

ماتریس A ماتریس دسترسی اولیه ماتریس همانی و ماتریس دسترسی نهایی است. عملیات به توان رساندن ماتریس طبق قوانین بولین (رابطه ۲) صورت می‌گیرد.

رابطه ۲: قوانین بولینی

$$1 \times 1 = 1; 1 + 1 = 1$$

بنابراین برای اطمینان باید روابط ثانویه کنترل شود. به این معنا که اگر A منجر به B شود و B منجر به C شود در این صورت باید A منجر به C شود؛ یعنی اگر بر اساس روابط ثانویه باید اثرات مستقیم لحاظ شده باشد اما در عمل رخ نداده باشد باید جدول تصحیح شود و رابطه ثانویه را نیز نشان داد. ماتریس دسترسی نهایی در جدول ۱۰ ارائه شده است.

جدول (۱۰): ماتریس دسترسی نهایی

C6	C5	C4	C3	C2	C1	TRM
۰	۰	۰	۱	۱	۱	برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی (C1)
۰	۰	۰	۱	۱	۱	برنامه‌ریزی مناسب در جهت امداد و نجات (C2)
۰	۰	۰	۱	۰	۰	برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی (C3)
۱	۰	۱	*۱	۱	۱	برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان (C4)
۱	۱	۱	۱	*۱	۱	برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی (C5)

۱	۰	۱	۱	۱	۱	برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی (C6)
---	---	---	---	---	---	---

تعیین روابط و سطح‌بندی ابعاد و شاخص‌ها

برای تعیین روابط و سطح‌بندی معیارها باید مجموعه خروجی‌ها و مجموعه ورودی‌ها برای هر معیار از ماتریس دریافتی استخراج شود.

- مجموعه دستیابی (عناصر سطر، خروجی یا اثرگذاری‌ها): متغیرهایی که از طریق این متغیر می‌توان به آنها رسید.
- مجموعه پیش‌نیاز (عناصر ستون، ورودی یا اثرپذیری‌ها): متغیرهایی که از طریق آنها می‌توان به این متغیر رسید.

جدول (۱۱): مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها برای تعیین سطح

اشتراک	ورودی: اثرپذیری	خروجی: اثرگذاری	
C1,C2	C1,C2,C4,C5, C6	C1,C2,C3	برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی (C1)
C1,C2	C1,C2,C4,C6	C1,C2,C3	برنامه‌ریزی مناسب در جهت امداد و نجات (C2)
C3	C1,C2,C3,C5, C6	C3	برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی (C3)
C4,C6	C4,C5,C6	C1,C2,C3,C4, C6	برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان (C4)
C5	C5	C1,C2,C3,C4, C5,C6	برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی (C5)
C4,C6	C4,C5,C6	C1,C2,C3,C4, C6	برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی (C6)

با توجه به توضیحات ارائه‌شده، می‌توان فرایند تعیین سطوح متغیرها در مدل را به

شکل زیر توضیح داد:

۱. تعیین مجموعه دستیابی (خروجی‌ها): متغیرهایی که از طریق متغیر C_i قابل دستیابی هستند را شامل می‌شود.

۲. تعیین مجموعه پیش‌نیاز (ورودی‌ها): متغیرهایی که بر آن‌ها تأثیر می‌گذارند و باعث می‌شوند متغیر C_1 فعال شود را شامل می‌شود.

۳. اشتراک دو مجموعه: عناصری که در هر دو مجموعه حضور دارند را مشخص می‌کند.

۴. تعیین سطح اول: اولین متغیری که اشتراک دو مجموعه برابر با مجموعه دستیابی (خروجی‌ها) باشد، به‌عنوان سطح اول تعیین می‌شود.

۵. حذف متغیر: متغیری که سطح آن معلوم شده را از تمامی مجموعه حذف می‌کند.

۶. تشکیل مجدد مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها: پس از حذف متغیر، مجدداً مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها تشکیل داده می‌شود.

۷. مشخص کردن سطح متغیر بعدی: با تکرار فرآیند بالا، سطح متغیر بعدی تعیین می‌شود.

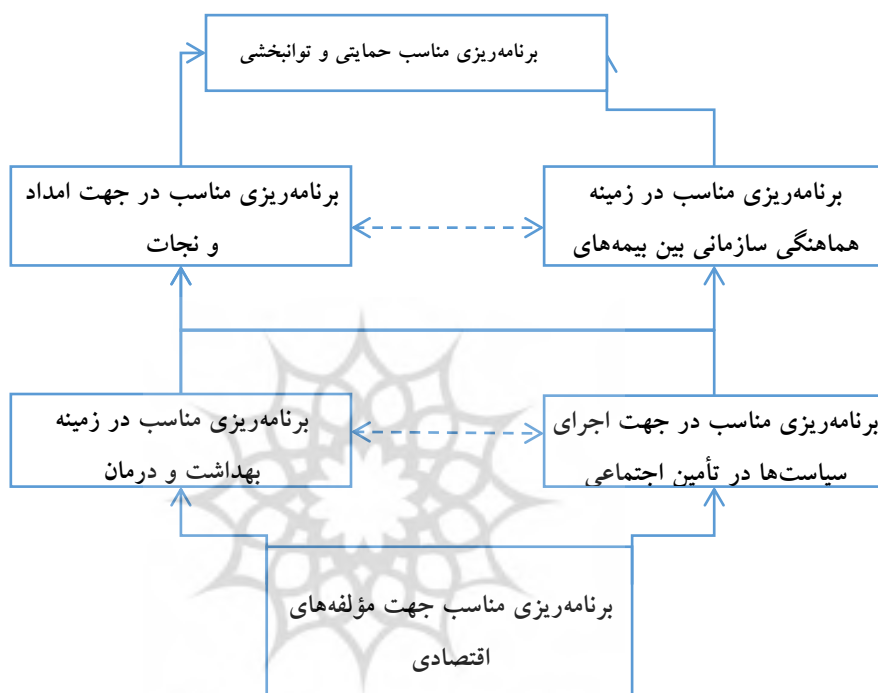
با این روش، عناصر سطوح بالاتر معیارهایی هستند که بیشترین تأثیرپذیری را در مدل دارند و به‌این ترتیب می‌توان اهمیت و تأثیر هر متغیر را در مدل تعیین کرد.

بنابراین برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی (C3) در سطح نخست قرار دارد. پس از شناسایی متغیر (های) سطح اول این متغیر (ها) حذف می‌شوند و مجموعه ورودی‌ها و خروجی‌ها بدون در نظر گرفتن متغیرهای سطح اول محاسبه می‌شود. مجموعه مشترک شناسایی و متغیرهایی که اشتراک آنها برابر مجموعه ورودی‌ها باشد به‌عنوان متغیرهای سطح دوم انتخاب می‌شوند.

متغیرهای برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی (C1) و برنامه‌ریزی مناسب در جهت امداد و نجات (C2) در سطح دو قرار دارند.

متغیرهای عوامل برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی (C6) و برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان (C4) در سطح چهار قرار دارند.

در نهایت برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی (C5) در سطح پنج قرار دارد. الگوی نهائی سطوح متغیرهای شناسایی شده در شکل ۲ نمایش داده شده است. در این نگاره فقط روابط معنادار عناصر هر سطح بر عناصر سطح زیرین و همچنین روابط درونی معنادار عناصر هر سطر در نظر گرفته شده است.



شکل (۲): الگوی اولیه مطالعه تطبیقی نظام تأمین اجتماعی و ارائه الگوی رفاه مبتنی بر شواهد و

تجربیات

بر اساس محاسبات مدل‌سازی ساختاری-تفسیری مشخص شده است که «برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی» متغیر مستقل برون‌زا است که هیچ متغیری در مدل بر آن تأثیر ندارد. این متغیر تأثیرگذارترین متغیر مدل است که به صورت مستقیم بر برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی (C6) و برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان (C4) اثر می‌گذارد. به همین ترتیب برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی (C1) و برنامه‌ریزی

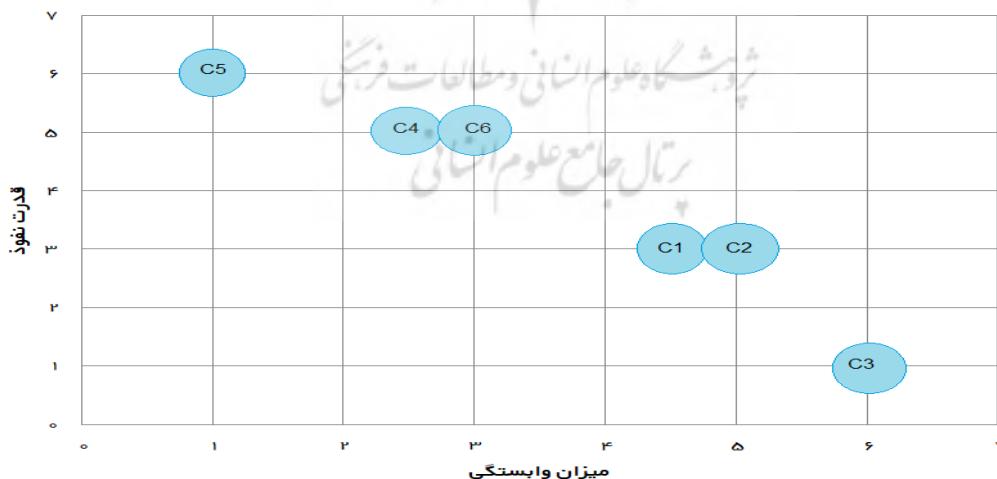
مناسب در جهت امداد و نجات (C2) تأثیر دارند. در نهایت نیز «برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی» قابل حصول است.

تحلیل قدرت نفوذ-وابستگی (نمودار MICMAC)

در مدل (ISM) روابط متقابل و تأثیرگذاری بین معیارها و ارتباط معیارهای سطوح مختلف به‌خوبی نشان داده شده است که موجب درک بهتر فضای تصمیم‌گیری به‌وسیله مدیران می‌شود. برای تعیین معیارهای کلیدی قدرت نفوذ و وابستگی معیارها در ماتریس دسترسی نهایی تشکیل می‌شود. نمودار قدرت-وابستگی برای متغیرهای مورد مطالعه در شکل ۴-۲ را نشان می‌دهد.

جدول (۱۲)؛ قدرت نفوذ و میزان وابستگی مدل

سطح	قدرت نفوذ	میزان وابستگی	متغیرهای پژوهش
۲	۳	۵	برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی (C1)
۲	۳	۵	برنامه‌ریزی مناسب در جهت امداد و نجات (C2)
۱	۱	۶	برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی (C3)
۳	۵	۳	برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان (C4)
۴	۶	۱	برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی (C5)
۳	۵	۳	برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی (C6)



شکل (۳)؛ نمودار قدرت نفوذ و میزان وابستگی (خروجی میک-مک)

با توجه به توضیحات ارائه‌شده، می‌توان دستگاه مختصاتی را برای تقسیم متغیرها به چهار گروه مساوی تقسیم کرد:

۱. خودمختار: متغیرهای این گروه دارای میزان وابستگی کم و قدرت هدایت کمی هستند. آن‌ها عموماً از سیستم جدا می‌شوند و تغییرات در آن‌ها تأثیر زیادی بر روی سیستم ایجاد نمی‌کند.

۲. وابسته: این متغیرها دارای وابستگی قوی و هدایت ضعیف هستند. آن‌ها اصولاً تأثیرپذیری بالا و تأثیرگذاری کمی بر روی سیستم دارند.

۳. مستقل: متغیرهای مستقل دارای وابستگی کم و هدایت بالا هستند. به عبارت دیگر، آن‌ها تأثیرگذاری بالا و تأثیرپذیری کمی دارند.

۴. پیوندی یا رابط: این متغیرها از وابستگی بالا و قدرت هدایت بالایی برخوردارند. تأثیرگذاری و تأثیرپذیری این متغیرها بسیار بالاست و هر تغییر کوچکی در آن‌ها می‌تواند تغییرات اساسی در سیستم ایجاد کند.

با توجه به توضیحات ارائه‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که:

۱. متغیرهای (C5)، (C6) و (C4) در ناحیه متغیرهای مستقل قرار دارند، زیرا دارای قدرت نفوذ بالا و تأثیرپذیری کمی هستند.

۲. متغیرهای (C1) و (C2) به‌عنوان متغیرهای پیوندی در نظام تعریف می‌شوند، زیرا هر دو دارای قدرت نفوذ و میزان وابستگی مشابهی هستند.

۳. متغیر (C3) از وابستگی بالا اما نفوذ اندکی برخوردار است، بنابراین متغیرهای وابسته محسوب می‌شود.

متغیرهای مستقل:

- برنامه‌ریزی مناسب در زمینه بهداشت و درمان: (C4)
- برنامه‌ریزی مناسب جهت مؤلفه‌های اقتصادی: (C5)
- برنامه‌ریزی مناسب در جهت اجرای سیاست‌ها در تأمین اجتماعی: (C6)

این متغیرها به دلیل داشتن قدرت نفوذ بالا و میزان وابستگی کم، به‌عنوان متغیرهای مستقل شناخته می‌شوند. این بدان معناست که این متغیرها تأثیرگذاری بالایی بر روی نظام تأمین اجتماعی دارند، اما خودشان تأثیرپذیری کمتری از سایر متغیرها دارند؛

بنابراین، توجه به این متغیرها و مدیریت مناسب آنها می‌تواند تأثیرات مثبت قابل توجهی بر عملکرد کل نظام تأمین اجتماعی داشته باشد.

متغیرهای پیوندی:

- برنامه‌ریزی مناسب در زمینه هماهنگی سازمانی بین بیمه‌های درمانی: (C1)
- برنامه‌ریزی مناسب در جهت امداد و نجات: (C2)

این متغیرها دارای قدرت نفوذ و میزان وابستگی مشابهی هستند و به‌عنوان متغیرهای پیوندی در نظام تأمین اجتماعی تعریف می‌شوند. این متغیرها تأثیرگذاری و تأثیرپذیری بالایی دارند و هرگونه تغییر در این متغیرها می‌تواند تغییرات اساسی در سیستم ایجاد کند. لذا، مدیریت و هماهنگی مناسب در این زمینه‌ها ضروری است تا تأثیرات مثبت آنها به حداکثر برسد و از تأثیرات منفی جلوگیری شود.

متغیر وابسته:

- برنامه‌ریزی مناسب حمایتی و توانبخشی: (C3)

این متغیر دارای وابستگی بالا و نفوذ اندکی است، بنابراین به‌عنوان متغیر وابسته شناخته می‌شود. این بدان معناست که این متغیر تأثیرپذیری بالایی از سایر متغیرها دارد و خودش تأثیرگذاری کمتری بر روی سیستم دارد. لذا، توجه به این متغیر و مدیریت آن در راستای هماهنگی با سایر متغیرها ضروری است تا از تأثیرات منفی جلوگیری شود و عملکرد نظام تأمین اجتماعی بهبود یابد.

درنهایت، مهم‌ترین محدودیت تحقیق، دسترسی به آمار و اطلاعات نظام تأمین اجتماعی کشورهای منتخب (سوئد، آلمان، آمریکا، کانادا، فرانسه، استرالیا) به‌سختی در اختیار پژوهشگران قرار گرفته است.

محدودیت پژوهش

- از آنجایی که داده‌های پژوهش حاضر از نظر مکانی، متعلق به همه نظام تأمین اجتماعی کشورهای منتخب (سوئد، آلمان، آمریکا، کانادا، فرانسه، استرالیا) با ایران است، ممکن است در برخی از کشورها آمار و اطلاعات دیگری وجود داشته باشد که ما در این تحقیق از آنها بی‌اطلاع بودیم بنابراین ممکن است نتایج متفاوت‌تری حاصل گردد.

- نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به همه کشورهای دیگر نیست؛ بنابراین و در صورت نیاز و به تعمیم به سایر کشورهای دیگر بایستی با احتیاط و با دانش کافی این کار صورت بگیرد.

- این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد.

نتیجه‌گیری

تأمین اجتماعی به‌عنوان ابزار استقرار عدالت اجتماعی در بسیاری از کشورهای جهان، جایگاه ویژه و پوشش گسترده‌ای دارد. تأمین اجتماعی از اصول بنیادین حقوق بشر است که انسان به دلیل انسان بودن، حق دارد از مزایای آن برخوردار شود؛ بنابراین باید در این راستا به منظور احقاق حقوق افراد، سازوکارهای لازم پیش‌بینی شوند. نظام رفاه و تأمین اجتماعی یکی از اساسی‌ترین پیش‌نیازهای توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها تلقی شده و به همین دلیل به‌عنوان مهم‌ترین اهرم برقراری عدالت اجتماعی در جوامع مدنی محسوب می‌شود. نتایج این تحقیق همسو با نتایج تحقیقات Lu (2022) با استفاده از مدل خودرگرسیون برداری نشان می‌دهد که مخارج اجتماعی در کوتاه‌مدت می‌تواند پس‌انداز خصوصی و نرخ بیکاری را افزایش دهد. Jung & Tran (2020) نشان می‌دهند که گسترش مزایای بازنشستگی برای کارگران بخش غیررسمی می‌تواند بهره‌وری را کاهش دهد، اما از نظر بهبود رفاه اجتماعی برای افراد بازنشسته اثرات مثبتی دارد. Ling & Zhang (2019) نشان می‌دهند که اثرات جانبی سرمایه انسانی می‌تواند بازده سرمایه‌گذاری در این حوزه را کاهش دهد. از طریق مطالعه مقایسه‌ای می‌توان شباهت‌ها و تفاوت‌هایی را بین این دو نظام مشاهده کرد. به‌طورکلی، در کشورهای پیشرفته، حرکت از بیمه‌های اجتماعی به سمت رفاه اجتماعی است، درحالی‌که در کشورهای درحال توسعه، حرکت باید از شاخه‌های غیر بیمه‌ای به شاخه‌های بیمه‌ای صورت گیرد. این تفاوت‌ها به دلیل شرایط اقتصادی، فرهنگی و سیاسی مختلف در هر کشور به وجود می‌آید.

۱. شباهت‌ها

در کشورهای مورد بررسی، نظام رفاه و تأمین اجتماعی با برنامه‌ریزی متمرکز و اجرای غیرمتمرکز مشهود است. دولت مرکزی مسئول برنامه‌ریزی اصلی و تنظیم طرح‌های رفاهی کشور است و پوشش گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله اهداف اصلی این نظام است. حمایت مالی از بیکاران، بیماران، افراد آسیب‌پذیر و سالمندان به‌عنوان وظایف اساسی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در نظر گرفته شده است.

۲. تفاوت‌ها

در کشورهای مورد مطالعه، تنوعی در درجه‌ی تمرکز یا عدم تمرکز اداری در نظام رفاه و تأمین اجتماعی وجود دارد. به‌عنوان مثال، در کشورهایی مانند آمریکا، نقش دولت در مدیریت رفاه و تأمین اجتماعی کمترین حد ممکن است و این نظام بیشتر غیرمتمرکز است. از طرفی، در کشورهایی مانند فرانسه و کانادا، دولت دارای نقش بسیار مهمی در برنامه‌ریزی متمرکز است و برنامه‌های راهبردی و بلندمدت توسط مؤسسات ناحیه‌ای تدوین می‌شوند.

به‌عبارت‌دیگر، هر کشور در یک نقطه معین از طیف تمرکز و عدم تمرکز قرار دارد و نظام رفاه و تأمین اجتماعی آن‌ها کاملاً متمرکز یا غیرمتمرکز نیست. در مورد ایران، بر اساس قوانین برنامه‌ریزی بلندمدت و کلان، نظام رفاه و تأمین اجتماعی به‌طور کاملاً متمرکز اداره می‌شود و بیشتر وظایف عملیاتی به سازمان‌های تابعه محول است. این نظام تمرکز بر برنامه‌ریزی و مدیریت کلان دارد و دولت نقش مهمی در تعیین استانداردها و نظارت بر عملکرد نظام دارد.

در کل، این تحلیل‌ها نشان می‌دهند که هر کشور الگوها و سیاست‌های خود را برای رفاه و تأمین اجتماعی دارد و نظامی کاملاً متمرکز یا کاملاً غیرمتمرکز وجود ندارد.

مشکلات و نقاط ضعف ساختار موجود در بخش رفاه و تأمین اجتماعی عبارت‌اند از:

۱. بخش‌های سلامت، خدمات بیمه‌ای و رفاه به‌صورت زنجیره‌ای از فعالیت‌های بهم‌پیوسته مطرح می‌شوند که برنامه‌های سلامتی و بهداشتی موجب تأثیر مستقیم بر خدمات درمانی و برعکس می‌شود.

۲. عدم توجه به اصل تجانس و سنخیت وظیفه‌ها که در ارتباط با ماهیت وظایف و نحوه دخالت در امور مرتبط با رفاه و تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد.
۳. عدم هماهنگی و یکپارچه‌سازی در برنامه‌ریزی امور مرتبط با رفاه و تأمین اجتماعی که نیازمند داشتن اطلاعات سالم و سریع و همچنین شبکه اطلاعاتی متمرکز و واحد است.
۴. وجود نظام بیمه‌ای جامع که به علت عدم تأمین تمامی نیازهای جامعه و عدم توجه به توسعه عدالت اجتماعی، با مشکلات و نقاط ضعفی روبه‌رو است. موارد مشترک بین وظایف و مسئولیت‌های حوزه رفاه و تأمین اجتماعی شامل توجه به نیازهای اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه می‌شود. هر دو حوزه به دنبال ارائه خدماتی هستند که به افراد کمک کنند تا به‌طور فیزیکی، روانی و اجتماعی سالم و پویا باشند. همچنین، هر دو حوزه به تأمین مالی منابع خود از طریق بودجه دولت، بیمه و سایر منابع مالی اجتماعی متکی هستند. اما مسئولیت‌های هر حوزه به خصوصی دارند که از آن جمله می‌توان به ارائه خدمات درمانی و بهبود کیفیت زندگی در بخش سلامت برای حوزه بیمه خدمات درمانی و ارائه کمک‌های مالی، امکانات توانبخشی و خدمات اجتماعی برای حوزه رفاه و تأمین اجتماعی اشاره کرد. بنابراین، درحالی‌که هر دو حوزه به دنبال بهبود وضعیت افراد جامعه هستند، اما مسئولیت‌های خاص و تمایزدهنده‌ای دارند که نیازمند رویکردهای مختلف و تخصصی است. این تفاوت‌ها نشان از ضرورت مرزبندی میان دو حوزه دارد و نیازمندی به سازمان‌دهی و هماهنگی دقیق‌تر بین آن‌ها است تا از تداخل‌ها و ناهماهنگی‌ها جلوگیری شود و هر یک بتوانند به بهترین شکل ممکن وظایف خود را انجام دهند.
۱. تعیین مبلغ دریافتی از مردم برای نظام تأمین اجتماعی باید پایدار و با رعایت سیاست‌های مشخص و مداوم انجام شود، به‌جای افزایش‌های ناگهانی و ناپیوسته.
۲. ادغام حوزه‌های رفاه و تأمین اجتماعی تحت یک وزارت رفاه می‌تواند کارآمدی و کارایی نظام را افزایش دهد.

۳. استفاده از ملیت به عنوان ملاک اصلی برای تعیین پوشش جمعیت در نظام تأمین اجتماعی می‌تواند نظام را ساده‌تر و قابل فهم‌تر کند.
۴. ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش دسترسی به آن‌ها می‌تواند هزینه‌های درمانی را کاهش دهد و رفاه جامعه را افزایش دهد.
۵. بهبود نظام بیمه درمانی برای فراهم کردن دسترسی همه اقشار جامعه به خدمات درمانی لازم است و باید به افزایش توانمندی افراد برای بهره‌برداری از این خدمات توجه شود.

پیشنهادها

- با توجه به نتایج تحلیل قدرت نفوذ و میزان وابستگی متغیرهای پژوهش و شناخت نقاط قوت و ضعف نظام تأمین اجتماعی، پیشنهادهای کاربردی زیر برای بهبود مدیریت و کارایی نظام تأمین اجتماعی ارائه می‌شود:
- ایجاد کمیته‌های ویژه برای برنامه‌ریزی و نظارت بر اجرای سیاست‌های بهداشت و درمان و تأمین اجتماعی، با هدف ارتقاء کارایی و افزایش دسترسی به خدمات.
 - برگزاری جلسات منظم با حضور متخصصان و مسئولان بخش‌های مختلف برای تبادل نظر و بررسی مشکلات و راهکارها.
 - تدوین و اجرای سیاست‌های اقتصادی پایدار که شامل بودجه‌بندی مناسب، تخصیص منابع بهینه و کاهش هزینه‌های غیرضروری باشد.
 - استفاده از مدل‌های اقتصادی و مالی برای پیش‌بینی و مدیریت منابع و هزینه‌ها و همچنین انجام تحلیل‌های هزینه-فایده برای پروژه‌های مختلف.
 - ایجاد سیستم‌های مدیریت اطلاعات یکپارچه برای تسهیل در تبادل اطلاعات و هماهنگی بهتر بین بخش‌های مختلف بیمه‌های درمانی و امداد و نجات.
 - پیاده‌سازی نرم‌افزارهای مدیریت ارتباطات و اطلاعات سازمانی که امکان دسترسی سریع و آسان به اطلاعات مورد نیاز را فراهم می‌کند.
 - افزایش تعداد و کیفیت برنامه‌های حمایتی و توانبخشی برای گروه‌های مختلف جامعه، به‌ویژه برای افراد آسیب‌پذیر و نیازمند.

تأسیس مراکز توانبخشی و حمایتی در مناطق مختلف، تأمین منابع مالی و انسانی لازم و برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان این مراکز.

- راه‌اندازی کمپین‌های اطلاع‌رسانی و آموزشی برای افزایش آگاهی عمومی نسبت به حقوق و مزایای تأمین اجتماعی.

- استفاده از رسانه‌های جمعی، شبکه‌های اجتماعی، بروشورها و کارگاه‌های آموزشی برای اطلاع‌رسانی به جامعه.

- ایجاد پایگاه‌های داده جامع و به‌روز برای دسترسی بهتر به اطلاعات و آمار مرتبط با نظام تأمین اجتماعی.

- همکاری با سازمان‌های دولتی و خصوصی برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و استفاده از تکنولوژی‌های نوین اطلاعاتی برای بهبود دقت و سرعت دسترسی به اطلاعات.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

- Abdulli, Hero 2007. Determinants of treatment costs in the social security organization, social welfare research quarterly, 7th . [In Persian].
- Akhavan Behbahani, A., & M. A., Yerevan (2016). Principles and basics of social security. Tehran: Higher Institute of Social Security Research, (in Persian).
- Aminrashti, n., & Ghorbani, v. A. (2013). The social security system of the human development in iran. Economic Sciences Quarterly, 28, 81-110, (in Persian).
- Amiri Mojtabi, Mahmoudi Vahid, Raghofer Hossein, Parundi Yahya. 2015. A theoretical-comparative study of social security systems: guiding the development of Iran's three-layer social security system. Public Policy Quarterly, second year, number 4.
- Eltejaei, E., & Salimi, M. (2013). Social security costs and economic growth in Iran. Iranian Journal of Insurance Research, 2(3), 147-170, (in Persian).

- emami K, hasanpour A, ezzati M. (2024). The Impact of Social Security Resources and Expenditure on Economic Growth and Employment in Iran. *refahj*. 23(91), : 3
- Fell, Gholamhossein, Vathaghi, Mohammad 2004. Examining the goals and functions of social security and evaluating the current regulations of social security in fulfilling it, *Social Security Quarterly*, 6th year, 17th issue. [In Persian].
- Gerhard Glomm, Michael Kaganovich, 2007. Social Security, Public Education and the Growth-inequality Relationship, *European Economic Review* 52, 1009-1034,
- Ghilarducci, T., Joelle Saad-Lessler, and Eloy Fisher. (2012). The Macroeconomic Stabilization Effects of Social Security and 401(k) Plans. *Cambridge Journal of Economics*, 36(1), 237-251.
- juerg J. Tran Chung. 2012, the Extension of Social Security Coverage in Developing Countries, *Journal of Development Economics* 99, 439-458,
- Lu, J. (2022). On the Impact of Social Spending on Long-term Economic Performance in the USA.
- McClanahan, S., Tran, A., Bailey-Athias, D., Kidd, S., & Langan, S. (2018). Social protection at the centre of national development in Uganda: How social protection enhances other investments. National Planning Authority.
- Mohammadi Ghareghani M A, Ghaedamini Harouni G, Talebi S, Moosavi Khatat S M. (2024). Meta-analysis of Social Welfare Studies in Iran. *refahj*. 23(91), : 1
- Munnell, A. H., Wettstein, G., & Hou, W. (2022). How best to annuitize defined contribution assets? *Journal of Risk and Insurance*, 89(1), 211-235.
- Nakamura, E., & Steinsson, J. (2014). Fiscal stimulus in a monetary union:: Evidence from US regions. *American Economic Review*, 104(3), 753-792.
- Nikpour, Hossam. Mathematics, Mohsen. 2004. Social Security Organization and Economic Growth and Development, *Social Security Journal*, Volume 6. [In Persian].
- Pejhoyan, Jamshid. 2019, Public Sector Economics (Taxes), Tarbiat Modares Publications, Economics Research Institute, second volume, Noor Alam Publishing House, fourth edition. [In Persian].
- Siew Ling Yew, Jie Zhang. 2019, Optimal Social Security in a Dynamic model with Human Capital Externalities, Fertility and Endogenous Growth, *Journal of Public Economics*,

Wettstein, G., Munnell, A. H., Hou, W., & Gok, N. (2021). The value of annuities. CRR WP, .^o

Zahedi Asl, Mohamad and Pilevari Azam (2015), A meta-analysis on studies related to social health, welfare planning and social development quarterly, 5 (19). (in Persian).

Zahedi Asl, Mohammad.2010, Basics of Social Welfare, Tehran: Allameh Tabatabai University Publications..[In Persian].

Zhang, Jie. Junsen Zhang, 2004.How Does Social Security Effect Economic Growth? Evidence from Cross-Country Data. J Popul Econ 17, 473–500.

COPYRIGHTS

© 2023 by the authors. Licensee Advances in Modern Management Engineering Journal. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

