مجله اقتصادی - ماهنامه بررسی مسائل و سیاست‌های اقتصادی
شماره‌های ۹ و ۱۰، آذر و دی ۱۳۹۰، صفحات ۵۲-۷

ارزیابی مهم‌ترین محورهای ناظر بر سیاستگذاری در حوزه حمایت‌های اجتماعی

بهاره عریانی[۱]

فقر پدیده‌ای چندبعدی است که از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی کشور نیز می‌باشد. به تناسب ابعاد مختلف این پدیده، راهبردهای مختلفی نیز جهت مقابله با آن وجود دارد که در یک تقسیم‌بندی کلی این راهبردها را می‌توان در شش گروه به‌صورت راهبردهای کلان، بخشی، ساختاری، حاکمیتی، حمایت‌های اجتماعی و سایر موارد طبقه‌بندی کرد. شرایط فعلی اقتصاد ایران مبنی بر اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها و تشدید تحریم‌ها در ارتباط با اقتصاد کشور، ضرورت‌های توأم با توجه به حمایت‌های گسترده‌تر از گروه‌های آسیب‌پذیر و اقشار کم‌درآمد جامعه را بیش از پیش مشخص می‌کند. در چنین شرایطی است که اتخاذ تدابیر مناسب در قالب حمایت‌های اجتماعی و توانمندسازی این گروه بسیار حائز اهمیت است. بررسی نظام جامع تأمین اجتماعی (بیمه‌ای، امدادی، حمایتی و توانبخشی) نشان داد که این نظام در اقتصاد ایران با مشکلاتی مواجه است که از مهمترین مشکلات حوزه بیمه‌ای می‌توان به پوشش بیمه‌های اجتماعی، پوشش جمعیتی بیمه درمان، پوشش هزینه‌ای و خدمتی بیمه درمان اشاره کرد. در حوزه امدادی، حمایتی و توانبخشی نیز مهم‌ترین مشکلات موجود، میزان پوشش‌های موجود در این حوزه‌ها می‌باشد. به‌این ترتیب یکی از راه‌های گسترش نظام بیمه‌ای کشور ارائه نظام تأمین اجتماعی چهار لایه‌ای است. لایه صفر: تورهای ایمنی (مساعدت‌های اجتماعی)، لایه یک: سطح حداقل بسته‌های پایه بیمه اجتماعی، لایه دو: بیمه‌های اجتماعی اجباری و لایه سه: سطح اختیاری و تکمیلی می‌باشد. مجموعه راهبردهای برشمرده، می‌تواند ضمن ایجاد اصلاحات اساسی در وضعیت صندوق‌ها (بویژه جلب اعتماد و ایجاد رضایت بیمه‌شدگان) همزمان موجبات کاهش قابل توجه بار مالی تعهدات گسترده دولت‌ها در برابر صندوق‌های بازنشستگی را فراهم آورد که مشوق بازارهای پولی و مالی جهت سرمایه‌گذاری و ایجاد اشتغال می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: قانون هدفمند کردن یارانه‌ها، حمایت‌های اجتماعی، نظام تأمین اجتماعی.

۱. مقدمه

در تمام کشورهای جهان به‌منظور تعیین جهت‌گیری‌های اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی جامعه، دولت‌ها ناچار به مداخله در برخی امور و اتخاذ سیاست‌های خاص و استفاده از ابزارهای مناسب می‌باشند. این مداخله گاهی در راستای پیشبرد سیاست‌های اقتصادی همچون تشویق تولید و مصرف محصولات داخلی

۱. عضو هیأت علمی مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی b_oryani2004@yahoo.com

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

یا صادرات بوده و گاهی در حوزه سیاست‌های اجتماعی اعمال می‌شود که معمولاً با هدف ارتقاء رفاه عمومی به‌طور اعم و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر به‌طور اخص برقرار می‌گردد، لذا در راستای تأمین اهداف فوق دولت‌ها علاوه بر پرداختن به امور تأمین اجتماعی، از رویکردهای رفاه اجتماعی که یکی از ابزارهای آن یارانه است نیز بهره می‌گیرند. با این‌حال، یارانه‌ها با تحریف قیمت‌ها از یک سو مانع تخصیص بهینه منابع شده و رشد اقتصادی را کاهش خواهند داد و از سوی دیگر با ایجاد کسری بودجه و افزایش هزینه‌های اجتماعی آثار کلان بر اقتصاد ملی بر جای می‌گذارند. از این‌رو، اغلب دولت‌ها در برهه‌های خاصی به تدوین طرح اصلاح یا هدفمندسازی یارانه‌ها مبادرت نموده‌اند.

به طور دقیق‌تر اغلب کشورهایی که به اصلاح نظام ناکارای توزیع دولتی روی آوردند دو محور را مورد توجه قرار دادند. یکی اصلاح یارانه‌های موادغذایی که بیشتر با هدف کمک به خانواده‌های آسیب‌پذیر انجام می‌گرفت و دیگری اصلاح قیمت یارانه‌های انرژی که بیشتر با هدف مهار آثار منفی کنترل قیمت محصولات بر تولیدکنندگان صورت می‌گرفت. تمام کشورها به‌منظور کاهش تبعات ناشی از اصلاح یارانه‌ها به تدوین تورهای ایمنی رفاه اجتماعی و برخی حمایت‌های اجتماعی (بیمه‌های اجتماعی) پرداخته‌اند.

در اقتصاد ایران نیز دولت در قالب طرح هدفمندسازی یارانه‌ها به اصلاح تدریجی قیمت حامل‌های انرژی مبادرت نموده است و به استناد ماده (۷) قانون مربوط به این طرح ۵۰ درصد منابع حاصل از هدفمندسازی یارانه‌ها باید در قالب پرداخت‌های نقدی و غیرنقدی و نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی میان خانوارها توزیع شود. بدین ترتیب، بررسی ابزارهای موجود و تجربه کشورهای منتخب در این خصوص می‌تواند راهگشای عمل سیاستگذاران باشد.

از این‌رو، گزارش حاضر با هدف ارائه بسته‌های مکمل پس از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها در چهار بخش تدوین شده است. بخش اول به بررسی فقر و راهبردهای کاهش آن با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی اختصاص دارد. در بخش دوم، تجربه بکارگیری حمایت اجتماعی در چین ارائه شده است. بخش سوم به نظام تأمین اجتماعی در ایران اختصاص دارد و در نهایت گزارش در بخش چهارم با ارائه بسته سیاستی مکمل پس از قانون هدفمند کردن یارانه‌ها خاتمه می‌یابد.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

۲. فقر و راهبردهای کاهش آن با تأکید بر حمایت‌های اجتماعی

فقر مفهومی پیچیده و چندبعدی است که سازمان‌های مختلف تعاریف متفاوتی از آن ارائه نموده‌اند. با این‌حال، به‌منظور سهولت ارجاع و قابلیت مقایسه ارزیابی‌ها در سطح جهانی، نهادهای بین‌المللی فعال در توسعه اغلب از معیارهای کمی فقر (نظیر تعیین آستانه یک یا دو دلار در روز) استفاده می‌کنند. معیارهای دقیق‌تر در بیان فقر در کنار عوامل اقتصادی از عوامل اجتماعی همچون نرخ‌های باسوادی و مرگ‌ومیر نوزادان نیز بهره می‌گیرند. هرچند محرومیت اقتصادی (کمبود درآمد/مصرف) مشخصه استاندارد اغلب تعاریف فقر است، بسیاری از جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی، سیاسی این پدیده را در نظر نمی‌گیرد. باید توجه داشت که فقر نه‌تنها محرومیت منابع فیزیکی و اقتصادی است، بلکه نقض حقوق انسانی را نیز در بر می‌گیرد (ماکوما و کاپلان، ۲۰۰۵). تعاریف برخی سازمان‌های بین‌المللی گواهی بر این مدعاست.

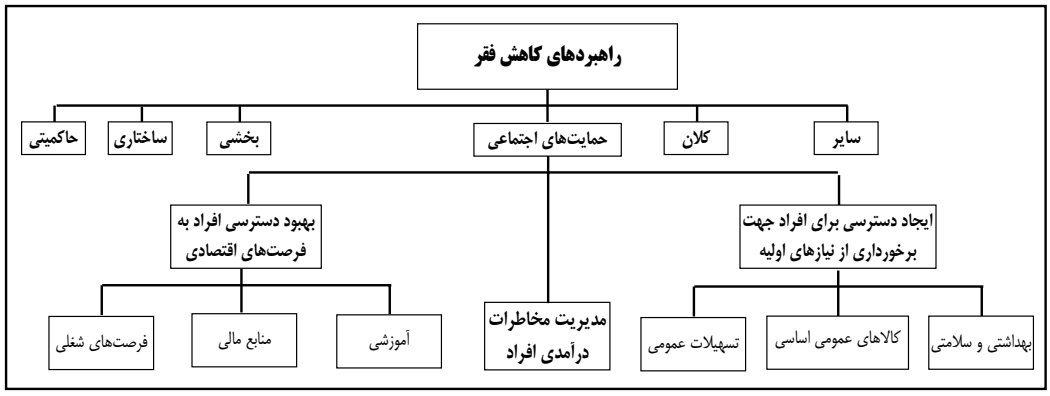
از دید بانک جهانی فقر دارای ابعاد مختلفی است که از جمله آن می‌توان به سطوح پایین درآمد و ناتوانی در دسترسی به کالاها و خدمات اساسی مورد نیاز برای معیشت در خور شأن، سطوح پایین سلامت و آموزش، عدم دسترسی به آب سالم، عدم برخورداری از بهداشت عمومی، فقدان حق ابراز عقیده و ظرفیت و فرصت لازم جهت بهبود سطح زندگی یک فرد اشاره کرد.

کمیسیون عالی پناهندگان ملل متحد (۲۰۰۴)[1] فقر را شرایطی می‌داند که طی آن فرد با محرومیت مزمن و شدید از منابع و امکانات، انتخاب‌ها، امنیت و توانایی لازم برای دستیابی به استانداردهای مناسب زندگی و سایر حقوق مدنی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی روبروست.

با توجه به ابعاد مختلف فقر، راهبردهای مقابله با این پدیده نیز متفاوت می‌باشد. در یک تقسیم‌بندی کلی، راهبردهای کاهش فقر را می‌توان را در شش گروه به‌صورت راهبردهای کلان، بخشی، ساختاری، حاکمیتی، حمایت‌های اجتماعی[2] و سایر طبقه‌بندی کرد (آمس و همکاران، ۲۰۰۲) (نمودار ۱).

1. The Office of the United Nations High Commissioner for Refugees
2. Social Protection

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]



مأخذ: کوستیگ، ۲۰۱۰ و نتایج تحقیق.

نمودار ۱. راهبردهای کاهش فقر

با توجه به هدف گزارش حاضر مبنی بر شناسایی نقش تأمین اجتماعی در تخفیف فشار بحران اقتصادی و فقر ناشی از آن، از میان راهبردهای برشمرده جای دارد به تشریح دقیق‌تر ابزارهای حمایت‌های اجتماعی پرداخته شود.

در یک تقسیم‌بندی کلی، حمایت‌های اجتماعی می‌توانند به‌عنوان مداخلات دولتی و خصوصی تعریف شوند که با هدف حمایت از فقرا و توانمندسازی آنها از طریق ارتقاء سطح دسترسی به منابع مالی، ایجاد فرصت‌های شغلی، افزایش نهادهای توانمندساز اجتماعی و در نتیجه افزایش فرصت‌های در دسترس این افراد جهت تضمین حداقل استاندارد معاش آنها به مرحله اجرا در می‌آیند. به‌طور دقیق‌تر، در این تقسیم‌بندی انواع حمایت‌های اجتماعی در سه حوزه ایجاد دسترسی برای افراد جهت برخورداری از نیازهای اولیه بهبود دسترسی افراد به فرصت‌های اقتصادی و مدیریت مخاطرات درآمدی افراد قابل بررسی هستند.

الف) ایجاد دسترسی جهت برخورداری افراد از نیازهای اولیه

این راهبرد دربردارنده تمهیدات لازم جهت بهبود دسترسی افراد به نیازهای بهداشتی و سلامتی همچون تغذیه و امکانات بهداشتی؛ تأمین کالاهای عمومی اساسی جهت رفع نیازهای معیشتی نظیر غذا، مسکن و پوشاک و برخورداری از تسهیلات عمومی نظیر آب، برق، گاز و ... می‌باشد.

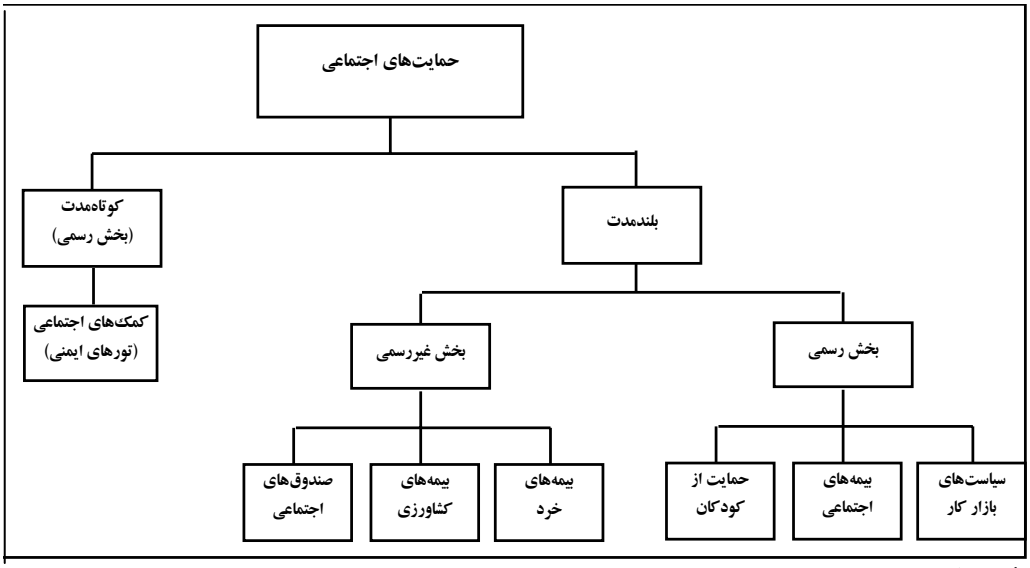
[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

ب) بهبود دسترسی افراد به فرصت‌های اقتصادی

ایجاد بسترهای لازم جهت دسترسی بیشتر افراد به فرصت‌های اقتصادی نقش بسزایی در کاهش فقر دارد. این راهبرد شامل ایجاد فرصت‌های آموزشی بویژه آموزش‌های حرفه‌ای، ایجاد روش‌های مناسب دستیابی به منابع مالی و فرصت‌های شغلی می‌باشد. دو مورد اول (آموزش‌های حرفه‌ای و تسهیل دسترسی به منابع مالی) به مباحث توانمندسازی افراد اشاره دارد.

ج) مدیریت مخاطرات (درآمدی) افراد

یکی از راهبردهای کاهش فقر، مدیریت مخاطرات (درآمدی) افراد است که در قالب انواع بیمه‌های اجتماعی قابل اجرا می‌باشد. در یک تقسیم‌بندی دیگر از انواع روش‌های حمایت اجتماعی می‌توان آنها را در دو گروه مداخلات بلندمدت و کوتاه‌مدت طبقه‌بندی کرد (نمودار ۲).



مأخذ: بانک توسعه آسیایی (۲۰۰۱) و نتایج تحقیق.

نمودار ۲. انواع حمایت‌های اجتماعی

طبق نمودار، حمایت‌های اجتماعی در قالب سیاست‌های بلندمدت با هدف حمایت و تشویق اقتصاد ملی، تأمین اجتماعی و بهبود وضعیت فقرا در دو بخش رسمی و غیررسمی به مرحله اجرا در می‌آید. حمایت‌های اجتماعی بلندمدت در بخش رسمی شامل سیاست‌های بازارکار (برنامه‌های طراحی‌شده جهت تسهیل اشتغال و تشویق عملکرد کارآمد بازارهای کار)؛ بیمه‌های اجتماعی (برنامه‌های کاهش

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

مخاطرات مرتبط با بیکاری، سلامت، ناتوانی، سالخوردگی) و حمایت از کودکان (با هدف توسعه نیروی‌کار آتی) می‌باشد. حمایت‌های اجتماعی در بخش غیررسمی اقتصاد در قالب بیمه‌های خرد، بیمه‌های کشاورزی و صندوق‌های اجتماعی قابل اجرا می‌باشد. علاوه بر این، حمایت‌های اجتماعی می‌توانند به مثابه ضربه‌گیری در مقابل شوک‌های کوتاه مدت عمل نمایند که در بخش رسمی اقتصاد موجب افزایش توانایی خانوارها در انباشت دارایی‌های خود و بهبود رفاه آنها طی زمان شود؛ به‌گونه‌ای‌که آنها را برای رویارویی با شرایط دشوار آینده آماده سازد. این قبیل مداخلات کوتاه مدت در قالب تورهای ایمنی اجتماعی[1] به مرحله اجرا درمی‌آیند که نمونه بارز آن کمک‌های اجتماعی است. به‌منظور درک بهتر مطلب، مولفه‌های حمایت اجتماعی و گروه‌های آسیب‌پذیر در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و گروه‌های آسیب‌پذیر هدف

	مؤلفه	گروه‌های آسیب‌پذیر هدف
حمایت‌های بخش رسمی	سیاست‌های بازارکار	جمعیت در سن‌کار؛ شاغلین (با دستمزد یا بدون دستمزد) در بخش‌های رسمی یا غیررسمی؛ بیکاران و نیمه‌بیکار
	بیمه‌های اجتماعی	بیماران، سالخوردگان و زنان باردار
	خدمات رفاهی و کمک‌های اجتماعی (تورهای ایمنی اجتماعی)	معلولین ذهنی و جسمی؛ اقلیت مذهبی؛ معتادان؛ خانوارهای تک والدینی؛ پناهندگان؛ قربانی‌های حوادث طبیعی؛ بیماران، سالخوردگان؛ بیوه؛ معلول؛ زنان باردار و بیکاران واجد شرایط طرح‌های بیمه.
حمایت‌های بخش غیررسمی	حمایت از کودکان	کودکان و جوانان در محدوده سنی ۱۸-۰
	طرح‌های خرد و مبتنی بر منطقه	جوامع شهری و روستایی مواجه با مخاطره

مأخذ: بانک توسعه آسیایی (۲۰۰۱) و نتایج تحقیق.

در مجموع می‌توان گفت، حمایت‌های اجتماعی بخشی از مجموعه سیاست‌های مرتبط با توسعه کلان اقتصادی، برنامه‌های اشتغال، آموزش و سیاست‌های مرتبط با بخش سلامت هستند که در راستای کاهش ریسک و محرومیت، تشویق رشد برابر و پایدار و کاهش آثار احتمالی منفی ناشی از وقوع بحران به مرحله اجرا می‌آیند (اورتیز، ۲۰۰۱). از عمده‌ترین نقش‌های این نوع حمایت‌ها می‌توان به بازتوزیع درآمد به فقیرترین و آسیب‌پذیرترین افراد؛ توانمندسازی خانوارها جهت سرمایه‌گذاری مولد در آینده خود نظیر آموزش، سلامت، فرصت‌های شغلی؛ کمک به مدیریت مخاطرات خانوارها در مقابل شوک و

1. Social Safety Net

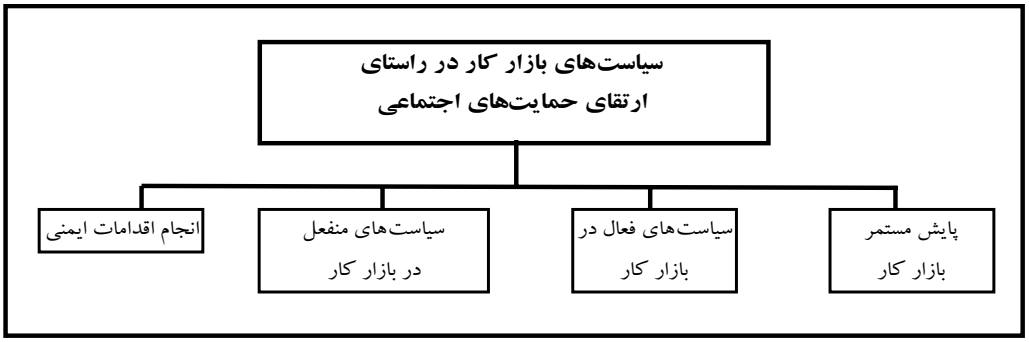
[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

انجام اقدامات بازدارنده جهت بهبود وضعیت امرار معاش آنها و امکان اتخاذ تصمیمات توام با حمایت از کارایی و رشد به دولت اشاره کرد(لوستیگ، ۲۰۱۰).

۲-۱. حمایت‌های اجتماعی در بخش رسمی

۲-۱-۱. سیاست‌های بازار کار

هدف اصلی این سیاست‌ها حصول اطمینان از این واقعیت است که اشتغال منبع اصلی حمایت اقتصادی اغلب کارگران و خانوارهای آنها می‌باشد. بی‌تردید عملکرد مناسب بازار کار مؤلفه مهمی در کاهش فقر و تسهیل توسعه سرمایه انسانی به شمار می‌رود. ضمن اینکه می‌تواند منابع سرمایه انسانی کشور را به‌سوی مولدترین بخش‌ها هدایت کرده و به رشد و توسعه اقتصادی (بهبود وضعیت رفاه عمومی) کمک کند. سیاست‌های بازارکار مؤثر در ارتقاء حمایت‌های اجتماعی در نمودار (۳) ارائه شده است.



مأخذ: بانک توسعه آسیایی (۲۰۰۱) و نتایج تحقیق.

نمودار ۳. سیاست‌های بازارکار در راستای ارتقاء حمایت اجتماعی

طبق نمودار، سیاست‌های بازار کار را می‌توان در چهار گروه پایش مستمر بازار کار؛ سیاست‌های بازارکار فعال؛ سیاست‌های بازار کار غیرفعال و انجام اقدامات ایمنی تقسیم‌بندی کرد.

الف) پایش مستمر بازارکار

این مورد با بررسی روندهای جمعیت‌شناختی؛ بخش‌های جذب نیروی‌کار؛ بیکاری؛ جریانات مهاجرت و اندازه بخش غیررسمی و دلایل ایجاد آن می‌تواند به تعیین نیازهای کشور و گزینه‌های توسعه کمک کند.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

ب) سیاست‌های فعال بازارکار

این برنامه‌ها شامل ایجاد اشتغال مستقیم (تشویق بنگاه‌های کوچک و متوسط، کارهای عمومی)؛ تغییرات نیروی‌کار یا ارائه خدمات شغلی (خدمات کاریابی و مشاوره) و برنامه‌های ارتقاء مهارت (آموزش نیروی کار) می‌باشند.

ج) سیاست‌های منفعل بازارکار

این سیاست‌ها شامل ۱. بیمه بیکاری؛ ۲. حمایت‌های درآمدی و ۳. چارچوب‌های قانونی مناسبی است که توازن میان کارایی اقتصادی و حمایت از نیروی کار را فراهم می‌کند. یک چارچوب قانونی مناسب شامل تهمیداتی در خصوص حداقل سن؛ حداکثر ساعات کار و اضافه‌کاری؛ قراردادهای کاری؛ مناسبات صنعتی؛ حمایت‌های خاص مناسب برای مادران جدید و تهمیدات ضدتبعیضی برای حمایت از مادران و اقلیت‌ها می‌باشد. در این ارتباط، حذف تمام مصادیق کارهای اجباری و تبعیضات مربوط به اشتغال مورد توجه می‌باشد.

د) انجام اقدامات ایمنی

علاوه بر سیاست‌های فوق باید اقدامات ایمنی مناسب جهت تضمین تهیه کالاها و خدمات؛ مسائل مربوط به پیمانکاران و مشاوران مطابق قوانین کار کشور (نظیر حداقل دستمزد؛ شرایط ایمنی کار و ...) نیز صورت گیرد (اورتیز، ۲۰۰۱).

۲-۱-۲. بیمه‌های اجتماعی

حضور نیروی کار در بازار مخاطرات گوناگونی را پیش‌روی آنها قرار می‌دهد. کاهش چنین مخاطراتی از طریق ارائه بیمه‌های تأمین اجتماعی و بواسطه حمایت کارگران به آنها در یافتن گزینه‌های شغلی بهتر کمک می‌کند. به طور دقیق‌تر، برنامه‌های بیمه اجتماعی با فراهم کردن حمایت‌های درآمدی در صورت وقوع بیماری، ناتوانی، حوادث شغلی[1]، بارداری، بیکاری و سالخوردگی به کاهش چنین مخاطراتی کمک می‌کند. برنامه‌های بیمه اجتماعی را می‌توان به‌صورت زیر برشمرد:

- **بیمه بیکاری:** عمدتاً در خصوص بیکاری اصطکاکی[2] (گاهی مواقع ساختاری)[3] پرداخت می‌شود.
- **بیمه حوادث شغلی:** برای جبران کارگران در مقابل صدمات مرتبط با کار یا بیماری پرداخت می‌شود.

1. Work Injury
2. Frictional Unemployment
3. Structural Unemployment

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

- **بیمه ناتوانی و از کار افتادگی**[1]: برای پوشش تمام یا بخش از ناتوانی افراد صورت می‌گیرد.
- **بیمه مریضی و سلامت**[2]: با هدف حمایت از افراد در مقابل بیماری‌ها انجام می‌شوند.
- **بیمه بارداری**[3]: این بیمه به ارائه نیازهای مادران در دوران بارداری و ماه‌های شیردهی می‌پردازد.
- **بیمه سالخوردگی**[4]: این بیمه‌ها با هدف ارائه حمایت‌های درآمدی در دوران بازنشستگی پرداخت می‌شوند.
- **بیمه زندگی و بازماندگان**[5] **(عمر):** این نوع بیمه‌ها با هدف حصول اطمینان از جبران افراد تحت تکفل در مقابل زیان‌های نان‌آور خانواده پرداخت می‌شوند.

با توسعه کشورها برخی اشکال مداخله دولت با درنظرگرفتن چنین مخاطراتی تغییر یافته است. دیدگاه‌های متفاوتی در خصوص بیمه‌های اجتماعی وجود دارد. به‌طور دقیق‌تر، این بیمه‌ها ممکن است همگانی باشند؛ به این معنا که شایستگی فرد برای بهره‌مندی از بیمه طبق پرداخت حق بیمه فرد طی سال تعیین می‌شود و یا غیرمشارکتی باشد یعنی توسط مؤسسات بخش دولتی یا خصوصی انجام شود. اغلب کشورها به‌سمت سیستم‌های خصوصی ـ دولتی حرکت کرده‌اند که شامل دو مؤلفه اصلی برنامه‌های دولتی برای تضمین حداقل درآمد افراد سالخورده، بیکار و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر و برنامه‌های خصوصی مشوق اقدامات مکمل توسط افراد می‌باشد (اورتیز، ۲۰۰۱).

۲-۱-۳. کمک‌های اجتماعی و خدمات رفاهی (تور ایمنی اجتماعی)

کمک‌های اجتماعی و خدمات رفاهی به حمایت از آن دسته افراد می‌پردازند که واجد شرایط دریافت بیمه‌ای نبوده و یا منافع نامکفی دریافت می‌کنند. هدف اولیه کمک‌های اجتماعی، ارتقاء رفاه اجتماعی از طریق کاهش مستقیم فقر است. این مداخلات را می‌توان به‌شرح زیر خلاصه کرد:

الف) خدمات اجتماعی و رفاهی

این قبیل مداخلات برای بخش‌های بسیار آسیب‌پذیر جمعیت همچون معلولان جسمی و ذهنی و یتیمان طراحی می‌شوند.

1. Disability and Invalidity Insurance
2. Sickness and Health Insurance
3. Maternity Insurance
4. Old-Age Insurance
5. Life and Survivors Insurance

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

ب) پرداخت‌های انتقالی نقدی یا جنسی

این برنامه‌ها شامل ارائه کالابرگ‌های غذایی و کمک هزینه خانوار برای گروه‌های آسیب‌پذیر می‌باشند.

ج) یارانه‌های موقتی[1]

این نوع مداخله شامل یارانه‌های انرژی، یارانه مسکن یا حمایت‌های قیمتی در قالب ارائه کالاهای اساسی با قیمت‌های پایین‌تر در زمان وقوع بحران می‌باشد.

د) اتخاذ تدابیر خاص جهت حمایت از فقرا و گروه‌های آسیب‌پذیر در زمان اجرای اصلاحات

آثار احتمالی منفی کوتاه مدت اصلاحات اقتصادی نیز از جمله مواردی است که می‌بایست مطمح‌نظر قرار گیرد. به‌عنوان مثال، در خصوص افزایش قیمت‌ها ضروری است اقدامات مرتبط با کاهش آثار منفی بر فقرا و گروه‌های آسیب‌پذیر صورت گیرد. در مواردی که اصلاحات مرتبط با زیرساخت‌هاست باید اقدامات مکملی به‌نحوی صورت گیرد که فقرا نیز از سرمایه‌گذاری‌های عمومی در این زیرساخت‌ها منتفع شوند (اورتیز، ۲۰۰۱).

۲-۱-٤. حمایت از کودکان

سرمایه‌گذاری در قالب حمایت از کودکان یکی از راهبردهای مهم در کاهش فقر بواسطه سرمایه‌گذاری در توسعه سرمایه انسانی آتی می‌باشد چراکه فقدان حمایت مناسب می‌تواند سوءتغذیه، سطح پایین سلامت، عقب‌ماندگی ذهنی و مواردی از این را به‌همراه داشته باشد که همگی منجر به کاهش بهره‌وری نیروی کار آتی می‌شوند. آموزش کودکان و نوجوانان برای تحرک اجتماع ضروری بوده و ابزار مهمی در راستای کمک به حفظ مزیت‌های رقابتی بین‌المللی، افزایش بهره‌وری و تداوم رشد اقتصادی به شمار می‌رود. از مهم‌ترین برنامه حمایت از کودکان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) برنامه‌های مربوط به اطمینان از رشد کودکان در سنین ابتدایی[2]: به‌منظور تضمین رشد متوازن ذهنی کودکان به لحاظ برخورداری از برنامه‌های تغذیه، آموزش و سلامت

ب) برنامه‌های تغذیه مدارس؛ معافیت خانوارهای نیازمند از پرداخت حق‌الزحمه و اعطاء کمک هزینه‌های تحصیلی

1. Temporary Subsidies
2. Early Child Development

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

ج) برنامه‌های معافیت مادران و کودکان نیازمند از پرداخت حق‌الزحمه استفاده از خدمات درمانی
د) برنامه‌های حمایت از حقوق کودکان در مقابل سوءاستفاده، کار کودکان و ...
هـ) کمک‌هزینه‌های خانوار: این کمک‌ها به‌صورت پرداخت‌های انتقالی نقدی (مبتنی بر آزمون وسع) یا اعطاء کالابرگ برای کالاها و خدمات اساسی (نظیر غذا و پوشاک) با هدف کمک به خانوارها در تأمین بخشی از نیازهای اساسی فرزندان پرداخت می‌شوند.

۲-۲. حمایت‌های اجتماعی در بخش غیررسمی: طرح‌های خرد و مبتنی بر منطقه

طرح‌های خرد و مبتنی بر منطقه بخشی از حمایت‌های اجتماعی هستند که با هدف حمایت از بخش‌های غیررسمی روستایی و کشاورزی در مقیاس کوچک پرداخت می‌شوند. از عمده‌ترین ابزارهای مورد استفاده می‌توان به بیمه‌های خرد[1] (حمایت از فقرا در برابر مخاطرات عمده در قیمت‌های قابل استطاع[2])، برنامه بیمه محصولات (ارائه حمایت‌های لازم جهت پذیرش تکنیک‌های جدید کشاورزی و رفع موانع اصلی پیش‌روی توسعه اقتصادی مناطق روستایی) و صندوق‌های اجتماعی (کاهش آسیب‌پذیری در سطح اجتماع و ارتقاء استانداردهای حداقل معاش مناطق روستایی) اشاره کرد که در ادامه هر یک با تفصیل بیشتری ارائه می‌شوند (اورتیز، ۲۰۰۱).

الف) بیمه‌های خرد

این بیمه‌ها پوشش‌هایی هستند که در ازای پرداخت مبلغ معین (حق بیمه) متناسب با هزینه احتمال وقوع ریسک به حمایت از اقشار کم درآمد جامعه در مقابل خطرات خاص می‌پردازد. در واقع، خریداران بیمه‌های خرد افرادی هستند که در مقایسه با سایر افراد جامعه سطح درآمدی پایین‌تری دارند و قادر به بهره‌مندی از بیمه‌های تأمین اجتماعی نمی‌باشند.

ب) بیمه‌های کشاورزی

تولید کشاورزی یکی از پرمخاطره‌ترین فعالیت‌های اقتصادی است. بلایای طبیعی، آفات نباتی، انواع بیماری‌های گیاهی و دامی، تغییرات ناگهانی دما و گاه حتی بارش بی‌موقع ممکن است خسارات بسیاری به کشاورزان وارد کند به این دلیل که بیمه محصولات کشاورزی را می‌توان یکی از اهرم‌های توسعه این

1. Micro Insurance
2. Affordable Prices

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

بخش دانست. با استفاده از بیمه محصولات کشاورزی ضمن جبران خسارات وارده بر کشاورزان (بواسطه پس‌انداز اندک بخش عمده‌ای از کشاورزان به‌عنوان حق بیمه) امکان تأمین امنیت بیشتر برای تولیدکنندگان کشاورزی، کاهش مخاطرات تولید و ایجاد شرایط مطلوب‌تر برای بخش کشاورزی فراهم می‌شود (محقق، ۱۳۸۵).

ج) صندوق‌های اجتماعی

چنین صندوق‌هایی سازوکارهایی هستند که با تجهیز منابع دولتی به تأمین نیازهای اجتماعی می‌پردازند. به طور دقیق‌تر، صندوق‌های اجتماعی مبتنی بر اجتماع[1]، نهادهای محلی هستند که به جوامع، نهادهای غیردولتی و دولت‌های محلی در ارائه منابع مالی مورد نیاز پروژه‌های کوچک (نظیر برنامه‌های مرتبط با ساخت زیرساختها و برنامه‌های حداقل معاش برای گروه‌های اجتماع) کمک می‌کند. چنین صندوق‌هایی با بهره‌گیری از سرمایه اجتماعی جوامع در کاهش فقر و تشویق توسعه مهارت‌ها کمک می‌کنند[2]. پس از آشنایی با انواع حمایت‌های اجتماعی به‌لحاظ نظری در قسمت بعدی گزارش، تجربه بکارگیری سیاست‌های حمایتی در چین به تفصیل بیان می‌شود.

۳. تجربه بکارگیری سیاست‌های حمایتی در چین

چین از جمله کشورهایی است که با گذشت سه دهه از اجرای اصلاحات در سال ۱۹۷۸ (تغییر از اقتصاد مبتنی بر برنامه‌ریزی به اقتصاد مبتنی بر بازار و اتخاذ سیاست درهای باز) توانسته است به موفقیت‌های قابل توجهی در زمینه کاهش فقر دست یابد و در عین حال نخستین کشور در حال توسعه‌ای است که پیش از زمان مقرر به اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد در خصوص کاهش فقر دست یافته است. به استناد آمار بانک جهانی ۷۰ درصد موفقیت جهانی در کاهش فقر طی ۲۵ سال گذشته در نتیجه تلاش‌های این کشور حاصل شده است. طبق استانداردهای خط فقر چین تعداد افراد بی‌بضاعت در روستاها از ۲۵۰ میلیون‌نفر در سال ۱۹۷۸ به ۳۶ میلیون‌نفر در سال ۲۰۰۹ رسیده است. در واقع، می‌توان گفت دولت چین همواره برای مسئله فقرزدایی و کاهش فقر در مناطق روستایی اهمیت خاصی قائل بوده و به‌ویژه در پاسخ به بحران مالی جهانی به طور ثابت و پیوسته به کاهش فقر در روستاها پرداخته است و با ارائه طرح‌های امنیت شغلی و درآمدی موفقیت مهمی در کاهش فقر به دست آورده است.

1. Community-Based Social Funds
2. http://www.adb.org/documents/policies/social_protection/social203.asp

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

البته در کنار طرح‌های مذکور، ثبات اقتصادی نیز نقش بسزایی در کاهش فقر در این کشور داشته است. سیاست‌های چین در سال‌های بعد نیز همچنان تداوم داشت به گونه‌ای که جهت‌گیری این کشور در یازدهمین برنامه پنج‌ساله (۲۰۱۰-۲۰۰۶) حرکت به‌سمت جامعه همگون[1] بود که طی آن تحقق رشد متعادل اقتصادی با لحاظ ملاحظات توزیعی و بومی مطمح نظر بود. در این برنامه، پیشرفت‌های قابل‌توجهی در بهبود خدمات عمومی پایه در بخش حمایت اجتماعی، آموزش و سلامت حاصل شد و چین توانست در سال ۲۰۱۰ به دومین اقتصاد بزرگ جهان تبدیل شد. در دوازدهمین برنامه پنجساله (۲۰۱۵-۲۰۱۱) پنج هدف اصلی لحاظ شده است:

- حفظ رشد اقتصادی سریع و پایدار با تمرکز بر تثبیت قیمت، اشتغالزایی بیشتر، بهبودتر از پرداخت‌ها و کیفیت بالاتر رشد
- حصول پیشرفت‌های عمده در تجدید ساختار اقتصاد با اختصاص سهم بیشتر به مصرف خانوار و بخش خدمات، گسترش شهرنشینی[2]، تعادل بیشتر در توسعه روستایی ـ شهری، شدت پایین‌تر انرژی و انتشار کربن و محیط‌زیست بهتر
- افزایش درآمد افراد، کاهش فقر و بهبود استانداردها و کیفیت زندگی
- تقویت دسترسی به خدمات عمومی پایه، افزایش سطح آموزشی جمعیت، توسعه سیستم قانونی مناسب و تضمین جامعه همگون و پایدار
- انجام اصلاحات شدید در بخش مالی، پولی، قیمت‌گذاری و سایر بخش‌های کلیدی اقتصاد؛ تغییر نقش دولت؛ بهبود حکمرانی و کارایی و ایجاد پیوستگی بیشتر با اقتصاد جهانی[3]

بنابراین، می‌توان گفت چین از جمله کشورهایی است که در عین تمایل به حفظ رشد بالای اقتصادی درصدد رفع نابرابری‌ها و فقر و ایجاد جامعه همگون می‌باشد. از دیگر مشخصه‌های این کشور می‌توان به استفاده از یارانه به‌عنوان اهرمی در کنترل بازار اشاره کرد. به‌طور دقیق‌تر، دولت این کشور با توجه به ساختار جغرافیایی و اقلیمی خود از سیستم کنترل قیمت حامل‌های انرژی بهره گرفته است که در آن مصرف‌کننده بخش ناچیزی از بهای انرژی را پرداخت می‌کند. این امر خسارات جبران‌ناپذیری بر این بخش وارد کرده و موجبات عدم کارایی آن را نیز فراهم کرده است. با توجه به افزایش قیمت نفت

1. Harmonious Society
2. Urbanization
3. http://www.worldbank.org/en/country/china/overview

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

در سال‌های(۲۰۰۸ - ۲۰۰۳)و افزایش تقاضا در بازارهای جهانی در سال ۲۰۰۹ دولت این کشور بهای خرده‌فروشی نفت خود را با توجه به قیمت این محصول در بازارهای جهانی تعیین کرد که به نوبه خود نقش بسزایی در ارتقاء بهره‌وری در مصرف انرژی در زمان‌های اوج قیمت داشت. در حقیقت، دلیل اصلی منطقی کردن یارانه انرژی در چین، تضمین امنیت دسترسی به نفت جهت کاهش رشد تقاضا و کاهش هزینه‌های واردات آن بوده است. اهداف جدید دولت چین در سیاست‌های انژری را می‌توان به‌شرح زیر برشمرد:

- استفاده از انرژی‌های متنوع (نفت، گاز و هسته‌ای) و کاهش سهم زغال‌سنگ در سبد انرژی مصرفی
- حصول اطمینان از تأمین امنیت انرژی (ذخیره‌سازی نفت)
- افزایش کارایی انرژی از طریق جذب سرمایه‌های خصوصی و خارجی
- کنترل انتشار آلاینده‌ها

با توجه به موارد ذکر شده، بررسی تجربه چین به دلیل شباهت نظام قیمت‌گذاری انرژی آن با اقتصاد ایران و موفقیت چشمگیر آن در کاهش فقر می‌تواند راهگشای سیاستگذاران در اتخاذ تدابیر مناسب جهت کاهش فقر و پیامدهای احتمالی ناشی از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها باشد. از این‌رو، در بخش‌های بعدی این گزارش دوران اصلاحات چین، سیاست‌ها و برنامه‌های فقرزدایی و سیستم‌های حمایت اجتماعی آن ارائه می‌شوند.

۳-۱. دوران اصلاحات چین

اصلاحات اقتصادی چین از سال ۱۹۷۸ و در سه محور اساسی نوسازی و اصلاحات در بخش کشاورزی، اصلاحات در بخش صنعت و تجارت و اصلاحات علمی و تکنولوژیک آغاز شد (مؤسسه مطالعات و تحقیقات بین المللی تهران، ۱۳۸۰). در مجموع چهار دوره اصلاح در این کشور صورت گرفته است.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

۳-۱-۱. دوره اول اصلاحات (۱۹۸٤ـ ۱۹۷۸)

اصلاحات چین از بخش کشاورزی آغاز شد. در اواخر دهه ۱۹۷۰ تولید و عرضه موادغذایی به قدری ناکارآمد شد که مقامات رسمی دولتی را از تکرار قحطی سال ۱۹۵۹ که طی جهش بزرگ رو به جلو[1] بوجود آمده بود، نگران کرد. به منظور مقابله با این مشکل، دولت ضمن استقلال بخشی به کشاورزی بر سیستم مسئولیت خانوار[2] تأکید کرد. در شرایط جدید، کشاورزان قادر بودند پس از پرداخت سهم دولت، مازاد محصول را نزد خود نگهدارند. این امر سبب افزایش تولید بخش کشاورزی، افزایش استاندارد زندگی صدها میلیون کشاورز شده و صنایع روستایی را فعال کرد (براندت و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این، به منظور ارتقاء بهره‌وری در صنایع شهری اصلاحاتی در این مناطق صورت گرفت. در این راستا، نظام قیمت دوگانه تعریف شد که در آن کالاها در دو قیمت برنامه‌ریزی شده و قمیت بازار به فروش می‌رسیدند. برای نخستین بار از زمان قبضه قدرت در دوره کمونیست، کسب وکارهای خصوصی اجازه فعالیت یافته و به تدریج درصدهای بیشتری از محصول صنعتی را به خود اختصاص دادند. علاوه بر این، انعطاف‌پذیری قیمت‌ها افزایش یافته و بخش خدمات گسترش یافت. درب‌های کشور به‌سوی سرمایه‌گذاری خارجی گشوده شد. مناطق ویژه اقتصادی برای سرمایه‌گذاری خارجی تأسیس شدند که به موتورهای رشد اقتصاد ملی تبدیل شدند.

در سال۱۹۸۴ قیمت‌گذاری نمونه در صنعت در شرایطی آغاز شد که دولت به صنایع دولتی اجازه داد مازاد تولید خود نسبت به سهیمه مشخص شده را در قیمت‌های بالاتر از قیمت برنامه‌ریزی شده داد. قیمت‌های پایین سهمیه‌ای مبنایی برای نظام جیره‌بندی غذای مصرفی در شهرها بود که براساس آن غلات، روغن خوراکی و چند محصول دیگر با مقادیر ثابت و قیمت‌های یارانه‌ای عرضه می‌شدند. طی دهه ۱۹۸۰ بر قیمت‌های خرید کشاورزی افزوده شد، در حالی که قیمت‌های پرداختی توسط خانوارهای

1. Great Leap Forward

برنامه اقتصادی ـ اجتماعی گسترده‌ای بود که از اواسط سده ۲۰ در کشور چین آغاز شد. در سال ۱۹۵۸، مائو تسه تونگ رهبر چین، دوره مشهور به جهش بزرگ رو به جلو را با اهداف غیر واقع‌بینانه برای افزایش تولید صنعت آغاز کرد. تقریباً ۳۸ میلیون انسان در اثر گرسنگی و کار سنگین طی دوره یاد شده جان خود را از دست دادند تا کشور بتواند از غرب پیشی‌گیرد. رژیم مائو در آن سال‌ها محصولات زراعی کشور را مصادره کرده و آنها را به اروپای شرقی در برابر دریافت جنگ‌افزار و حمایت سیاسی صادر می‌کرد. موادغذایی و پول نیز برای حمایت از نهضت‌های ضداستعماری و کمونیستی به آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین ارسال می‌شد.

2. Household Responsibility System

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

شهری همچنان ثابت بودند. این امر به نوبه خود ضمن افزایش هزینه نظام جیره‌بندی موادغذایی موجب افزایش کسری بودجه دولت شد.

۳-۱-۱-۱. برنامه‌های مرتبط با کاهش فقر در دوره اصلاحات (۱۹۸۵-۱۹۷۸)

اصلاحات اولیه روستایی (۱۹۸۵-۱۹۷۸) نتایج قابل توجهی به‌لحاظ کاهش فقر، افزایش تولید کشاورزی و تقویت صنایع روستایی به‌همراه داشت؛ به‌گونه‌ای که رشد شدیدی در تولید حبوبات (۵/۷ درصد در سال) و صنایع روستایی همزمان با افزایش سریع در قیمت‌های خرید کشاورزی به وجود آمد که درآمد مناطق روستایی را در شرایط واقعی به ۱۵ درصد در سال افزایش داد. رشد تولید کشاورزی و درآمد کشاورزان در برخی مناطقی که با فقرهای شدیدی روبرو بودند نظیر منطقه هاونگ‌هائوهایی[1] چشمگیر بود. بین سال‌های ۱۹۸۱ و ۱۹۸۴ فقر درآمدی در سطح یک دلار در روز از ۴۹ به ۲۴ درصد کاهش یافت و تعداد فقرای رروستایی از ۲۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۸ به ۱۲۵ میلیون نفر در سال ۱۹۸۵رسید (سانگو، ۱۹۹۴).

۳-۱-۲. دوره دوم اصلاحات (۱۹۹۳-۱۹۸٤)

سیاست‌های دولت در این دوره در ادامه سیاست‌های اصلاحات دوره قبل بود. نظارت بر کسب‌وکارهای خصوصی و مداخلات دولتی به‌صورت مستمر کاهش یافت. یکی از دستاوردهای مهم این دوره اصلاحات، تمرکززدایی از نظارت‌های دولتی بود؛ به‌گونه‌ای که رهبران محلی توانستند روش‌های افزایش رشد اقتصادی را مورد بررسی قرار داده و بخش‌های دولتی به بخش خصوصی واگذار شدند. هرچند در این دوره رشد اقتصادی سریعی در چین بوجود آمد، مسائل اقتصادی در بخش دولتی ناکارامد افزایش یافت. در سال‌های ۱۹۸۵، ۱۹۸۸ و ۱۹۹۲ تورم یکی از معضل‌های اصلی اقتصاد چین بود. پس از سال ۱۹۹۲ روند خصوصی‌سازی تسریع شد؛ به نحوی که برای نخستین بار در اواسط دهه ۱۹۹۰ سهم بخش خصوصی از تولید ناخالص داخلی از بخش دولتی پیشی گرفت.

در مجموع، در سال‌های (۱۹۹۲-۱۹۹۱) گام‌های مهمی برای رفع مشکلات بوجود آمده در دوره اول اصلاحات (افزایش هزینه نظام جیره‌بندی و تحمیل بار هزینه‌ای زیاد بر دولت) برداشته شد که همزمان با افزایش سریع قیمت‌های غذای مصرفی در شهرها بود؛ به‌گونه‌ای‌که قیمت موادغذایی به

1. Huanghuaihai

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

قیمت‌های خرید و قیمت‌های بازار آزاد نزدیک شده بود. درعین‌حال، تأثیر قیمت‌های بالای موادغذایی بر استانداردهای زندگی شهری با افزایش نرخ‌های دستمزد تعدیل شد. قیمت‌گذاری دوگانه انگیزه‌ای قوی برای افزایش تولید کل و تغییر ترکیب محصول به نفع کالاهایی که متقاضیان بیشتری در بازار داشتند، ایجاد کرد. علاوه بر این، در چنین شرایطی برنامه‌ریزان می‌توانستند از قیمت‌های بازاری کالاهای صنعتی به عنوان معیاری برای تعدیل قیمت‌های ثابت برنامه‌ریزی شده بهره گیرند تا از این رهگذر به تدریج نظام قیمت یکنواخت شود.

۳-۱-۲-۱. برنامه ملی کاهش هدفمند فقر (۱۹۹۳-۱۹۸۶)

در اواسط دهه ۱۹۸۰ رشد اقتصادی مناطق روستایی و شرایط زندگی بار دیگر افت کرد. این امر در مناطق مرزی، اقلیت‌های مذهبی و انقلابی[1] حادتر بود. در نتیجه در برنامه پنجساله هفتم (۱۹۹۰ـ ۱۹۸۶) توجه خاصی به این مناطق شد که نقطه شروع برنامه‌های کاهش هدفمند فقر در مناطق روستایی به‌شمار می‌رود. برنامه‌های کاهش فقر روستایی در اواسطه دهه ۱۹۸۰ با طیف گسترده‌ای از کانال‌های تأمین مالی و بازیگران آغاز شدند. در سال ۱۹۸۶ به منظور ایجاد انسجام میان تعداد زیادی از نوآوری‌های مربوط به کاهش فقر بویژه تسریع در توسعه اقتصادی مناطق فقیر، هیأت دولت به تشکیل گروه پیشرو در کاهش فقر (LGPR)[2] مبادرت کرد. گام نخست در اجرای برنامه‌های کاهش هدفمند فقر، شناسایی ایالات فقیر بود. در وهله بعد، دولت مرکزی به ارائه وجوه خاص جهت حمایت از این مناطق پرداخت. این وجوه شامل برنامه‌های وام یارانه‌ای، غذا برای کار و کمک‌های بودجه‌ای جهت توسعه مناطق فقیر بود.[3] دامنه شمول وام‌های یارانه‌ای، خانوارها و مؤسسات در هر دو بخش صنعت و کشاورزی بودند. برنامه‌های غذا برای کار از مازاد محصولات زراعی اساساً برای توسعه زیرساخت‌ها استفاده کردند. کمک‌های بودجه‌ای دولت به حمایت از سرمایه‌گذاری در مناطق فقیر در تمام بخش‌ها اختصاص می‌یافتند. در سطح بومی نیز حوزه‌های مسئول و استانداران به تشکیل گروه‌های پیشرو پرداخته و دولت محلی ملزم به ارائه وجوه به آنها شد. نهادهای مختلفی مسئول پروژه‌ها و فعالیت‌های مختلف کاهش فقر شدند. به‌عنوان مثال، جاده‌های روستایی از محل برنامه غذا برای کار ساخته شدند و مالیات‌های ترجیحی

1. Revolutionary
2. Leading Group for Poverty Reduction
۳. در بخش برنامه‌های کاهش فقر در چین این موارد به تفصیل بیشتری ارائه می‌شود.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

خاصی برای مناطق فقیر وضع شدند.[1] رشد سریع بهره‌وری بخش کشاورزی در اواسط دهه ۱۹۸۰ متوقف شده و توسعه اقتصادی روستایی و کشاورزی چین را با رکود مواجه ساخت. در مقایسه با دوره زمانی (۱۹۸۵ - ۱۹۷۸)، نرخ رشد ارزش‌افزوده سرانه بخش کشاورزی از ۹/۷ درصد به ۳/۴ درصد کاهش یافت و نرخ رشد درآمد خالص سرانه از ۱۲/۲ درصد به ۲ درصد رسید. خالص درآمد سرانه سالانه کشاورزان حتی در برخی سال‌ها کاهش یافت و شکاف نابرابری درآمدی میان شهروندان روستایی و شهری گسترده‌تر شد. به استناد برخی برآوردها، برنامه‌های کاهش فقر به طور متوسط در یک درصد رشد درآمد و مصرف کشاورزان سهیم بودند. در سال ۱۹۹۴، نرخ فقر برحسب یک دلار در روز ۱۸ درصد بود. هرچند ۸۰ میلیون نفر از جمعیت روستایی همچنان فقیر بودند، بازهم ۴۵ میلیون نفر کمتر از تعداد فقرای سال ۱۹۸۵ بود.

۳-۱-۳. دوره سوم اصلاحات (۲۰۰۵-۱۹۹۳)

در سال‌های ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸ خصوصی‌سازی در تمام مؤسسات دولتی (به‌استثنای تعداد کمی از مؤسسات دولتی با انحصارات گسترده) صورت گرفت. به‌این ترتیب، مؤسسات دولتی تسویه حساب کرده و دارایی آنها به سرمایه‌گذاران خصوصی فروخته شد. بین سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۴ تعداد مؤسسات دولتی ۴۸ درصد کاهش یافت. در همین دوره، در کنار کاهش تعرفه‌ها و موانع تجاری مقررات تنظیمی وضع شده و اصلاحاتی در نظام بانکداری بوجود آمد، تورم کاهش یافت و چین توانست به سازمان تجارت جهانی ملحق شود. چنین اقداماتی موجبات نارضایتی میان برخی گروه‌های جامعه بویژه کارگرانی که در نتیجه واگذاری مؤسسات دولتی به بخش خصوصی بیکار شده بودند را بوجود آورد (براندت، ۲۰۰۸). سهم بخش خصوصی داخلی در سال ۲۰۰۵ از ۵۰ درصد تولید ناخالص داخلی فراتر رفته و در سال‌های بعد بر این سهم افزوده شد. بهرحال برخی انحصارات دولتی در نظام بانکداری و صنعت نفت همچنان باقی ماند.

۳-۱-۳-۱.برنامه ملی کاهش فقر (برنامه ۸ -۷) (۲۰۰۰-۱۹۹٤)

در سال ۱۹۹۴ دولت برنامه ملی کاهش فقر در دوره هفت‌ساله (۲۰۰۰ـ۱۹۹۴) با هدف التیام ۸۰ میلیون نفر فقیر باقیمانده زیرخط فقر را معرفی کرد. آهنگ کاهنده و دشواری‌های فزاینده مرتبط با کاهش فقر مبین ضرورت انجام تلاش‌های گسترده جهت حل مسأله غذا و پوشاک این جمعیت فقیر روستایی بود.

1. Office of the Leading Group for Poverty Reduction and Development, 1989

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

برای این منظور، برنامه مذکور با هدف شدت بخشی به سیاست‌های کاهش فقر (که از نیمه دوم دهه ۱۹۸۰ آغاز شده بود) معرفی گردید. از عمده‌ترین اهداف کلی این برنامه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- کمک به خانوارهای فقیر از طریق گسترش زمین، افزایش میزان محصول فروشی[1]، بهبود دسترسی به فرصت‌های شغلی در زمین‌های بدون استفاده[2]
- ایجاد مناطقی با بیشترین دسترسی به جاده و برق و بهبود دسترسی به آب آشامیدنی برای فقیرترین روستاها
- ایجاد زمینه‌های لازم جهت برخورداری عمومی از آموزش ابتدایی و مراقبت‌های بهداشتی پایه
- مدیریت مناسب وجوه با توجه به ارزیابی امکان‌پذیری مالی فعالیت‌های سرمایه‌گذاری کاهش فقر، بازیابی وجوه وام و کاهش تراوش وجوه کاهش فقر به سایر فعالیت‌ها
- جلب مشارکت و حمایت تمام دستگاه‌ها و نهادهای دولتی، ایالات ساحلی و شوراهای شهر و سایر سازمان‌های داخلی و بین‌المللی

در اجرای برنامه ۸-۷ دولت در معیارهای خود در انتخاب ایالات فقیر تجدیدنظر کرده و مسئولیت اثربخشی برنامه‌های کاهش فقر را به دولت‌های محلی واگذار کرد. از سال ۱۹۹۷، وجوه سالانه کاهش فقر در شرایط واقعی بیش از ۵۰ درصد افزایش یافت. برنامه ۸-۷ نیز همچنان بر سه برنامه فقرزدایی آغاز شده در سال ۱۹۸۶ (وام‌های یارانه‌ای، برنامه غذا و کمک‌های بودجه‌ای دولت) تأکید داشت. شواهد حاکی از وجود همبستگی مستقیم میان شدت فقر در مناطق فقیر و بودجه اختصاص داده شده به آنها می‌باشد. کاهش فقر در چین بویژه طی دوره(۱۹۹۶ـ۱۹۹۴) رشد قابل توجهی داشته است. با توجه به آمار رسمی خط فقر بین سال‌های۱۹۹۳ و ۲۰۰۰ تعداد فقرای روستایی با نرخ سالانه ۱۲/۳ درصد کاهش یافت (از ۸۰ میلیون نفر به ۳۲ میلیون نفر) که ۳/۶ درصد بیش از متوسط نرخ کاهش فقر در کل دوره پس از اصلاح سال ۱۹۷۸ می‌باشد. برحسب درآمد یک دلار در روز، تعداد کل فقرا از ۲۶۶ میلیون نفر در سال ۱۹۹۳ به ۱۱۱ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ رسید (نرخ سالانه ۱۱/۷ درصد) و در نهایت، برحسب مصرف یک دلار در روز تعداد فقرا از ۳۴۴ میلیون نفر به ۱۹۵ میلیون نفر رسید (نرخ سالانه ۷/۸ درصد). نخستین اثر کاهش فقر طی دوره اجرای این برنامه افزایش قیمت کشاورزی (نسبت به اصلاح قیمت خرید

1. Cash Crop
2. off-farm

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

دوره(۱۹۹۶ـ۱۹۹۴)، کاهش فقر و مهاجرت روستایی ـ شهری بود. علاوه بر، این در دهه ۱۹۹۰ دولت چین شاهد پیشرفت‌های باثباتی در توسعه سرمایه انسانی بوده است. در سال ۲۰۰۱ نرخ باسوادی بزرگسالان ۸۵ درصد، نرخ (خالص) ثبت نام شدگان در مدارس ابتدایی (۹۹ درصد)، در مدارس راهنمایی (۸۹ درصد) و متوسطه (۴۴ درصد) افزایش یافت. طی دوره(۲۰۰۱-۱۹۸۰)، متوسط سال‌های تحصیل در گروه سنی ۶۴-۱۵ از ۵ سال به ۸ سال رسید. پیشرفت‌های قابل‌ملاحظه‌ای نیز در بخش سلامت به دست آمد. متوسط امید به زندگی در بدو تولد به ۷۰ سال رسید، مرگ ومیر نوزادان به ۳/۱ درصد کاهش یافت. ۸۵ درصد جمعیت به داروهای اساسی دسترسی یافتند و کمتر از ۱۰ درصد دچار سوءتغذیه بودند. به رغم پیشرفت‌های به دست آمده در مناطق روستایی و شهری، نابرابری‌های روستایی - شهری در توسعه انسانی گسترش یافت؛ به گونه‌ای که میزان تحصیل در مدارس شهری ۳-۲ سال بیش از مناطق روستایی بود.

۳-۱-٤. دوره چهارم اصلاحات از سال ۲۰۰۵ تاکنون

در این دوره، دولت چین سیاست‌های مبتنی بر برابری بیشتر را برگزید.[1] میزان یارانه‌ها و کنترل بر بخش مراقبت‌های بهداشتی افزایش یافت، روند خصوصی‌سازی متوقف شد و سیاست پولی آزاد[2] پذیرفته شد که نتیجه آن شکل‌گیری حباب‌های دارایی بود که طی آن قیمت دارایی‌ها سه برابر شد (چونس، ۲۰۰۹).

۳-۱-٤-۱. راهبردهای کاهش فقر در قرن جدید (۲۰۱۰ـ۲۰۰۱)

با مشاهده نتایج مهم اجرای قانون ۸-۷ دولت چین برنامه کاهش فقر روستایی در قرن جدید را برای دوره زمانی (۲۰۱۰-۲۰۰۱) به مرحله اجرا درآورد. طی دهه ۱۹۹۰ جمعیت فقیر روستایی به لحاظ تعداد کاهش یافته و عمدتاً در مناطق غربی متمرکز شده بودند. طبق خط فقر رسمی روستایی در سال ۲۰۰۲ شاخص فقر در روستاها و ایالات فقیر به ترتیب به ۳ درصد و کمتر از ۹ درصد کاهش یافت. برنامه جدید به جای ایالات فقیر، روستاهای فقیر را هدف قرار داده و عمده تمرکز آن بر توسعه سرمایه انسانی و اجتماعی مکان‌های فقیر است. روستاها، واحدهای اصلی هدفگیری شده بوده و سرمایه‌گذاری‌های انجام شده در برنامه‌های کاهش فقر، روستاهای فقیر در ایالات غیرفقیر را نیز پوشش می‌دهد. این برنامه جدید بر توسعه علم و فناوری، آموزش، فرهنگ و سلامتی تأکید کرده و بیماری را عامل اصلی انتقال خانوارهای روستایی به زیر خط فقر می‌داند. در نهایت، برنامه کاهش فقر در قرن جدید معتقد است که

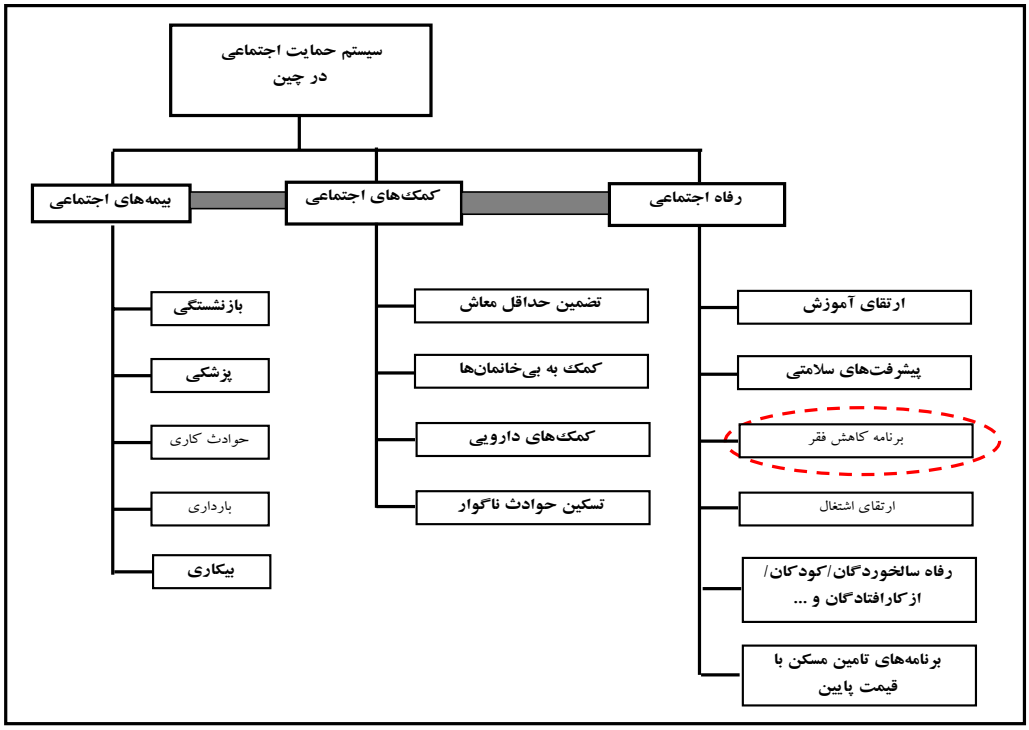
1. The times, China's New Healthcare could cover millions more , http://www.time.com/time/world/article/0,8599,1890306,00.html
2. Loose Monetary Policy

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

مهاجرت از روستا به شهر عامل اصلی کاهش فقر است و در این برنامه، زمینه‌های لازم جهت سهولت دسترسی ساکنین روستایی به فرصت‌های شغلی جدید در شهرها را فراهم آمده است.

۳-۲. حمایت‌های اجتماعی چین

سیستم حمایت اجتماعی چین را می‌توان در سه گروه بیمه‌های اجتماعی، کمک‌های اجتماعی و رفاه اجتماعی تقسیم کرد (نمودار ۴).



مأخذ: لینگ، ۲۰۱۰.

نمودار ٤. سیستم حمایت اجتماعی در چین

طبق نمودار، بیمه‌های اجتماعی شامل بیمه بازنشستگی، بیمه پزشکی[1]، حوادث ناشی از کار، بارداری و بیکاری است. کمک‌های اجتماعی دربردارنده برنامه تضمین حداقل معاش، کمک به افراد بی‌خانمان، کمک‌های دارویی و انجام اقدامات مربوط به کاهش آثار منفی حوادث ناگوار می‌باشد. در نهایت، رفاه

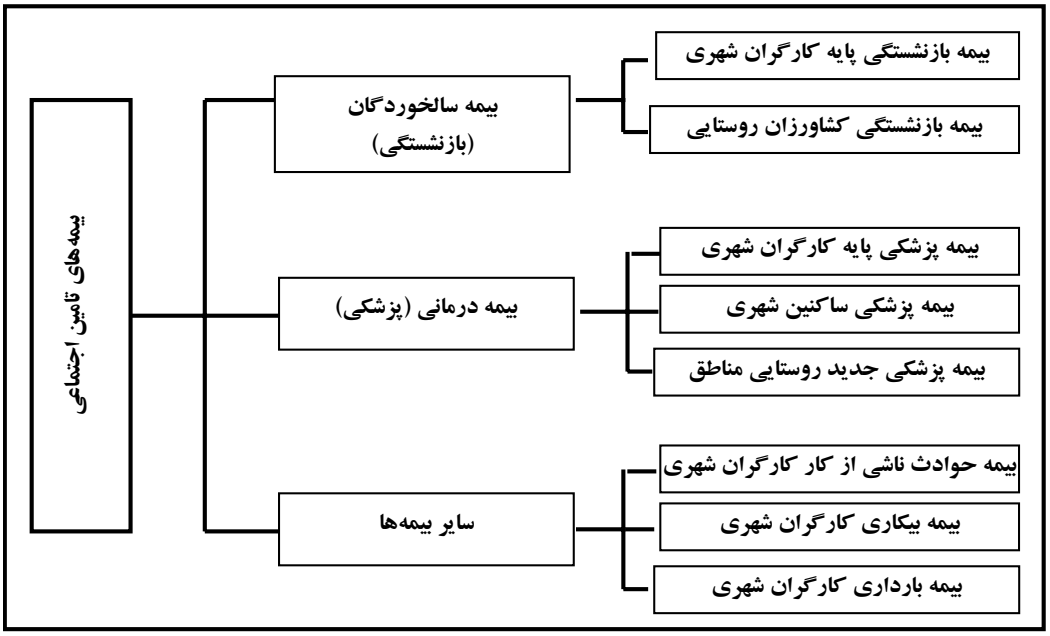
1. Medical Insurance

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

اجتماعی شامل تأمین زیرساخت‌های لازم جهت بهبود آموزش، سلامت، اشتغال و برنامه‌های کاهش فقر می‌باشد که در ادامه به تفکیک مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۳-۲-۱. نظام بیمه‌های اجتماعی

نظام بیمه اجتماعی چین شامل بیمه‌های بازنشستگی، بیمه‌های پزشکی، بیمه بیکاری کارگران شهری، بیمه حوادث ناشی از کار کارگران شهری، بیمه‌های بارداری کارگران شهری و ... می‌باشد (نمودار ۵).



Source: Asher, Etal (2010).

نمودار ۵. نظام بیمه اجتماعی در چین

طبق نمودار، بیمه بازنشستگی در خصوص کارگران شهری و کشاورزان روستایی به مرحله اجرا در می‌آید. در سال‌های اخیر، طرح‌های جدید بیمه پزشکی برای روستاییان ایجاد شده است.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

الف) بیمه‌های بازنشستگی

بیمه بازنشستگی چین به بیمه بازنشستگی شهری و روستایی تقسیم می‌شود. بیمه‌های بازنشستگی شهری نیز به نوبه خود شامل بیمه‌های بازشستگی پایه[1] کارگران شهری و بیمه مستمری سالانه شرکت[2] می‌باشد. بیمه‌های بازنشستگی پایه نوعی بیمه اجباری است که تمام کارگران شهری ملزم به مشارکت در آن می‌باشند. منابع تأمین مالی این نوع بیمه در قالب جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. منابع تامین مالی بیمه‌های بازنشستگی

	بیمه بازنشستگی پایه	حساب‌های مستمری انفرادی
بیمه‌شده	مبلغی پرداخت نمی‌کند و یا مبلغی توسط مقررات دولت محلی تعیین می‌شود	۸ درصد دستمزد مشمول کسر مالیات
کارفرما	طبق مقررات دولت محلی، ۲۰درصد متوسط لیست حقوق مشروط به عضویت در صندوق بازنشستگی شهریدرصد بخشی	۳ درصد دستمزد مشمول کسر مالیات
دولت	درصورت لزوم، از طریق پرداخت یارانه‌های دولت محلی و مرکزی	درصورت لزوم، از طریق پرداخت یارانه‌های دولت محلی و مرکزی

مأخذ: اداره کل امور بین‌الملل سازمان تامین اجتماعی و نتایج تحقیق.

مزایای بازنشستگی دارای دو بخش کمک‌هزینه بازنشستگی پایه[3] و کمک‌هزینه حساب‌های انفرادی مستمری[4] می‌باشد. بخش اول که طبق دستورالعمل‌های دولت مرکزی تعیین می‌شود ۲۰ درصد میانگین دستمزد سال گذشته کشوری یا شهری است مشروط بر آنکه مؤسسه تولیدی عضو صندوق مستمری بازنشستگی شهر و یا بخش باشد.[5] حساب‌های انفرادی مستمری طبق دستورالعمل‌های دولت مرکزی تعیین شده و مزایای ماهانه معادل ۱/۱۲۰ کل حق بیمه کارفرمایان و مستخدمین به اضافه بهره است. بهره‌برداران آن کارگرانی هستند که پس از برقراری سیستم حساب‌های انفرادی مستمری استخدام

1. Basic Pension Insurance
2. enterprise annuity
3. basic pension allowance
4. individual account pension allowance

۵. در صورت داشتن سابقه بیمه کمتر از ۱۵ سال مزایا تعلق نمی‌گیرد.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

شده‌اند.[۱] کارگران با سوابق بیمه‌ای کمتر از ۱۵ سال مستمری مقطوعی دریافت می‌کنند.[۲] از ۲۱۸/۹۱ میلیون نفر جمعیت مشارکت‌کننده در برنامه بیمه بازنشستگی پایه کارگران شهری در سال ۲۰۰۸ حدود ۵۳/۰۴ میلیون نفر دریافت‌کننده بازنشستگی (مزایای بازنشستگی متوسط ۱/۱۰۰ یوان در هر ماه) بوده‌اند.[۳] اصطلاح مستمری سالانه شرکت به بیمه بازنشستگی مکملی اشاره دارد که برای کارمندان شاغل در مؤسسات متناسب با موقعیت اقتصادی آنها تعیین شده و تحت سیاست‌های ملی و تصمیمات داخلی مؤسسات به مرحله اجرا درمی‌آید. در انتهای سال ۲۰۰۸ معادل ۳۳ شرکت (۱۰/۳۸ میلیون نفر) مشمول این برنامه بوده‌اند و بودجه اختصاص داده شده به آن ۱۹۱/۱ میلیارد یوآن بوده است.

در مناطق روستایی، مردم به صورت سنتی بر زمین و خانواده جهت تأمین سالخوردگی خود تکیه کرده و نظام بیمه اجتماعی برای مدت‌های طولانی وجود نداشته است. پروژه جدید بیمه بازنشستگی روستایی برای کشاورزان برای نخستین بار به صورت آزمایشی در ۱۰ درصد ایالات در اواخر سال ۲۰۰۹ به مرحله اجرا درآمد. این نظام بیمه‌ای ترکیبی از حساب‌های انفرادی و حساب مشترک اجتماعی[۴] است که برای پوشش تمام کشاورزان روستایی در دوره سنی ۶۰- ۱۶ سال (به استثنای دانش‌آموزان و کشاورزانی که تحت پوشش بیمه بازنشستگی پایه کارگران شهری هستند) به مرحله اجرا در می‌آید.

ب) بیمه‌های پزشکی (درمانی)

سه نظام بیمه‌ای پزشکی برای گروه‌های مختلف مردم در چین وجود دارد که شامل بیمه پزشکی پایه کارگران شهری، بیمه پزشکی پایه ساکنین شهری و بیمه جدید پزشکی مشارکتی روستایی[۵] می‌باشند. بیمه پزشکی پایه کارگران شهری برای پوشش کارمندان شهری طراحی شده است. کارفرما و بیمه‌شدگان به ترتیب ۶ و ۲ درصد دستمزد را به عنوان حق بیمه می‌پردازند. بیمه پزشکی پایه ساکنین شهری، دانش‌آموزان دوره ابتدایی و متوسطه (هنرستان‌ها، مدارس فنی و حرفه‌ای) نوجوانان و کودکان و سایر ساکنین شهری غیرشاغل را پوشش می‌دهد. وجوه مربوط به این نوع بیمه‌ها از محل مشارکت بیمه‌شده و یارانه‌های دولتی

---

۱. اقدامات انتقالی دولت‌های محلی به کارگرانی تعلق می‌گیرد که اشتغال آنها پیش از برقراری حساب‌های انفرادی آغاز و پس از آن پایان یافته است. مزایایی که بیش از ۱۲۰ ماه پرداخت می‌شود، از طریق صندوق پس‌انداز از محل پرداخت‌های حق بیمه کارفرما در حساب‌های انفرادی پرداخت خواهد شد. این حساب‌ها در صورت فوت صاحبان حساب بسته خواهد شد.

2. State Council (1997)
3. National Statistical Bureau (2009)
4. Social Pooling
5. New Rural Cooperative Medical Insurance

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

تأمین می‌شود و دولت کمک‌های خاصی به گروه‌های آسیب‌پذیر اعطاء می‌کند. وجوه بیمه پزشکی پایه ساکنین شهری اصولاً برای مخارج مربوط به بیمارستان و بیماری‌های خاص بیمه‌شدگان مورد استفاده قرار می‌گیرد و نرخ بازپرداخت فعلی آن معادل ۶۰ درصد کل مخارج است.

بیمه پزشکی پایه ساکنین شهری به صورت آزمایشی در سال ۲۰۰۷ به مرحله اجرا درآمد و در اواخر سال ۲۰۰۸ معادل ۱۱۸/۲۶ میلیون ساکن شهری در این طرح مشارکت داشته‌اند. در سال ۲۰۰۹ دانشجویان نیز در گروه مشمولین این برنامه قرار گرفتند و تعداد افراد تحت‌پوشش به بیش از ۱۵۰ میلیون نفر افزایش یافت.

دولت چین در مناطق روستایی، طرح پزشکی بیمه مشارکتی روستایی را در سال ۲۰۰۳ معرفی کرد. این برنامه تمام کشاورزان را دربرگرفته و از سازوکار تأمین مالی ترکیبی مشارکت افراد، حمایت‌های جمعی و یارانه‌های دولتی بهره می‌گیرد. میزان مشارکت فردی در حال حاضر حدود ۸۰ـ۴۰ یوان به ازای هر فرد در هر سال، یارانه‌های دولتی ۱۲۰ یوآن بوده[1] و تجمیع[2] اساساً در سطح ایالت صورت می‌گیرد. بیمه پزشکی مشارکتی روستایی برای مخارج پزشکی بلندمدت یا هزینه‌های مربوط به بیمارستان کشاورزان پرداخت می‌شود که متوسط نرخ بازپرداخت فعلی آن ۶۰ درصد کل هزینه‌ها می‌باشد. تاکنون تمام مناطق ایالتی اجرای این طرح را آغاز کرده‌اند و توانسته‌اند تمام گروه‌های هدف را تحت پوشش قرار دهند. میزان پوشش قیمتی این نوع بیمه‌ها مناسب (۶۰ درصد کل مخارج درمان) است که به بیماران در پوشش هزینه‌های درمانی کمک قابل توجهی می‌کند، این میزان در ایران تنها ۳۰ درصد مبلغ درمان در اختیار بیمه‌شده قرار می‌گیرد.

ج) سایر بیمه‌های اجتماعی

بیمه بیکاری کارگران شهری برای کارگران شهری شاغل در مؤسسات تعاونی و دولتی، مؤسسات سرمایه‌گذاری شده خارجی، مؤسسات خصوصی و سایر مؤسسات شهری طراحی شده است. سهم بیمه‌شده معادل یک درصد دریافتی و کارفرما ۲ درصد لیست حقوق می‌باشد. مزایای بیمه بیکاری به‌صورت ماهانه پرداخت شده و میزان آن توسط دولت محلی در سطحی بالاتر از مزایای حمایتی دولت محلی اما پایین‌تر از حداقل دستمزد محلی تعیین می‌گردد ۱۹۹۹، مزایا به مدت یک سال به

1. Wen Jiabao (2010)
2. Pooling

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

افراد با کمتر از سابقه ۵ سال پرداخت حق بیمه به مدت ۱/۵ سال به افراد با سابقه ۵ سال تا حداکثر ۱۰ سال سابقه پرد اخت حق بیمه و به مدت ۲ سال به افراد دارای ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه یا بیشتر از آن تعلق می‌گیرد.

بیمه حوادث ناشی از کار کارگران شهری در انواع مؤسسات و کارگران شاغل در بنگاه‌های تجاری و صنعتی کوچک را تحت پوشش قرار می‌دهد، تمام حق بیمه توسط کارفرما پرداخت می‌شود که طیف آن بسته به میزان مخاطرات صنایع مختلف در محدوده ۲/۵-۰/۵ درصد می‌باشد. این نوع بیمه دربردارنده هزینه‌های مربوط به وقوع حادثه، کمک هزینه‌های زندگی و برخی هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی طی دوره حادثه است که دوره دریافت مزایا نباید از ۱۲ ماه بیشتر باشد.

بیمه بارداری کارگران شهری کارگران زن در دستگاه‌های دولتی، سازمان‌های عمومی مؤسسات را در برمی‌گیرد، تمام حق بیمه توسط کارفرما بین ۱-۰/۵ پرداخت می‌شود و کارگران هیچ پرداختی انجام نمی‌دهند. بیمه بارداری شامل کمک‌هزینه‌ها طی دوره بارداری طبق متوسط دستمزد ماهانه کارگران در شرکت در سال گذشته، هزینه آزمایشات کارگران، هزینه‌های جراحی، هزینه‌های مربوط به دارو و مخارج پزشکی کارگران زن می‌باشد.

۳-۲-۲.کمک‌های اجتماعی

مؤلفه‌های اصلی نظام کمک‌های اجتماعی چین شامل سیستم تضیمن حداقل معاش در مناطق شهری و روستایی، طرح تضمینی پنج (نوعی از طرح‌های رفاهی برای بیوه‌زنان، معلولان و یتیمان) در مناطق روستایی، ارائه کمک‌های دارویی در مناطق شهری و روستایی، کمک‌های آموزشی، حمایت در بخش مسکن، کمک‌های قانونی و نظام کاهش پیامدهای منفی ناشی از وقوع حوادث طبیعی می‌باشد. طرح تضمین حداقل معاش برای ساکنین شهری تمام ساکنین شهری با درآمد سرانه کمتر از حداقل استانداردهای زندگی شهری را دربرمی‌گیرد. در سال ۲۰۰۸ معادل ۲۳/۳۴ میلیون نفر ساکنین شهری تحت پوشش برنامه تضمین حداقل معاش از متوسط سطح تضمینی ۲۰۵ یوآن (معادل ۱۵/۶ درصد متوسط درآمد قابل تصرف ساکنین شهری) بهره‌مند بوده‌اند (هانگسین و رانگچون، ۲۰۰۹). طرح تضمین حداقل معاش ساکنین روستایی دربردارنده تمام خانوارهای روستایی با درآمد خالص سرانه کمتر از استانداردهای بومی زندگی می‌باشد. بودجه برنامه تضمین حداقل معاش روستایی از محل بودجه دولت محلی تأمین مالی می‌شود و دولت مرکزی یارانه‌های متناسبی به مناطق فقیر اختصاص می‌دهد. در اواخر

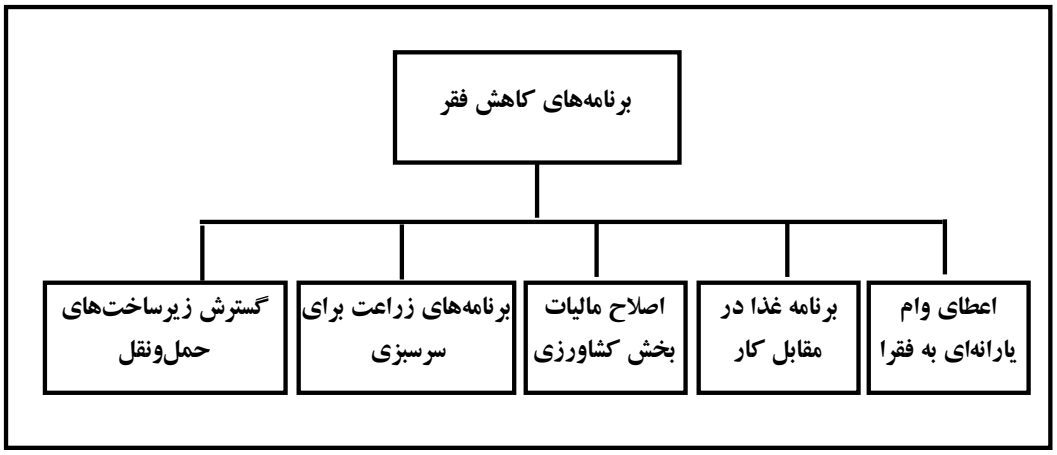
[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

سال ۲۰۰۸ تقریباً ۴۳ میلیون نفر تحت پوشش برنامه تضمین حداقل معاش بوده‌اند که متوسط سطح سرانه دریافتی آنها ۲۸ یوان در هر ماه (۲۰/۷ درصد درآمد خالص سرانه کشاورزان) بوده است.

کمک‌های پزشکی دربردارنده خانوارهای مناطق روستایی است که به‌دلیل رویارویی با بیماری‌های خاص توانایی تأمین حداقل معاش خود را ندارند. این کمک‌ها از محل بودجه دولتی تأمین مالی شده و تحت مدیریت وزارتخانه امور مدنی است. کمک‌های پزشکی در مناطق روستایی در سال ۲۰۰۸ برای ۹۳۶ میلیون نفر فراهم بوده است. کمک‌های پزشکی شهری دربردارنده اعضاء خانوارهای شهری است که به دلیل بیماری‌های خاص توانایی تأمین حداقل معاش را نداشته و این قبیل کمک‌ها با ارائه پرداخت‌های کمکی مستقیم برخی هزینه‌های پزشکی را کاهش می‌دهد.

۲-۳-۲. رفاه اجتماعی (با تأکید بر برنامه‌های کاهش فقر)

چین به منظور افزایش رفاه و میزان بهره‌مندی جمعیت خود به وضع قوانین بسیاری بر رفاه اجتماعی پرداخته است و از سال ۱۹۹۰ تاکنون توانسته است با موفقیت قانون حمایت از معلولان، قانون حمایت از حقوق زنان، قانون حمایت از حقوق و منافع سالخوردگان و همچنین قانون هدایای رفاهی[1] را تصویب کند. مقابله با فقر در شرایط خاص مستلزم طراحی برنامه‌های هدفمند می‌باشد. اقدامات توسعه‌ای مختلف دولت چین جهت کاهش فقر در نمودار (۶) ارائه شده است.



Source: Du (2010).

نمودار ٦. برنامه‌های کاهش فقر در چین

1. Welfare Donations Law

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

طبق نمودار، برنامه‌های کاهش فقر چین به پنج گروه، اعطاء وام یارانه‌ای به فقرا، غذا برای کار، اصلاح مالیات بخش کشاورزی، برنامه‌های زراعت برای سرسبزی[1] و توسعه زیرساخت‌های حمل‌ونقل تقسیم می‌شود که در ادامه به تفکیک مورد بررسی قرار می‌گیرند.

الف) اعطاء وام‌های یارانه‌ای به فقرا

از سال ۱۹۸۶ به‌منظور مقابله با فقر، برنامه اعطاء وام‌های یارانه‌ای به فقرا در چین آغاز شد. در این نوع وام‌ها، اداره کاهش فقر ایالتی[2] به انتخاب پروژه‌ها پرداخته و اداره گروه پیشرو ایالتی در توسعه اقتصادی مناطق فقیر[3] آنها را تصویب می‌کند. مبلغ این وام‌ها طی زمان افزایش داشته است به‌گونه‌ای که از ۱/۰۵ میلیارد یوآن در سال آغازین اجرای برنامه به ۵/۵ میلیارد یوان در سال ۱۹۹۶ رسیده است.[4] متأسفانه، وام‌های یارانه‌ای همواره در اختیار فقرا قرار نمی‌گیرد. با توجه به آنکه دولت‌های محلی به انتخاب پروژه‌های واجد شرایط بهره‌مندی از وام‌های یارانه‌ای می‌پردازند این امکان وجود دارد که به جای خانوار واحد یک ایالت انتخاب شود. راهبرد کاهش فقر چین مبتنی بر راهبرد توسعه اقتصادی منطقه‌ای است به این معنا که توسعه منطقه‌ای موجبات افزایش درآمد خانوارهای فقیر را فراهم می‌کند.

ب) برنامه غذا برای کار

یکی دیگر از برنامه‌های دولت چین جهت مقابله با فقر، برنامه غذا برای کار می‌باشد. بین سال‌های ۱۹۸۶ و ۱۹۹۷ دولت مرکزی حدود ۳۶/۶ میلیارد یوآن به این برنامه اختصاص داد. در ابتدا، برنامه غذا برای کار بر فعالیت‌های زیرساختی نظیر ساخت جاده و سیستم آبرسانی متمرکز بود. در اواخر دهه ۱۹۸۰، پروژه‌های مربوط به زیرساخت‌های کشاورزی نیز در دایره شمول این برنامه قرار گرفتند. به طور کلی، این برنامه به نوبه خود دارای معایبی بود. از آنجایی که این برنامه‌ها تنها به چند طرح توسعه‌ای محدود می‌شدند امکان عدم انتفاع برخی خانوارها از مزایای آن وجود داشت. علاوه بر این، ممکن بود رهبران محلی تمایل بیشتری به صرف وجوه در پروژه‌هایی داشته باشند که به آنها نفوذ و اعتبار سیاسی بیشتری بدهد، لذا به جای استفاده از این برنامه‌ها در جهت منافع بلندمدت فقرا، وجوه را در سایر فعالیت‌ها مورد استفاده قرار دهند.

1. Grain For Green Program
2. The County Poverty Alleviation Offices
3. County Leading Group Offices for Economic Development in Poor Areas
4. Wu, Guobao

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

ج) اصلاح مالیات‌های وضع شده در بخش کشاورزی/ اعطاء یارانه‌های کشاورزی

پس از معرفی سیستم مسئولیت خانوارها، اوضاع اقتصادی مناطق و دولت‌های محلی در چین بدتر شد. در گذشته (دوران کشاورزی اشتراکی) کل درآمد حاصله با یکدیگر تلفیق شده و درآمدی برای مقامات روستایی و کادرهای محلی فراهم می‌آمد. اکنون این درآمدها در اختیار خانوارهای کشاورز قرار می‌گرفت، لذا دولت‌های محلی جهت تأمین هزینه‌های خود به وضع مالیات‌های مختلف بر کشاورزان پرداختند. طی دهه ۱۹۹۰، کشاورزان چینی در نتیجه وضع مالیات‌های سنگین به شدت تحت فشار بودند؛ به گونه‌ای که نرخ مالیات بر درآمد کشاورزان از ۹/۳ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱۲/۲ درصد در سال ۱۹۹۴ رسید. در پاسخ به این نرخ‌های بالا، کشاورزان نارضایتی خود را اعلام کرده و دولت به اصلاح مالیات‌ها مبادرت نمود، لذا در گام نخست (سال ۲۰۰۰) دولت مالیات بر حق‌الزحمه[1] را مطرح کرد. هدف اصلی این مالیات، جایگزین کردن مالیات کشاورزی بر مبنای مساحت زیرکشت، به جای حق‌الزحمه‌های مختلف بود. هرچند این نوع مالیات کمی افزایش یافت سایر حق‌الزحمه‌ها و مالیات‌های وضع‌شده باید حذف شده و یا کاهش می‌یافتند. این اصلاح در حذف فشارهای غیرمنصفانه بر کشاورزان موفق عمل کردند، اما ظاهراً به اندازه کافی شدید نبودند. با پیوستن چین به سازمان تجارت جهانی فشار بر کشاورزان افزایش یافت، لذا دولت مرکزی در مارس ۲۰۰۴ به حذف کامل مالیات‌های کشاورزی به مدت ۵ سال اقدام نمود. متعاقب آن در ژانویه ۲۰۰۵ دولت درصدد تسریع این فرآیند برآمده و به وضع مالیات کشاورزی در ۲۵ ایالت پرداخت. علاوه بر این، برای نخستین بار اعطاء یارانه به بخش کشاورزی مطرح شد. طبق سیاست جدید کشاورزی سال ۲۰۰۴، کشاورزان پرداخت‌های مستقیمی بابت کشت غلات دریافت کرده و برای تولید غلات و سویای با کیفیت و خرید ماشین آلات از یارانه‌ها بهره‌مند می‌شدند. علاوه‌براین، دولت این وجوه را برای زیرساخت‌های روستایی (نظیر تسهیلات آبیاری، تولید برق، جاده‌ها و ...) افزایش داد. بدیهی است که این اصلاحات، ضمن افزایش درآمد کشاورزان تأثیر بسزایی در کاهش شکاف میان مناطق شهری و روستایی که از سال ۱۹۷۹ گسترده‌تر شده بود، داشت. با توجه به آنکه این اصلاحات بیشتر در مناطق اصلی تولید غلات صورت گرفت نقش چندانی در کاهش فقر نداشت. بهرحال، بسیاری از فقرای چین خارج از مناطق عمده کشاورزی زندگی می‌کنند. برخی از آنها قبایل چادرنشین[2] یا نیمه چادرنشینی[3] هستند که از محل دامپروری امرار معاش می‌کنند. این

1. Tax for Fee
2. nomadic
3. semi-nomadic

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

گروه افراد، به‌دلیل زندگی در مناطق بسیار دورافتاده، مالیاتی پرداخت نمی‌کردند. کاهش یا حذف مالیات‌ها نقش چندانی در بهبود موقعیت آنها نداشت.

د) برنامه زراعت برای سرسبزی

در سال ۱۹۹۹ دولت چین یکی از موفق‌ترین برنامه‌های حفاظت از محیط‌زیست را با هدف ممانعت از فرسایش خاک - برنامه زراعت برای سرسبزی ـ را به مرحله اجرا درآورد که در وهله نخست با احیای جنگل‌ها و تبدیل زمین‌های زراعی به مراتع آغاز شد. هرچند هدف اصلی این برنامه بهبود حفاظت محیط‌زیست بود یکی از تلاش‌های مهم دولت در توسعه اقتصادی و کاهش فقر نیز به شمار می‌رود (آچیدا، جینتا و اسکات، ۲۰۰۴). مقیاس این برنامه بسیار قابل توجه بود؛ به گونه‌ای که طبق برنامه ۱۵ میلیون هکتار از زمین‌های زراعی می‌بایست به احیای جنگل یا ایجاد مرتع اختصاص می‌یافت که بیش از ۴ میلیون هکتار آن روی شیب حداقل ۲۵ درجه قرار داشتند. به کشاورزان این زمین‌ها پرداخت‌های جبرانی در قالب پول نقد، بذر و نهال اعطاء می‌شد. این برنامه در بیش از ۲۰ ایالت با بهترین دسترسی به روخانه یانگ تسه کیانگ اجرا شد. در حقیقت، برنامه زراعت برای سرسبزی ابزار مناسبی جهت کاهش فقر است، چرا که حتی مناطق کوهستانی با شیب تند را که عمدتاً فقیرترین کشاورزان به کشت محصول در آن می‌پردازند را نیز هدف قرار داده است. با این حال، وجود برخی مشکلات سبب شد که استفاده از این ابزار در کاهش فقر چندان موفق عمل نکند:

۱. این برنامه برای مناطق با فرسایش خاک و نه مناطق فقیر طراحی شده بود. هرچند همپوشانی‌هایی میان این دو گروه از مناطق وجود دارد، اما همچنان مناطق فقیر بسیاری وجود دارند که فاقد معیارهای لازم جهت احیای جنگل می‌باشند.

۲. تمرکز برنامه مذکور صرفاً بر کشاورزانی است که بخشی از زمین‌های زراعی خود را به احیای جنگل اختصاص داده‌اند، این در حالی است که بسیاری از فقرا در زمین‌های خشک یا نیمه‌خشک که هیچ محصولی در آنها کاشت نمی‌شود، زندگی می‌کنند.

۳. مناطق تحت‌پوشش این برنامه تحت نظارت و کنترل دولت‌های محلی بوده و این دولت‌ها هستند که معیارهای لازم جهت واجد شرایط شدن استفاده از برنامه را تعیین می‌کنند.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

۴. کشاورزان مجاز به اختصاص ۲۰ درصد زمین‌های زراعی خود به کاشت میوه و گردو بودند، اما پراکندگی اندک درختان تجاری در مناطق پرشیب برای جبران زیان‌های ناشی از واگذاری زمین برای احیای جنگل کافی نیست.

۵. نحوه مدیریت مناطق احیاشده و استفاده تجاری از آنها در بلندمدت مشخص نیست. هرچند درختان کاشته شده جزء دارایی‌های کشاورزان می‌باشند، آیا قادر به قطع درختان و فروش آنها پس از مدت کوتاهی خواهند بود؟ در واقع برنامه زراعت برای سرسبزی، تکلیف کشاورزان در قبال مناطق تبدیل شده پس از خاتمه برنامه را مشخص نکرده است. این احتمال وجود دارد که مجددا زمین‌های احیاشده را به زمین‌های زراعی تبدیل کنند. در مجموع می‌توان گفت، این برنامه بر حمایت زیست‌محیطی و نه کاهش فقر متمرکز بوده است.

هـ) گسترش زیرساخت‌های حمل‌ونقل

با توجه به نقش بسزای جاده‌ها، توسعه اقتصادی دولت چین از سال ۱۹۸۵ ساخت زیرساخت‌های حمل‌ونقل کارآمد را در اولویت برنامه‌های خود قرار داد. در این راستا، اغلب منابع صرف ساخت جاده‌ها و راه‌آهن‌های باکیفیت شد که از آن جمله می‌توان به ساخت بزرگراه‌های ارتباطی مناطق عمده صنعتی به ایالات ساحلی اشاره کرد. گسترش این شاهراه‌ها بسیار قابل توجه است؛ به گونه‌ای که طول این مسیرها از ۱۴۷ کیلومتر در سال ۱۹۸۸ به ۲۵/۱۳۰ کیلومتر در سال ۲۰۰۲ افزایش یافت. در مقابل، طی دوره مشابه طول جاده‌های روستایی تنها ۳ درصد در سال افزایش یافت. به نظر می‌رسد دولت چین بیشتر تمایل به تجهیز مراکز رشد موجود با زیرساخت‌های حمل‌ونقل مناسب به جای فراهم کردن دسترسی بهتر برای مناطق روستایی (دورافتاده) داشته است. به استناد مطالعات صورت گرفته اثر توسعه زیرساخت‌های روستایی (ساخت جاده‌ها) چین بر تولید ناخالص داخلی ملی تقریباً ۴ برابر بیشتر از اثر ساخت بزرگراه‌های باکیفیت می‌باشد. به‌بیان دیگر، توسعه مؤثرتر مستلزم تمرکز بر توسعه جاده‌های روستایی در مناطق مرکزی و غربی و نه ساخت بزرگراه‌های درون‌شهری در مناطق شرقی می‌باشد. پس از آشنایی با نظام حمایت‌های اجتماعی چین در ادامه چالش‌های پیش‌روی این نظام به همراه برخی اصلاحات جدید آن ارائه می‌شود.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

۳-۳. چالش‌های پیش‌روی حمایت‌های اجتماعی چین

عمده‌ترین چالش‌های نظام حمایت اجتماعی چین را می‌توان به صورت زیر برشمرد:

الف) جمعیت چین به سرعت در حال پیر شدن می‌باشد، اما اکثریت جمعیت تحت پوشش هیچ بیمه بازنشستگی نمی‌باشند

در توضیح دقیق‌تر این مطلب باید گفت که جمعیت چین در سال ۲۰۰۸ معادل ۱/۳۳ میلیارد نفر بوده است که بیش از نیمی از آنها در مناطق روستایی زندگی می‌کردند. در حال حاضر، ۸/۳ درصد کل جمعیت این کشور (۱۱۰ میلیون نفر) بیش از ۶۵ سال سن دارند و این نرخ تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶/۲ درصد خواهد رسید که این آهنگ پیر شدن در جهان بی‌سابقه است (جدول ۳).

جدول ۳. پیش‌بینی جمعیت چین در دوره(۲۰۵۰-۲۰۱۰)

سال	کل جمعیت (ده هزار نفر)	جمعیت در سن کار ٦٤-١٦ سال (ده هزار نفر)	جمعیت سالخورده ٦٥ سال و بیشتر (ده هزار نفر)	درجه پیرشدن (درصد)	نرخ حمایت
۲۰۱۰	۱۳۳۵۵۵	۹۶۹۶۱	۱۱۴۶۰	۸/۵۸	۸/۴۶
۲۰۲۰	۱۳۹۲۰۶	۹۸۷۰۸	۱۷۱۴۶	۱۲/۳۲	۵/۷۶
۲۰۲۵	۱۴۰۲۷۲	۹۷۷۵۷	۱۹۹۶۸	۱۴/۲۴	۴/۹۰
۲۰۳۰	۱۳۹۷۶۹	۹۵۳۳۵	۲۳۸۷۴	۱۷/۰۸	۳/۹۹
۲۰۳۵	۱۳۸۳۶۶	۹۰۷۳۰	۲۸۹۸۹	۲۰/۹۵	۳/۱۳
۲۰۴۰	۱۳۶۴۲۶	۸۶۰۴۸	۳۲۷۸۸	۲۴/۰۳	۲/۶۲
۲۰۴۵	۱۳۳۵۷۵	۸۲۵۷۳	۳۳۷۰۸	۲۵/۲۴	۲/۴۵
۲۰۵۰	۱۲۹۳۲۰	۷۸۶۶۸	۳۳۸۷۱	۲۶/۱۹	۲/۳۲

مأخذ: مؤسسه اقتصاد کار و جمعیت، آموزشگاه علوم اجتماعی چین.

پیرشدگی جمعیت چین سبب کاهش نرخ حمایت (تعداد جمعیت در سن کار تقسیم بر تعداد افراد با سن ۶۵ سال و بیشتر) می‌شود به گونه‌ای که این نرخ از ۹/۸۱ در سال ۲۰۰۰ به ۲/۳۲ در سال ۲۰۵۰ کاهش خواهد یافت.

با توجه به اینکه اغلب روستاییان تحت پوشش بیمه اجتماعی بازنشستگی نیستند، دولت چین از اواسط دهه ۱۹۸۰ نسبت به ایجاد بیمه اجتماعی بازنشستگی در این مناطق مبادرت کرد. به دلیل آنکه در اوایل دوره، دولت به وظایف خود عمل نکرد برای سال‌ها تنها ۱۰ درصد افراد تحت پوشش قرار گرفتند بویژه آنکه پس از سال ۱۹۹۹ از تعداد افراد بیمه شده کاسته شد. در این راستا، چین بیمه اجتماعی جدیدی

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

برای ۱۰ درصد مناطق روستایی معرفی کرد. این مناطق در واقع همان مناطقی بودند که در سال ۲۰۰۹ بیمه مذکور به صورت آزمایشی در آنها به مرحله اجرا درآمد. انتظار می‌رود که با اجرای این سیستم جمعیت روستایی بیشتری در آینده نزدیک تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

در مجموع، در مقایسه با پیرشدگی سریع جمعیت، سیستم بیمه بازنشستگی گسترش نیافته است. با در نظر گرفتن تعداد افراد تحت پوشش بیمه اجتماعی بازنشستگی شهری و روستایی نرخ پوشش $\frac{۱}{۴}$ است، بدین معنا که حدود ۳/۴ جمعیت بالای ۱۶ سال تحت پوشش هیچ بیمه بازنشستگی نیستند. این امر یکی از جدی‌ترین چالش‌های پیش‌روی چین است.

ب) سطح تجمیع پایین است و منافع مختلف در ائتلاف‌های متفاوت نابرابری‌های بیشتری را بوجود آورده‌اند

سیستم بیمه اجتماعی چین نه تنها به مناطق روستایی و شهری تقسیم می‌شوند بلکه دارای سطح بسیار پایینی از تجمیع می‌باشند به‌گونه‌ای که این سیستم اغلب به هزاران واحدهای ائتلافی تقسیم می‌شود. سیاست‌های بیمه اجتماعی اغلب توسط وزارتخانه‌های مختلف با اهداف متفاوت جهت تأمین نیازها در زمان‌های مختلف اتخاذ می‌شوند، درحالی‌که اغلب به‌گونه‌ای مجزا اجرا شده و ارتباط میان سیاست‌های مختلف کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. باید توجه داشت که مناطق مختلف دارای سطوح متفاوتی از ترکیب بیمه‌های اجتماعی هستند و حتی سطوح درآمد و هزینه در یک منطقه نیز متفاوت می‌باشد، این امر اشکال مختلفی از تأمین اجتماعی را برای جمعیت با وضعیت‌های هوکو[۱] مختلف و ماهیت شغلی متفاوت بوجود آورده است.

البته سطح پایین تجمیع بیمه‌های اجتماعی ریشه در عدم توازن اقتصادی درون منطقه‌ای و توسعه اجتماعی دارد که در حال حاضر گسترده‌تر نیز شده است. از منظر سطح درآمد، نسبت درآمد سرانه ملی میان مناطق شهری و روستایی از ۱ :۲/۵۷ در سال ۱۹۷۸ به ۱ :۳/۳۵ در سال ۲۰۰۸ افزایش یافته است.

اختلافات قابل توجه در توسعه اقتصادی و اجتماعی چین میان مناطق شهری و روستایی و میان مناطق مختلف، چین را ناگزیر از اجرای بیمه‌های اجتماعی در سطوح پایین تجمیع کرده است. تا پیش از دهه ۱۹۹۰ بیمه بازنشستگی شهری چین اساساً مبتنی بر تجمیع مؤسسات بوده است و از آن زمان تاکنون نیز تجمیع در سطح ایالتی به صورت کامل محقق نشده است. سطح پایین‌تر تجمیع وجود اختلافات بیشتر

۱. سیستم هوکو، اجازه اقامتی است که توسط دولت چین بر اساس خانوارها صادر می‌شود. هر خانواده دارای دفترچه Hukou است که دربردارنده اطلاعاتی پیرامون سوابق اعضاء خانواده از جمله مشخصات، موقعیت ازدواج، و... می‌باشد.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

در منافع بیمه اجتماعی میان گروه‌های مختلف را اجتناب‌ناپذیر کرده است. به‌عنوان مثال، در خصوص سیستم بیمه بازنشستگی منافع بیمه بازنشستگی روستایی برای کشاورزان کمتر از یک دهم بیمه بازنشستگی پایه کارگران روستایی است و تنها در سطح حداقل استانداردهای معاش در مناطق روستایی می‌باشد. در توضیح نابرابری درون منطقه‌ای باید گفت به رغم برابری نرخ دستمزد کارگران مؤسسات تجاری و شاغلین دستگاه‌های دولتی در مناطق شهری، میانگین بازنشستگی بازنشستگان مؤسسات تجاری به میزان قابل‌توجهی کمتر از دستگاه‌های اجرایی و مؤسسات دولتی است. بنابراین، می‌توان گفت بیمه بازنشستگی پایه موجود برای کارگران شهری نابرابری درآمدی نیروی‌کار میان سازمان‌های دولتی و مؤسسات را افزایش داده است و منبع مهمی در افزایش نابرابری به شمار می‌رود.

ج) وجود شکاف در سیستم بیمه اجتماعی، کارگران مهاجر را از حمایت سیستم بیمه اجتماعی محروم کرده است

به رغم گستردگی بیمه اجتماعی هنوز هم این سیستم قادر به پوشش عمومی حتی با (شهری و روستایی) نیست. بهرحال واقعیت آن است که شهرنشینی و صنعتی‌شدن سریع چین سبب مهاجرت بسیاری از روستاییان به شهرها شده است؛ به گونه‌ای که تعداد نیروی‌کار مهاجر روستایی چین در سال ۲۰۰۸ به ۱۴۰/۴۱ میلیون نفر رسید، اما تعداد افرادی که در طرح بیمه اجتماعی شهری مشارکت داشته‌اند کاملاً پایین بوده است. تمرکز اصلی این مشارکت‌ها در خصوص بیمه‌های درمانی (۳۰/۳ درصد) مهاجرین وحوادث ناشی از کار مهاجرین (۳۵/۴ درصد) می‌باشد، میزان مشارکت در بیمه بازنشستگی پایه نصف نرخ پوشش بیمه ناشی از حوادث کار (۱۷/۲ درصد) بوده است.

د) نرخ اسمی مشارکت بیمه اجتماعی بسیار بالا و فرار یک مساله جدی است

فرار از بیمه اجتماعی یکی از چالش‌های اصلی پیش‌روی کشورهای در حال توسعه است. در چین، در صورت پرداخت کامل حق بیمه‌های مختلف کل حق بیمه حدود ۴۲/۵ - ۳۹ درصد حقوق می‌باشد. در شرایط حق بیمه‌های بالا، برخی کارفرمایان بویژه در شرکت‌های خصوصی به هر طریقی از پرداخت حق‌بیمه طفره می‌روند که به نوبه خود منجر به نرخ فرار حق بیمه در بیمه‌های اجتماعی می‌شود که این نسبت قبل از سال ۲۰۰۱ بیش از ۶۰ درصد بوده است. در سال‌های اخیر به دلیل پیشرفت تدریجی سیستم جمع‌آوری حق بیمه، فرار از پرداخت حق بیمه به میزان قابل توجهی کاهش یافته است، بااین حال، نرخ فرار پرداخت حق بیمه در سال ۲۰۰۸ معادل ۲۷ درصد بوده است.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

نرخ حق بیمه بالا سبب شده است که کارگران مهاجر روستایی قادر به مشارکت در سیستم بیمه اجتماعی شهری نباشند. سطح حق بیمه اجتماعی برای کارگران شهری بر مبنای میانگین دستمزد محاسبه می‌شود. کف و سقف پرداخت به ترتیب معادل ۶۰ و۳۰۰ درصد متوسط دستمزد می‌باشد. نرخ‌های بالای حق بیمه و دستمزد پایین کارگران مهاجر روستایی سبب شده است که نرخ واقعی حق بیمه اجتماعی این گروه از جمعیت بیش از دستمزد اسمی آنها باشد. به طور دقیق‌تر، میانگین دستمزد کارگران مهاجر کمتر از ۶۰ درصد است و نرخ واقعی حق بیمه اجتماعی این کارگران بیش از نرخ اسمی حق بیمه می‌باشد. به‌عنوان مثال، در سال ۲۰۰۷ حق بیمه کارگران روستایی مهاجر مشمول بیمه‌های اجتماعی کارگران شهری معادل ۵۰ درصد متوسط دستمزد کل آنها بوده است که بیش از نرخ اسمی حق بیمه (۴۱ درصد) است (جویی، ۲۰۱۰).

با توجه به مشکلات و چالش‌های موجود در حمایت‌های اجتماعی چین درصدد انجام برخی اصلاحات در این نظام برآمد. عمده‌ترین محورهای این اصلاحات شامل بهبود سیستم بیمه اجتماعی و گسترش پوشش آن؛ ارتقاء سطح تجمیع و دستیابی به پرداخت‌های بیمه بازنشستگی درون منطقه‌ای و استانداردسازی درآمد، هزینه و مدیریت وجوه بیمه‌های اجتماعی است.

٤. وضعیت تأمین اجتماعی در ایران

تأمین اجتماعی یکی از اساسی‌ترین پیش‌نیازهای توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها و مهم‌ترین اهرم جهت برقراری عدالت اجتماعی در جوامع می‌باشد. اهمیت تأمین اجتماعی به حدی است که توسعه پایدار هر کشور در بلندمدت با کمیت و کیفیت نظام رفاه و تأمین اجتماعی آن رابطه‌ای مستقیم دارد. در ایران نیز در اجرای اصل (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران[1] و همچنین بندهای (۲)[2] و (۴)[3] اصل قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی به‌منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن، نظام تأمین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون و ازجمله برای اموری همچون

---

۱. برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، درراه ماندگی، حوادث و سوانح نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی

۲. حمایت مادران، به ویژه در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی‌سرپرست

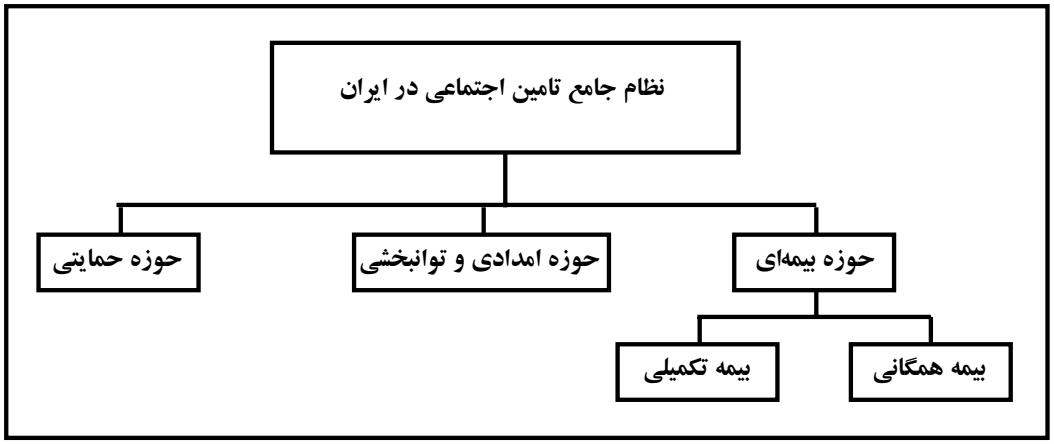
۳. ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت؛ بیکاری؛ پیری؛در راه ماندگی، بی‌سرپرستی و آسیب‌های اجتماعی؛ حوادث و سوانح؛ ناتوانی‌های جسمی، ذهنی و روانی؛ بیمه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی؛ حمایت از مادران به ویژه در دوران بارداری و حضانت فرزند؛ حمایت از کودکان و زنان بی‌سرپرست؛ ایجاد بیمه خاص بیوه‌گان، زنان سالخورده و خودسرپرست؛ کاهش نابرابری و فقر و امداد و نجات بوجود آمده است. در این نظام، برخورداری از تأمین اجتماعی حق همه افراد کشور بوده و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود.

٤-١. نظام تأمین اجتماعی در ایران؛ ارکان و اهداف

نظام تأمین اجتماعی ایران در سه حوزه بیمه‌ای، امدادی و توانبخشی و حمایتی تبیین می‌شود (نمودار ۷).



مأخذ: قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و نتایج تحقیق.

نمودار ۷. ارکان نظام تأمین اجتماعی در ایران

به‌استناد ماده (۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی:

الف) حوزه بیمه‌ای: شامل بیمه‌های اجتماعی ازجمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، ازکارافتادگی و بازماندگان و بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) می‌باشد. بیمه‌های اجتماعی و درمانی به دو سطح همگانی و تکمیلی تقسیم می‌شود. حدود خدمات بیمه‌ای همگانی توسط قانون تعیین می‌شود. بیمه‌های تکمیلی به آن دسته از خدمات بیمه‌ای اطلاق می‌شود که علاوه بر سطح خدمات بیمه‌های همگانی با انعقاد قراردادهای انفرادی یا گروهی فی مابین بیمه‌شده و بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌شده انجام می‌پذیرد و دولت در قبال آن تعهد مالی نداشته، اما مکلف به پشتیبانی حقوقی و قانونی لازم از این گونه بیمه‌ها می‌باشد.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

ب) حوزه حمایتی و توانبخشی: شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی، اعطاء یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید.

ج) حوزه امدادی: شامل امداد، نجات در حوادث غیرمترقبه. به استناد مواد (۳)، (۴) و (۵) قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، اهداف مرتبط با هر یک از حوزه‌های این نظام را می‌توان به‌صورت زیر برشمرد:

الف) حوزه بیمه‌ای: مهم‌ترین اهداف حوزه بیمه‌ای شامل گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌ای مبتنی بر بازار کار و اشتغال؛ ایجاد هماهنگی و انسجام بین بخش‌های مختلف بیمه‌های اجتماعی و درمانی؛ اجرای طرح بیمه اجباری مزدبگیران؛ تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای موردنیاز از قبیل بیمه حرف و مشاغل آزاد (خویش‌فرمایان و شاغل غیردایم)، بیمه روستاییان و عشایر، بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست و بیمه خاص حمایت از کودکان؛ گسترش بیمه‌های خاص جبران خسارات ناشی از حوادث طبیعی از قبیل سیل، خشکسالی، زلزله و طوفان؛ پشتیبانی حقوقی از بیمه‌های تکمیلی؛ نظارت بر عملکرد صندوق‌های بیمه‌ای؛ نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوق‌ها براساس علم محاسبات بیمه‌ای و اطلاع‌رسانی درخصوص خدمات بیمه‌ای می‌باشد. به‌استناد ماده (۹) قانون مذکور اصول و سیاست‌های اصلی اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی در حوزه بیمه‌ای عبارتند از:

- سیاست جامعیت که این سیاست به‌معنای ارائه تمام خدمات متنوع و مصرح در قانون موردنظر است.
- سیاست کفایت که براساس آن در مرحله اول حداقل نیازهای اساسی آحاد جامعه تأمین و در مرحله دوم کمیت و کیفیت خدمات ارتقاء می‌یابد.
- سیاست فراگیری که بر اساس آن خدمات نظام تأمین اجتماعی می‌بایست برای تمام آحاد ملت تأمین و تضمین شود.

در میان اصول و سیاست‌های اجرایی برشمرده می‌توان گفت که وضعیت نظام‌های تأمین اجتماعی ایران به لحاظ جامعیت (تنوع حمایت‌ها و خدمات بیمه‌ای) و فراگیری پوشش‌های بیمه‌ای (برخورداری تمام افراد جامعه بدون توجه به سن و جنسیت) در مقابل کفایت و عدالت پوشش‌های بیمه‌ای با مشکلات کمتری مواجه است.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

ب) اهداف حوزه حمایتی و توانبخشی: اهداف این حوزه شامل سازماندهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی، ایجاد هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، مشارکت در تعیین خط فقر (مطلق و نسبی)، حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها به ویژه در زمینه بیکاری، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی و پیری؛ تأمین حداقل زندگی برای تمام افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند با اولویت افرادی که به دلایل جسمی و روانی قادر به کار نیستند؛ پرداخت مقرری به افراد جویای کار به صورت وام و برای مدت محدود؛ تحت پوشش قراردادن خانواده‌های بی‌سرپرست و زنان خودسرپرست؛ فراهم‌سازی امکانات، آموزش بازتوانی و ایجاد مهارت‌های شغلی خانوارهای نیازمند؛ حمایت از مادران به ویژه در دوران بارداری و حضانت فرزند؛ تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی، فراهم آوردن امکانات لازم به منظور بهبود وضع جسمی، ذهنی، اجتماعی و اقتصادی معلولین برای ادامه زندگی و تلاش برای تأمین استقلال و خودکفایی معلولان، افراد محروم از فرصت‌های برابر اجتماعی و آسیب‌دیدگان اجتماعی و آماده‌سازی محیط اجتماعی و فضای فیزیکی متناسب با ویژگی‌ها و توانایی‌های معلولان است.

ج) اهداف حوزه امدادی: اهداف این حوزه شامل آماده‌سازی و هماهنگی سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط برای ارائه فوری و کافی خدمات به آسیب‌دیدگان رویدادهای غیرمترقبه در جهت تأمین نیازهای اولیه آسیب‌دیدگان از حوادث طبیعی شامل تغذیه، پوشاک و سرپناه موقت در چارچوب طرح امداد و نجات کشور و پیش‌بینی سازوکارهای لازم برای امور مربوط به بازسازی کوتاه‌مدت با همکاری سازمان‌های دولتی و غیردولتی و نهادهای مدنی می‌باشد. پس از آشنایی با نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در اقتصاد ایران در این بخش وضعیت این نظام و برخی مشکلات موجود مورد بررسی قرار می‌گیرد.

٤-٢. مشکلات نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

با توجه به ارکان نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مشکلات این نظام را در حوزه بیمه‌ای و حمایتی و امدادی می‌توان مورد بررسی قرار داد.

٤-٢-١. مشکلات حوزه بیمه‌ای

مهم‌ترین مشکلات این حوزه شامل پوشش بیمه‌های اجتماعی، پوشش جمعیتی بیمه درمان، پوشش هزینه‌ای و خدمتی بیمه درمان است.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

الف) پوشش بیمه‌های اجتماعی: به‌استناد آمار سال ۱۳۸۸ جمعیت فعال کشور ۲۳/۸ میلیون نفر است که از این تعداد حدود ۱۵ میلیون نفر (۶۳ درصد جمعیت فعال کشور) تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار دارند و ۸/۸ میلیون نفر (۳۷ درصد جمعیت فعال کشور) فاقد پوشش بیمه‌های اجتماعی هستند که در معرض آسیب‌های ناشی از بیکاری، از کار افتادگی، پیری و ... قرار دارند.

ب) پوشش جمعیتی بیمه درمان: طبق آمار سال ۱۳۸۸ حدود ۶ میلیون نفر از جمعیت کشور فاقد پوشش بیمه درمان هستند که این بخش از جمعیت کشور در معرض مخاطرات ناشی از هزینه‌های بیماری قرار دارند.

ج) پوشش هزینه‌ای بیمه درمان: سهم پرداخت از جیب هزینه‌های درمان در کشور حدود ۷۰درصد است.

د) پوشش خدمتی بیمه درمان: عمده‌ترین مشکل در بیمه خدمات درمانی در تعهد نبودن تعدادی از داروها و خدمات پزشکی ضروری در بسته بیمه پایه درمان می‌باشد.

٤-۲-۲. مشکلات حوزه حمایتی و امدادی

عمده‌ترین مشکلات این بخش، میزان پوشش‌های حمایتی و امدادی است که عمده‌ترین آنها رامی‌توان به‌صورت زیر خلاصه کرد:

- مشکلات مربوط به تأمین نیازهای ضروری طبقات کم‌درآمد و در معرض آسیب
- وجود پشت‌نوبتی‌ها برای نهادهای حمایتی
- مشکلات مالی در زمینه تأمین مسکن، اشتغال، ازدواج و تحصیل بویژه جوانان

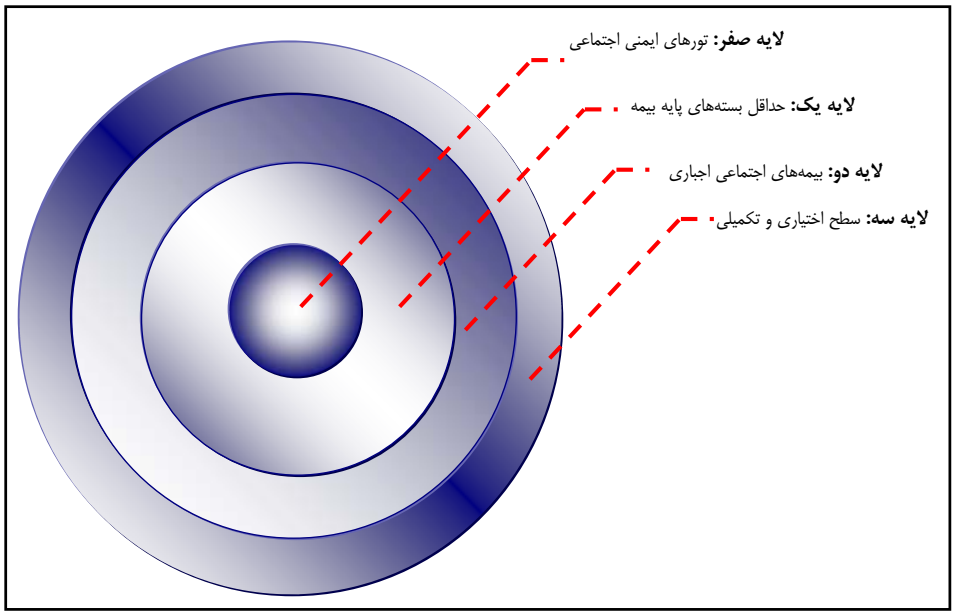
با توجه به مشکلات فوق و اجرای اصلاحات قیمتی در چارچوب قانون هدفمند کردن یارانه‌ها لازم است نظام جامع تأمین اجتماعی به‌منظور کاهش آثار و تبعات این سیاست‌ها تقویت و گسترش یابد. یکی از راهکارهای پیشنهادی برای تقویت نظام بیمه‌ای در اقتصاد ایران، طراحی نظام تأمین اجتماعی چندلایه‌ای است که در ادامه سازوکار پیشنهادی ارائه می‌شود.

٤-۳. نظام تأمین اجتماعی چندلایه‌ای راهی برای گسترش نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

فقدان جامعیت خدمات بویژه عدم‌کفایت تعهدات پرداختی به بیمه‌شدگان عملاً اغلب صندوق‌های بازنشستگی کشور را از اهداف اصلی خود ـ برقراری عدالت، اصل همبستگی اجتماعی و اصول

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

بازتوزیعی درآمد برای اعضاء تحت پوشش ـ دور کرده است. یکی از راه‌های برون رفت از وضعیت فعلی، طراحی نظام تأمین اجتماعی چندلایه‌ای است که هدف آن، تقسیم عادلانه و مطلوب مخاطرات ناشی از پیامدهایی نظیر بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت میان شرکای اجتماعی (بیمه‌شدگان، کارفرمایان و دولت) می‌باشد. در اقتصاد ایران نیز با توجه به اهمیت نگرش همه‌جانبه به نظام تأمین اجتماعی در ماده (۲۷) قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور دولت مجاز است با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه با لحاظ حداقل سه لایه مساعدت‌های اجتماعی شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی بیمه‌های اجتماعی پایه شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه و بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان اقدام نماید. از این رو، نظام چندلایه‌ای پیشنهادی نظام تأمین اجتماعی ایران در نمودار (۸) ارائه شده است.



مأخذ: نتایج تحقیق

نمودار ۸. نظام چندلایه‌ای پیشنهادی تأمین اجتماعی در ایران

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

طبق نمودار فوق چهار لایه برای نظام تأمین اجتماعی ایران در نظر گرفته شده است. این لایه‌ها را می‌توان به‌شرح زیر برشمرد:

الف) لایه صفر؛ تورهای ایمنی (مساعدت‌های اجتماعی)

این لایه افرادی را که قادر به تأمین معاش خود و خانواده تحت‌تکفل نیستند نظیر بیکاران، معلولان، ازکارافتادگان جسمی و روانی، زنان و کودکان بی‌سرپرست، سالمندان غیربیمه‌شده و افرادی که از لحاظ درآمدی وابسته به کمک مالی و غیرمالی هستند را تحت پوشش قرار می‌دهد. تأمین مالی این افراد عمدتاً وابسته به عواید و اعتبارات عمومی (مالیات، عوارض و...) است (حوزه حمایتی).

ب) لایه یک؛ سطح حداقل بسته‌های پایه بیمه اجتماعی

این لایه صرفاً شامل تخصیص‌مستمری مبنا یا پایه بازنشستگی است؛ به گونه‌ای که برای تمام شهروندان ایرانی (مقیم داخل یا خارج از کشور) حداقل مستمری بر پایه سطح و استانداردهای زندگی و نرخ تورم محاسبه و در زمان ضرورت (پیری، ازکارافتادگی و فوت) از محل عواید عمومی دولت بر مبنای روش توازن سالانه پرداخت خواهد شد.

ج) لایه دو؛ بیمه‌های اجتماعی اجباری

این لایه برای شاغلین و افراد تحت پوشش آنها ارائه می‌شود و به اصول بنیادین بیمه‌های اجتماعی از جمله اصل همبستگی اجتماعی، اصل توزیع ریسک، اصل توزیع درآمد و اصل بین‌النسلی‌بودن توجه دارد. در این لایه، مشارکت در قالب درصدی از درآمد است. به محض ورود فرد به لایه دو، بسته‌های ارائه شده در لایه اول حذف و بسته کامل‌تری که پوشش کامل بیمه اجتماعی اجباری را در بردارد، جایگزین می‌شود.

د) لایه سه؛ سطح اختیاری و تکمیلی

این لایه دربردارنده پس‌اندازهای خصوصی، نظام‌های بیمه بازنشستگی تکمیلی و اختیاری و حساب‌های اختیاری انفرادی می‌باشد. این لایه در دو سطح یکی افرادی که در مشاغل دشوار و زیان‌آور مشغول به خدمت هستند، این پوشش‌ها اجباری بوده و نقش پوشش مکمل اجباری را دارند و دیگری افرادی که در مشاغل غیردشوار و زیان‌آور مشغول به فعالیت هستند این پوشش مکمل اختیاری و با مشارکت بیمه‌شده دولت (شبیه پوشش مکمل اجباری) و مشارکت همزمان کارفرما صورت می‌گیرد.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

با بکارگیری این روش، آن‌دسته از بیمه‌شدگان اعضاء صندوق‌های بازنشستگی که تمایل به افزایش میزان مستمری بازنشستگی خود در دوران سالخوردگی را دارند می‌توانند اقدام به سرمایه‌گذاری یا سپرده‌گذاری در چارچوب مقررات تعیین‌شده کنند مشروط به آنکه در صورت استفاده از معافیت‌های مالیاتی یا استفاده از یارانه‌های دولتی، سپرده‌های مذکور برای یک دوره زمانی معین (...) بدون حق برداشت و به‌صورت ثابت، پس‌انداز شود.

مجموعه راهبردهای برشمرده می‌تواند ضمن ایجاد اصلاحات اساسی در وضعیت صندوق‌ها (بویژه جلب اعتماد و ایجاد رضایت بیمه‌شدگان) همزمان موجبات کاهش قابل توجه بار مالی تعهدات گسترده دولت‌ها در برابر صندوق‌های بازنشستگی را فراهم آورد که مشوق بازارهای پولی و مالی در جهت سرمایه‌گذاری و ایجاد اشتغال می‌باشد.

۵. بسته سیاستی مکمل پس از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها

فقر مفهومی پیچیده و چندبعدی است که در کنار عوامل اقتصادی به عوامل اجتماعی نیز می‌پردازد؛ به‌گونه‌ای‌که نه‌تنها محرومیت منابع فیزیکی و اقتصادی بلکه نقض حقوق انسانی را نیز در بر می‌گیرد. با توجه به آثار متعدد اجرای قانون هدفمندکردن یارانه‌ها بر پیکره اقتصاد، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مطمح‌نظر سیاستگذاران، نحوه تأثیرگذاری آن بر فقر (وضعیت افراد) است. ازاین‌رو، تدوین بسته سیاستی مکمل پس از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها در راستای کاهش این پدیده مستلزم در نظر گرفتن ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و تغذیه‌ای به شرح موارد زیر می‌باشد:

- به استناد تبصره (۴) ماده (۲) آیین‌نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی و با توجه به تفاوت‌های ساختاری، منطقه‌ای، جغرافیایی، اقتصادی، فرهنگی و ... در استان‌های مختلف کشور، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی موظف است نسبت به تدوین و طراحی (اطلس فقر در کشور) ظرف مدت حداکثر ... ماه از تصویب این بسته سیاستی اقدام لازم را مبذول دارد.
- انجام اقدامات زیر در راستای رفع مشکلات توأم با حوزه بیمه‌ای (درمانی و اجتماعی) ضروری است:
- در راستای افزایش پوشش بیمه‌های اجتماعی، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (سازمان تأمین اجتماعی) مکلف است پس از شناسایی گروه‌های کم درآمد به‌طور متوسط ۱۰/۲۷ حق بیمه این گروه‌ها را از محل منابع حاصل از هدفمندسازی یارانه‌ها پرداخت کند.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

تبصره: وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری مرکز آمار ایران مکلف است ظرف مدت سه ماه از تصویب این بسته سیاستی نسبت به ارائه روش‌ها و معیارهای مناسب شناسایی گروه‌های کم درآمد اقدام کند.

- در راستای افزایش پوشش ۱۰۰ درصدی جمعیتی بیمه درمان، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (سازمان تأمین اجتماعی) مکلف است پس از شناسایی گروه‌های کم درآمد، حق بیمه سهم بیمه شده گروه‌های آسیب‌پذیر را از محل منابع حاصل از هدفمندسازی یارانه‌ها پرداخت کند.

- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است ظرف مدت ... ماه پس از تصویب این بسته نسبت به تدوین سازوکارهای لازم جهت افزایش بسته خدمتی بیمه‌های پایه درمان در خصوص دارو، بیماری‌های فاقد پوشش بیمه‌ای (از قبیل تعویض مفاصل، نازایی، پیوند کبد، پیوند مغز استخوان، کاشت حلزون، بستری یکساله بیماران مزمن روانی) و پوشش هزینه‌های دندانپزشکی اقدامات لازم را به‌عمل آورد.

- در راستای افزایش پوشش قیمتی بیمه درمان، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (سازمان تأمین اجتماعی) موظف است نسبت به کاهش فرانشیز سرپایی از ۳۰ درصد به ۱۰ درصد تعرفه‌های دولتی و حذف فرانشیز بستری و ارائه پوشش تعرفه‌های حد واسط تعرفه‌های دولتی و نظام پزشکی در بخش خصوصی عمل کند.

- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (سازمان تأمین اجتماعی) با همکاری وزارت کار و امور اجتماعی موظفند شرایط لازم جهت تسهیل دستیابی عموم به ابزارهای بیمه‌ای تکمیلی (همچون بیمه عمر) را ازطریق انعقاد قراردادهای با مقیاس بزرگ و دارای شرایط تخفیف برای همه را فراهم آورند.

- **انجام اقدامات زیر در راستای افزایش امنیت تغذیه و تأمین حداقل نیازهای افراد جامعه ضروری است:**

- به استناد تبصره (۳) ماده (۲) آیین‌نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور موظف است حداکثر ظرف مدت ... ماه پس از تصویب این آیین‌نامه نسبت به تعیین سبد مطلوب غذایی با توجه به شرایط مندرج در بند (۱) این بسته سیاستی و با رعایت ماده (۸۴) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران اقدام کند.

- به‌منظور لحاظ مؤلفه کیفیت در اقلام وارداتی، سازمان استاندارد و تحقیقات صنعتی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور موظف است ضمن بازنگری در استانداردهای کیفی موجود برای کالاهای

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

وارداتی خوارکی نسبت به تدوین استانداردهای جدید و تشدید نظارت بر نحوه اعمال آن اقدامات لازم را به عمل آورد.

تبصره: گمرک جمهوری اسلامی ایران مسئول حسن اجرای این بند خواهد بود.

- **انجام اقدامات زیر در راستای افزایش توانمندسازی فردی و اجتماعی ضروری است:**

- به‌منظور توانمندسازی افراد و ایجاد زمینه‌های لازم جهت شکل‌گیری فعالیت‌های اشتغالزا، سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور موظف است ضمن تعیین مزیت‌های نسبی هر منطقه در کشور نسبت به بازنگری در آموزش‌های مهارتی موجود و اولویت‌بندی این مهارت‌ها مطابق با نیازهای بازار کار اقدام نماید.

- وزارت کار و امور اجتماعی موظف است پس از تعیین اولویت‌های مهارتی هر منطقه نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی حرفه‌ای کوتاه‌مدت متناسب با آن اقدامات لازم را معمول دارد.

- وزارت کار و امور اجتماعی موظف است به منظور اعطاء اعتبارات خرد با اولویت خانوارهای تحت پوشش سازمان‌های حمایتی (سازمان بهزیستی کشور و کمیته امداد امام خمینی (ره) ضمن بازنگری در شرایط فعلی وام‌های خوداشتغالی شرایط را به گونه‌ای تغییر دهد که توأم با افزایش دسترسی این گروه از افراد باشد.

تبصره۱: وزارت کار و امور اجتماعی، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری موظفند آیین‌نامه ضوابط تعیین افراد واجد شرایط دریافت اعتبارات خرد را ظرف مدت حداکثر ... ماه تهیه و برای تصویب به هیأت وزیران ارسال نماید.

تبصره۲: وزارت کار و امور اجتماعی موظف است در دوره‌های زمانی شش ماهه نسبت به ارائه گزارش‌های عملکرد مربوط به نحوه اعطاء اعتبارات خرد، بهره‌مندی افراد و میزان هدفمندی (درجه اصابت به اهداف مورد نظر) به هیأت وزیران اقدام کند.

- در راستای توانمندسازی اقتصادی جامعه، کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور موظفند ضمن تعیین خانوارهای واجد شرایط دریافت کمک‌های موضوع بند پیشین نسبت به فراهم کردن زمینه‌های لازم جهت عرضه محصولات تولیدی این افراد و یا ایجاد ارتباطات با بازارهای فروش اقدام لازم را انجام دهد.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

منابع

اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، *تأمین اجتماعی در جهان*.

قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور (۱۳۹۰).

قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳)، مصوب مجلس شورای اسلامی.

محقق، محمدکاظم (۱۳۸۵)، "بیمه محصولات کشاورزی در ایران و جهان"، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

مؤسسه مطالعات و تحقیقات بین‌المللی تهران (۱۳۸۰)، "اصلاحات در چین"، چاپ اول.

مرکز بین‌الملل کاهش فقر چین.

Ames, Brian & et. al (2001), "Macroeconomic Policy and Poverty Reduction", International Monetary Fund and World Bank.

Brandt, Loren & et al (2008), "China's Great Economic Transformation", Cambridge University Press.

Chovanec, Patrick (2009), "China's Real Estate Riddle", *Far East Economic Review,* http://www.feer.com/economics/2009/june53/Chinas-Real-Estate-Riddle.

Gordon, D. (2000), "The Scientific Measurement of Poverty: Recent Theoretical advances", in Bradshaw and R, Sainsburg (eds) Researching Poverty, Aldershot, Ashgate.

Juwei, Zhang (2010), "Social Protection in China: Current Status and Challenges", ERIA Research Project Report.

Lustig, Nora (2010), "Protecting Latin America's Poor During Economic Crises", Inter – American Dialogue, www.thedialogue.org.

Makoka & Kaplan (2005), "Poverty and Vulnerability An Interdisciplinary Approach", Interdisciplinary Course International Doctoral Studies Programme.

NBS (National Statistical Bureau) (2009),"Statistical Communiqués of National Economic and Social Development in People's Republic of China in (2008)".

Office of the Leading Group for Poverty Reduction and Development (1989).

Sangui, Wang (1994), "Poverty Problems and Economic Development", Rural Reading Materials Press.

Ortiz, Isabel (2001), "Social protection in Asia and the Pacific", Asian Development Bank, @ http://www.adb.org/SocialProtection/labor.asp

Sangui, Wang & eal (2004), "The 8-7 National Poverty Reduction Program in China The National Strategy and Its Impact."

State Council (1997), "Decision on Setting up Unified Basic Pension Insurance Scheme for Urban Workers".

State Council (1999), *Regulation on Unemployment Insurance*.

State Council (2003), *Regulation on Injury Insurance*.

The Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (2004).

Uchida, Emi, Xu, Jintao, Rozelle, Scott (2004), "Grain for Green: Cost-Effectiveness and Sustainability of China's Conservation Set-Aside Program".

unhcr (2004): Human Rights Dimension of poverty@http://www.ohchr.org/english/issues/poverty/. Last assessed:21/11/2005. United Nations High Commissioner for Human Rights.

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]

Wen, Jiabao (2010), Working Report of the Government in 2010.
World Bank (2000), "World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty", Washington, DC.
Wu, Guobao (undated), "Policy on Subsidized Poverty Loans in China: A Discussion", Beijing, Rural Development Institute, Chinese Academy of Social Sciences.
http://www.adb.org/documents/policies/social_protection/social203.asp
http://www.worldbank.org/en/country/china/overview

[Downloaded from ejip.ir on 2026-11-02]