

بررسی پیشینه تاریخی فعالیت‌های تأمین اجتماعی روستاییان در ایران

مجری طرح: دکتر غلامرضا حیدری

۱. مقدمه

تأمین اجتماعی، ناظر بر ابتدایی‌ترین و بنیادی‌ترین نیاز جامعه بشری یعنی حفظ و بقای انسان است و هر اندازه روابط اجتماعی - سیاسی جامعه دموکراتیک‌تر و انسانی‌تر باشد، تأمین اجتماعی جامعه نیز به لحاظ کمی و کیفی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. در جهان معاصر نه تنها خود مردم به طور روزمره و داوطلبانه از محل مزد و حقوق و پس‌اندازهای خود زمینه اجرای انواع برنامه‌های تأمین اجتماعی - مانند انواع بیمه‌ها، صندوق‌های بازنشستگی، زیرساخت‌های رفاهی و مراقبتی - را فراهم می‌آورند، بلکه حاکمیت‌های سیاسی نیز تحت فشار نیروهای اجتماعی و تحولات صنعتی، انواع تورهای ایمنی را برای کل جامعه به طور اعم و برای گروه‌های آسیب‌پذیر به طور اخص ایجاد کرده‌اند. این تورهای ایمنی که ابتدا از بیمه بازنشستگی و بیمه درمان شروع شد، امروزه تا حوزه‌های تأمین غذا، آموزش، مسکن، مراقبت‌های روانپزشکی، بازپروری استعدادها و حتی کارایی برای بی‌خانمان‌ها گسترش یافته است. گسترش مفهوم تأمین و رفاه اجتماعی، مؤید این تفکر است که مناسبات اقتصادی - اجتماعی حاکم بر جوامع صنعتی در قرون نوزده و بیست به دلیل نقایص ساختاری مانند توزیع نامتعادل ثروت و منزلت اجتماعی، وجود انحصارات و قوانین نادرست دایر بر محدود کردن حقوق

نیروی کار و تولید (مثل حق اعتصاب و ایجاد تشکلها و اتحادیهها) و یا دخالت گسترده دولت در امور اقتصادی مانع از آن بوده است که تمامی آحاد مردم جامعه، سهم و حق مناسب خود را از تولید به دست آورند. با این حال فعالیتهای و مبارزات اقشار آسیب پذیر و تشکلهای آنها از یک سو و وجود سازمانها و نهادهای بین المللی از سوی دیگر، حاکمیتهای سیاسی و طبقات برخوردار از ثروت و قدرت سیاسی را مجبور کرد تا برای تأمین نیازهای معیشتی، سلامت و رفاه طبقات پایین و متوسط جامعه چاره جویی کنند و منابعی را به آن اختصاص دهند.

تأمین اجتماعی از یک سو امکانی برای حقوق انسانی در همه کشورهای جهان تلقی می شود که با توسعه پایدار اقتصادی، اجتماعی و سیاسی هر کشور رابطه ای مستقیم دارد و از سوی دیگر از آنجا که ابعاد بیمه ای یا حمایتی تأمین اجتماعی در حوزه بازتوزیعی بخش عمومی قرار دارد، گام بسیار مهمی در تحقق عدالت و امنیت پایدار اجتماعی نیز قلمداد می شود (رنانی و دیگران، ۱۳۷۹). با این همه هر چند تأمین اجتماعی به عنوان مقوله «اجتماعی» محسوب می شود، به ناگزیر مشمول ملاحظات و محاسبات اقتصادی نیز هست که آن را در اجرا با محدودیت هایی نیز مواجه کرده است. از این رو کمیت و کیفیت خدمات تأمین اجتماعی هر کشور به طور مستقیم با توان مالی و سایر منابع اقتصادی آن بستگی مستقیم دارد (اسدی، ۱۳۷۸).

سیاستهای تأمین اجتماعی روستایی کشورها نیز متفاوت است، زیرا سطح توسعه یافتگی کشورها، راهبردهای کلان آنها، منابع قابل دسترس و درجه توسعه یافتگی جوامع روستایی و چشم انداز آن در بین کشورها نیز با یکدیگر همسان نیست. اصول اساسی در این ارتباط عبارت اند از: نوع پوشش، شرایط احراز، هدفمند کردن جمعیت آسیب پذیر، گستره پوششها، باثباتی، مدیریت صحیح مالی - اعتباری و ظرفیت سیاسی و سازمانی برای اصلاحات که در این مقاله بحث و بررسی می شود.

در حال حاضر جامعه روستایی کشور با مسائل و مشکلات زیادی روبه روست که اجرای طرح بیمه روستایی را دشوار کرده است. بخشی از این مشکلات درونی است و به ساختار جامعه روستایی کشور ارتباط دارد و بخش دیگر محدودیتهایی است که از خارج از روستا سرچشمه می گیرد. از این رو شناخت عوامل بازدارنده و موانع موجود، پیش از اجرای طرح های تأمین اجتماعی ضروری است و بر اساس این ضرورت، کوشش می شود تا مسائل و مشکلات اجرای برنامه بیمه اجتماعی روستاییان بررسی شود.

۲. مبانی نظری تأمین اجتماعی در جامعه روستایی

تأمین اجتماعی روستایی به صورت مجموعه‌ای از راهبردها، سیاستها، مأموریت‌ها و برنامه‌ها به منظور کاهش فقر و آسیب‌پذیری در مناطق روستایی تعریف می‌شود. از این‌رو برنامه‌های تور ایمنی روستایی زیرمجموعه‌ای از برنامه‌های جامع تأمین اجتماعی است و برنامه‌های تأمین اجتماعی روستایی نیز در زیرمجموعه برنامه‌های توسعه اجتماعی و توسعه انسانی در سطح ملی قرار دارد. مفهوم تأمین اجتماعی در چارچوب سرمایه انسانی، بر مؤلفه‌های افزایش بهره‌وری و کاهش آسیب‌پذیری روستاییان در مقابل ریسک تأکید دارد. گفته می‌شود اقتصادهای در حال گذار در صورتی که به اجرای نظام تأمین اجتماعی فراگیر سنتی خود ادامه دهند، باید هزینه‌های گزافی را بابت آن پرداخت کنند، زیرا این روشها برای اقتصاد بازار مناسب نیست و محدودیت‌هایی را برای توسعه اقتصادی آنها فراهم می‌آورد (ILO, 2001). از سوی دیگر از آنجا که تأمین اجتماعی روستایی قسمتی از برنامه‌های توسعه انسانی در سطح ملی است و راهبردهای جدید نیز بسترهای اساسی برای تشکیل سرمایه انسانی پیش رو می‌گذارد، از این‌رو مسائلی نظیر سلامتی، تغذیه، رشد جمعیت و بخصوص فعالیتهای آموزشی در محور توجه قرار می‌گیرد. بنابراین در ارتباط با تأمین اجتماعی روستایی توجه به دو مفهوم زیر ضروری است:

مسئله ریسک و تأمین اجتماعی روستایی

خانوارهای روستایی، با انواع ریسک‌هایی مواجه هستند که آنها را به سمت فقر سوق می‌دهد. بنابراین دولتها باید تمهیداتی را برای کاهش آسیب‌پذیری آنها به عمل آورند تا هنگام وقوع شوکهای اجتماعی و اقتصادی به مقابله با اثرات زیانبار آن برخیزند. ریسکهای رایج در مناطق روستایی شامل حوادث طبیعی، مناقشات قومی، رکود اقتصادی یا تغییر وضعیت خانوار روستایی مانند بیکاری، بیماری، حادثه، ناتوانی، پیری، مرگ و... است که آینده خانوار روستایی را تهدید می‌کند. گاهی مداخلات دولت و اجرای برنامه‌های توسعه نیز ممکن است آسیب‌پذیری و ریسکهای جدیدی را ایجاد کند. ریسک اجتماعی در مناطق روستایی، همانند مقوله تولید در آن جوامع از یک بار مفهومی پویا برخوردار است. از این‌رو عدم امنیت به مفهوم بی‌حفاظی در مقابل ریسک‌هایی است که در صورت وقوع، آسیب‌پذیری جوامع روستایی را بالا می‌برد (آلدرمن و پارشن، ۱۹۹۴). باید توجه داشت که دستیابی به راه‌حل بلندمدت مقابله با

آسیب‌پذیری، در گرو شناسایی دلایل ساختاری آسیب‌پذیری و اجرای برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی مناسب در سطح ملی است.

تورهای ایمنی اجتماعی در مناطق روستایی

در واقع ابداع تور ایمنی، مرکب از انواع برنامه‌های ایمنی و حفاظت از مردم در هر کشور، محصول نیازهای انسان قرن بیستم بخصوص پس از بحران اقتصادی دهه ۱۹۳۰ است، به نحوی که هر برنامه برای تأمین نیاز گروه‌های هدف خاصی از افراد کشور اعم از شهری یا روستایی تدوین شده است (رشیدی، ۱۳۸۱). تورهای ایمنی اجتماعی، حمایتی را به وسیله ایجاد درآمد از طریق برنامه‌های انتقالی نقدی، تخصیص یارانه به مواد غذایی اصلی و دیگر اقلام ضروری، اشتغال از طریق برنامه‌های کار عمومی کاربر^۱ و پرداختهای نقدی از طریق برنامه‌های توسعه انسانی هدفمند ارائه می‌کنند (ILO, ۱۹۸۹). این برنامه‌ها همچنین امکان دستیابی فقرا را روستایی به خدمات عمومی اساسی نظیر مدارس رایگان یا بورس‌های تحصیلی و خدمات مربوط به مراقبتهای بهداشتی رایگان را فراهم می‌آورند. نکته مهم این است که تورهای ایمنی اجتماعی در روستاها باید قبل از ظهور بحران تعبیه شوند. (فرید؛ حسن و پیتزکیل، ۱۹۹۵).

۳. مؤلفه‌های تأمین اجتماعی روستایی

سازمانهای بین‌المللی مانند بانک جهانی، صندوق بین‌المللی پول، ایسا و بانک توسعه آسیایی، به دلیل وضعیت خاص اقتصادی و اجتماعی در جوامع روستایی کشورهای آسیایی و به دلیل تفاوتی که در نوع و عمق فقر این کشورها وجود دارد، بر مؤلفه‌های زیر تأکید بیشتری می‌کنند:

۱- ۳. بازارهای نیروی کار روستایی

توسعه فعالیتها برای بهبود بازار کار روستایی در حوزه رسمی و غیررسمی، یکی از اجزای مهم استراتژی‌های کاهش فقر و تسهیل توسعه سرمایه انسانی در بخش روستایی است. این فعالیتها به تخصیص منابع و رشد سرمایه انسانی در مناطق روستایی کشورها کمک می‌کند و موجب ارتقای بهره‌وری، رفاه اقتصادی و تشویق رشد و توسعه یکپارچه روستایی می‌شود (جانز، ۱۹۹۰).

1. Labour-intensive

۲-۳. بیمه‌های اجتماعی روستایی

بیمه‌های اجتماعی روستایی^۱ رهیافتی بیمه‌ای است که تنها مزد و حقوق‌بگیران روستایی را شامل می‌شود و سرپرست خانوار روستایی را در برابر بیکاری، پیری، ناتوانی، حوادث ناشی از کار در مزرعه و انواع بیماریها تجهیز می‌کند. راهکارهای بیمه اجتماعی روستاییان برای جبران خسارات اقتصادی، رفع آثار و پیامدهای ناشی از حوادث غیرمترقبه، بیماریها، ازکارافتادگی، نقص عضو، بیکاری، پیری، وضع حمل، ازدواج، عائله‌مندی و فوت طرح‌ریزی شده است. تأمین منابع مالی و جمع‌آوری و تهیه وجوه یکی از بزرگترین مسائل و مشکلاتی است که طرحهای بیمه اجتماعی روستاییان با آن روبه‌روست. از آنجاکه کشاورزان در اغلب کشورهای در حال توسعه نمی‌توانند به طور مستقیم حق بیمه را بپردازند، در پاره‌ای از طرحها تنها راه ممکن، تأمین این وجوه توسط شاغلان بخش غیرکشاورزی است. در طراحی بیمه اجتماعی روستاییان و انتخاب دیدگاه مناسب در این ارتباط باید به مرحله رشد و توسعه‌یافتگی کشور، ستهای اجتماعی حاکم بر مناطق روستایی و سایر ویژگیهای اجتماعی - اقتصادی آن توجه داشت. همچنین برقراری تعادل مناسب بین فواید اجتماعی ناشی از گسترش حمایتها و زیانهای اقتصادی نظامهای تأمین اجتماعی بیش از حد سخاوتمندانه را نباید نادیده گرفت.

۳-۳. حمایت‌های اجتماعی در مناطق روستایی

حمایت اجتماعی و خدمات رفاهی، در مورد کسانی مصداق دارد که اصولاً شرایط دریافت بیمه‌های اجتماعی را ندارند و یا میزانی که دریافت می‌کنند برای اداره زندگی آنان کافی نیست. برنامه‌های حمایت اجتماعی اساساً به منظور ارتقای سطح رفاه اجتماعی و کاهش مستقیم فقر در روستاها طراحی و تنظیم می‌شود. اما برنامه‌هایی که روستاییان جواتر را به طور هدفمند پوشش می‌دهد، در جهت توسعه سرمایه انسانی حرکت می‌کند و رشد بلندمدت و توسعه پایدار را در پی دارد.

۴-۳. برنامه‌های حمایت از کودکان روستایی

با توجه به اینکه کودکان و جوانان روستایی درصد زیادی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را در مناطق روستایی تشکیل می‌دهند، سرمایه‌گذاری در حمایت از کودکان روستایی باید در

1. Rural social insurance

اولویت برنامه‌های دولتها قرار گیرد. فقدان حمایت کافی از کودکان باعث سوء تغذیه، بهداشت ناکافی، بیماری، بیسوادی و افت سایر استانداردهای زندگی می‌شود که نتیجه آن بهره‌وری پایین در دوره بزرگسالی است. آموزش کودکان و نوجوانان روستایی امری اساسی است که امکان بهبود اجتماعی و دورنمای بهتر شغلی را در مناطق روستایی فراهم می‌آورد و همچنین ابزار مهمی برای کمک به روستاهای در حال توسعه برای حفظ برتریهای نسبی، افزایش بهره‌وری و بهبود درآمد اقتصادی است (تودارو، ۱۳۶۶).

۵-۳. اولویتهای تأمین اجتماعی در مناطق روستایی

بخشهای اصلی و اساسی تأمین اجتماعی روستایی بخصوص برای کشورهای در حال توسعه، برگستره پوشش و تعیین منابع مالی برای مقابله با فقر مزمن روستایی و حمایت بلندمدت از جمعیت ساکن در روستاها متمرکز است. راهبردهای تأمین اجتماعی روستایی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است و این به دلیل تفاوت در نیازهای مناطق روستایی، نهادهای موجود، الگوهای فرهنگی و منابع در دسترس آنها است. ترجیحات کشور همچنین متأثر از حمایت‌های سیاسی است که مستلزم عزم راسخ و اجماع دسته‌جمعی برای انجام اصلاحات مورد نیاز است. تجزیه و تحلیل این عوامل، اولویتهای تأمین اجتماعی روستایی را در هر کشور تعیین می‌کند.

۶-۳. نیازهای بخش روستایی

هدف اصلی تأمین اجتماعی روستایی کاهش فقر و آسیب‌پذیری در مناطق روستایی است. ریسکهای اصلی متداول در جامعه روستایی، ساختارها و سطوح جمعیتی، فقر نسبی و مطلق در روستاها، گستردگی و اندازه بخش رسمی از جمله عواملی است که در تعیین مکانیزمهای تأمین اجتماعی روستایی مؤثر است. به عنوان مثال در کشورهایی که با رشد شدید جمعیت روستایی و عرضه بالای نیروی کار مواجه هستند، مکانیزمهای تأمین اجتماعی باید در جهت رفع نیازهای جوانان روستایی سمت‌گیری کند. در عوض هنگامی که نرخهای رشد جمعیت پایین یا منفی است و سرعت رشد جمعیت سالمندان افزایش و تعداد کودکان در مقایسه با بزرگسالان کاهش می‌یابد، نظام تأمین اجتماعی باید در انطباق با نیازها و شرایط سالمندان جهت‌گیری کند (حداد و زلر، ۱۹۹۶).

۷-۳. منابع در دسترس

سطح منابع در دسترس در انتخاب الگوهای تأمین اجتماعی روستایی در کشور مورد نظر مؤثر است. در شرایطی که بودجه اختصاص یافته برای برنامه‌های تأمین اجتماعی محدود و نیازهای کشور زیاد باشد، برنامه‌های دولتی باید در جهت رفع نیازهای اساسی تأمین اجتماعی سوق داده شود (هادینات و کینزی، ۱۹۹۸). به طور کلی تأمین مالی برنامه‌های تأمین اجتماعی روستایی از دو طریق یعنی اخذ مالیاتها و دریافت کسورات انجام می‌گیرد.

۸-۳. نهادهای موجود

برای اجرای برنامه‌های تأمین اجتماعی در روستا باید به این امر مهم توجه داشت که آیا کوششهای اصلاحی در زمینه تأمین اجتماعی با وجود نهادهای موجود امکان‌پذیر است یا اینکه لازم است نهادهای جدیدی تأسیس شود؟ جوامع روستایی هرچند اغلب از نهادهای تأمین اجتماعی سنتی، رسمی یا غیررسمی برخوردارند، ممکن است خیلی ضعیف باشند یا تنها قسمت کوچکی از جامعه روستایی را پوشش دهند. در این صورت نمی‌توانند محدودیتهای جدی در روند اصلاحات ایجاد کنند. اما تأثیر نهادهای بزرگ را نمی‌توان نادیده گرفت، زیرا این نهادها بر سیاستها و ساختار تأمین اجتماعی روستایی تأثیر می‌گذارند. افزون بر آن اعمال هرگونه تغییری در آنها با مقاومت گروههای با نفوذ محلی مواجه می‌شود. بنابراین تصمیم در مورد میزان و چگونگی سرمایه‌گذاری در تأمین اجتماعی روستایی مستلزم شناخت کافی از ظرفیت نهادی کشور برای انجام اصلاحات است.

۹-۳. اقتصاد سیاسی اصلاحات

برنامه‌های موفق تأمین اجتماعی، برنامه‌هایی است که نه تنها باید مورد پذیرش رهبران سیاسی کشورها باشد، بلکه می‌باید مورد حمایت آنها نیز قرار گیرد. نیروی پیش‌برنده نظام تأمین اجتماعی روستایی بستگی مستقیم به ساختار اجتماعی - اقتصادی تولید در روستاها دارد، به این معنی که ساختار بخشهای اقتصاد روستا باید بتواند فرصتهای اشتغال مولد را برای نیروهای جوان روستایی مهیا کند تا به تبع آن زمینه‌های ایجاد درآمد و برقراری نظام مطلوب تأمین اجتماعی روستایی فراهم آید. با این دیدگاه، هدف ایجاد اشتغال باید در مرکز ثقل اهداف قرار

گیرد و هر نوع برنامه‌ای با توجه به این هدف هماهنگ شود. با وجود این، چون فعالیت کشاورزی، فعالیت اصلی در اقتصاد مناطق روستایی بوده و بالاترین درصد نیروی انسانی روستاها وابسته به این بخش است، نوسازی بخش کشاورزی و تحرک نیروی انسانی در ارتباط با این بخش، در اولویت اصلاحات ساختاری قرار دارد.

۴. اهداف، ضرورتها و الزامات کلان در نظام تأمین اجتماعی روستاییان

اهم ضرورتها و الزامات مربوط به تأمین اجتماعی روستاییان در ایران عبارت‌اند از:

۱- ۴. شرایط اقلیمی و طبیعی حاکم بر مناطق روستایی

شرایط خشک و کم‌باران در بیشتر مناطق روستایی ایران عمومیت دارد و توزیع بارندگی نیز در فصول مختلف سال یکسان و منظم نیست. ایرانیان از دیرباز با دو مسئله «کمبود آب» و «طغیان آب» دست به‌گریبان بوده‌اند و لزوم مباحثات در این‌گونه امور که نمی‌توانست فردی باشد در بنیادهای اجتماعی و سیاسی و تمدن آنها، آثار بسیاری از خود به جای گذاشته است. برای اروپاییان هرگز مسئله‌ای به نام آب وجود نداشته است و تقریباً در سراسر اروپا آب، همچون هوا و آفتاب نه محدود بوده و نه قابل تملک و تنها «زمین» این دو صفت را واجد بوده است (خنجی، ۱۳۴۶). به نظر ساعدلو تشکیل شدن واحدهایی به نام ده در ایران ناشی از همین محدودیت طبیعی است، یعنی تشکیل واحدهایی بر مبنای استفاده از قنات و طرز آبیاری خاص که مبتنی بر محدودیت آب است (ساعدلو، ۱۳۷۵). واحدهایی که بر چنین بنیادی طی قرون به وجود آمده‌اند، در نهایت نوعی سازمان تعاونی در ده ایجاد کردند که می‌توانستند منطبق با حوایج فنی، بهره‌برداری بهینه از عوامل تولیدی را تضمین کنند. با این دیدگاه، ده واحد سازمان‌یافته اقتصادی است که تشکیلات داخلی آن از قبیل بنه‌بندی، نسق‌بندی و... در طول اعصار توانسته بهترین اشکال ممکن همکاری را در زمینه تولید روستایی ایجاد کند و نوعی امنیت در تولید اقتصاد روستایی و تأمین اجتماعی برای روستاییان ساکن فراهم آورد.

۲- ۴. کمبود و نابسندگی عوامل تولید

کمبود و نابسندگی عوامل تولید در بخش کشاورزی و روستایی ایران از دیگر عوامل مهمی

است که سبب‌ساز فقر و آسیب‌پذیری روستاییان کشور شده و اقتصاد معیشتی با تولید پایین و درآمد سرانه نازل در مناطق روستایی را رقم‌زده است. اهم این محدودیتها عبارت‌اند از:

۱- ۲- ۴. محدودیت در استفاده از منابع آبی کشور

از ۱۳۰ میلیارد مترمکعب آب قابل استحصال در کشور، تنها ۴/۷۹ میلیارد آن سهم تولید کشاورزی می‌شود. این در حالی است که متوسط راندمان آبیاری حدود ۳۳ درصد است. ۸۲ درصد از مناطق روستایی ایران در حوزه‌های خشک و نیمه‌خشک قرار دارند و متوسط بارندگی حدود ۲۵۶ میلی‌متر است که در مقایسه با متوسط ۸۰۰ میلی‌متری جهانی بسیار پایین است.

۲- ۲- ۴. محدودیت در استفاده از اراضی قابل کشت کشور

از وسعت ۱۶۵ میلیون هکتاری سرزمین ایران تنها ۱۸/۶-۱۵/۴ میلیون هکتار آن به تولید کشاورزی اختصاص دارد که نسبتی در حدود ۹/۳ تا ۱۱/۳ درصد را شامل می‌شود. این نسبت برای ایالات متحد آمریکا، آلمان، فرانسه و انگلیس به ترتیب ۴۴/۹، ۴۸/۵، ۵۴/۴ و ۶۹/۶ درصد است. از طرفی مساحت اراضی قابل کشت کشور را ۳۵ تا ۵۵ میلیون هکتار تخمین زده‌اند، که در این صورت نسبت فوق می‌تواند به ۲۱/۲ تا ۳۳/۳ درصد ارتقاء یابد. از ۳۵ تا ۵۵ میلیون هکتار اراضی دارای قابلیت کشت، تنها ۷/۳ میلیون هکتار زیرکشت آبی و حدود ۱۱/۲ میلیون هکتار نیز زیرکشت دیم و آیش سالانه قرار دارد. طی دهه‌های گذشته خشکسالی‌ها بر روی ۷/۸ میلیون هکتار از اراضی تأثیر گذاشته که شامل ۴/۴ میلیون هکتار دیم و ۲/۲ میلیون هکتار اراضی آبی و ۱/۲ میلیون هکتار باغات است. مطالعات نشان می‌دهد که زمین زیرکشت در ایران طی دوره ۳۰ ساله اخیر چندان افزایش نیافته است. به عبارت دیگر مقدار متوسط زمین به ازای هر بهره‌بردار، در حد ۶/۹ هکتار ثابت باقی مانده است (حیدری، ۱۳۷۵).

۳- ۲- ۴. محدودیت سرمایه‌گذاری در مناطق روستایی و بخش کشاورزی

سرمایه‌گذاری در بخش روستایی اصولاً توسط سه گروه انجام می‌شود: بهره‌برداران بخش خصوصی، دولت و بانکها. بر اساس آمارهای رسمی، تشکیل سرمایه ثابت ناخالص در بخش کشاورزی طی دهه هفتاد روندی نزولی داشته است. از آنجا که درصد بالایی از بهره‌برداران جامعه روستایی را بهره‌برداران خرد و دهقانی (زیر ۱۰ هکتار) تشکیل می‌دهند و درآمد و

پس انداز مناسبی برای انباشت سرمایه ندارند، نه تنها نمی توانند سهم مناسبی در سرمایه گذاری داشته باشند، بلکه اکثر قریب به اتفاق بهره برداران خرد و دهقانی از نظر سرمایه در گردش برای گذران معیشت و خرید نهاده‌ها و پرداخت دستمزدها با کمبود منابع مالی - اعتباری مواجهند. در مورد سرمایه گذاری بخش خصوصی و بانکها باید گفت که به دلایل متعدد، کسش بسیار کمی در سرمایه گذاری بخش خصوصی و بانکها برای کار در روستا وجود دارد.

۴-۲-۴. ساختار سنی و جنسی نیروی مولد در بخش روستایی

نیروی انسانی شاغل در بخش کشاورزی ایران که به طور عمده در مناطق روستایی کشور ساکن هستند، از ویژگیهای خاصی برخوردارند. ساختار سنی نیروی انسانی به سمت کهولت میل می کند و این امر می تواند تا آنجا پیش رود که تأمین نیروی انسانی شاغل در این بخش را با مشکل جدی مواجه کند. این بخش از شاغلان کشور به طور عمده از امکانات تحصیلی و آموزشی مناسب برخوردار نیستند و به همین دلیل نمی توانند از نوآوری‌ها، ابزار و تکنولوژی و حتی روشهای جدید در تولید کشاورزی یا تولید صنایع روستایی بهره ببرند. بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵، نسبت جمعیت شاغل بالای ۶۰ سال بخش کشاورزی، حدود ۲۱/۱ درصد است، در حالی که این رقم برای دو بخش صنعت و خدمات به ترتیب ۳/۹ و ۵/۲ درصد است. نسبت سالخوردگان بخش کشاورزی به ترتیب بیش از ۴ و ۵ برابر نسبت سالخوردگان بخشهای صنعت و خدمات است. مهاجرتهای روستایی نیز سالخوردگی جمعیت شاغل در بخش کشاورزی را تشدید کرده است (رمضانیان، ۱۳۸۰). بدین ترتیب از یک سو آسیب پذیری آنان در مواجهه با محدودیتهای اقتصادی - اجتماعی و طبیعی افزایش یافته و از سوی دیگر قدرت و پذیرش نوآوری دچار وقفه شده است.

۴-۳. اثرات ناشی از ناامنی ماهوی در شرایط تولید کشاورزی و حوادث غیرمترقبه

از حدود چهل نوع از بلایای طبیعی مطرح در جهان، ۳۱ مورد آن به کرات در ایران رخ می دهد (رهبری، ۱۳۷۷). مناطق روستایی، محل کار و زندگی بیش از یک سوم جمعیت کشور است که همواره در معرض انواع بلایای طبیعی قرار دارد. از این رو لزوم استقرار تأمین اجتماعی و تورهای ایمنی حمایتی برای آنان از اهمیت فوق العاده‌ای برخوردار است. در ۲۳ سال گذشته،

۱۳ سال کشور با خشکسالی روبه‌رو بوده است (امانپور، ۱۳۸۰). قرار گرفتن بیش از ۹۰ درصد از مساحت کشور در منطقه خشک و کم‌آب کافی است تا دوره‌های خشکسالی و تکانه‌های ناشی از آن - که بر دوره‌های ترسالی چیرگی دارد - مناطق روستایی را بشدت آسیب پذیر سازد. از سویی بروز مستمر حوادث طبیعی شامل سیل، خشکسالی و زلزله یکی از عوامل فشار برای مهاجرت‌های روستایی است. در هر یک از حوادث طبیعی کشور، روستاییان و کشاورزان اولین افرادی هستند که بشدت خسارت می‌بینند، اما هرگز در اولویت سیستم‌های حمایتی و امدادی در مقایسه با شهرنشینان قرار ندارند.

۴-۴. ساختار معیشتی بهره‌برداریهای خرد و دهقانی در برابر ریسک

در حال حاضر بالغ بر ۷۷/۶ درصد از بهره‌برداری‌های کشاورزی کشور کمتر از ۱۰ هکتار زمین در اختیار دارند که متوسط مساحت هر یک از آنها فقط ۰/۷۴ هکتار است. به عبارت دیگر این گروه کثیر از بهره‌برداری‌های کشور تنها ۳۲/۳ درصد از کل اراضی کشاورزی را در اختیار دارند. موقعیت بهره‌برداری‌های کمتر از ۲ هکتار به مراتب وخیم‌تر است، زیرا با وجود بالغ بودن بر ۳۲ درصد از بهره‌برداری‌های کشور، میزان اراضی آنها کمتر از ۳ درصد کل اراضی کشاورزی است. این سناریو زمانی کاملتر می‌شود که به ترکیب اراضی آبی و دیم آنها و همچنین میزان پراکندگی قطعات این بهره‌برداری‌ها نیز توجه شود تا شدت آسیب‌پذیری، فقر، مهاجرت و توسعه‌نیافتگی روستایی و کشاورزی کشور محرز شود (حیدری، ۱۳۷۵).

اندازه بسیار کوچک مزارع کشاورزی، پراکندگی شدید اراضی، میزان پایین بازدهی اراضی، تولید فاقد توجیه اقتصادی، سطح تکنولوژی بسیار ابتدایی، بازاریابی بدون برنامه‌ریزی برای فروش مازاد بر مصرف محصولات کشاورزی، بازاررسانی ضعیف به دلیل فقدان زیرساختهای مناسب روستایی، جملگی از ویژگیهای بخش کشاورزی کشور به شمار می‌آیند. با این‌همه ساز و کارها و روابط اجتماعی - تولیدی حاکم بر بافت سنتی جوامع روستایی طی دوران متمادی و تا قبل از اجرای اصلاحات ارضی دهه ۱۳۴۰ به نحوی سامان یافته بود که جامعه روستایی را تحت پوشش چتر ایمنی پایداری در تأمین حداقل معاش زندگی قرار می‌داد. فرهنگ خودبسندگی جامعه روستایی که میراث تاریخی منبعث از شرایط اقلیمی، طبیعی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بوده است، همواره نسبت به مسئله تأمین اجتماعی حساس بوده و از

ترتیبات و نهادهای سنتی فعال بهره می‌گرفته است. از این رو جایگزینی نهادهای رسمی جدید تأمین اجتماعی مناسب با شرایط جوامع روستایی کشور، حائز اهمیت است.

۴-۵. الزامات فرهنگی و مذهبی حاکم بر مناطق روستایی

الزامات مذهبی حاکم بر مناطق روستایی با کارکردهایی ویژه از قبیل حمایت از سالمندان روستایی، معلولان ساکن در روستا، بی‌سرپرستان، خدمات‌رسانی به زنان باردار و تأمین نیازهای بهداشتی نوزادان و اطفال و بیماران و اعطای کمکهای بلاعوض به صورت مقرری ماهانه یا سالیانه و یا بنا به مناسبت‌هایی خاص (اعیاد مذهبی - سنتی، ازدواج، فوت بزرگان و...) به بی‌سرپرستان و سالخوردهگان همراه بوده است. از این رو همواره سعی شده است با این تمهیدات با مظاهر فقر یا وضعیتهای آسیب‌پذیری در جامعه روستایی مقابله شود.

۴-۶. مشکلات و پیامدهای آسیب‌شناسانه ناشی از اجرای برنامه‌های توسعه در

مناطق روستایی

افزایش ظرفیتهای ناشی از فناوری نوین مانند گونه‌های پربازده^۱. روشهای کارآمد آبیاری، تکنیک‌های پیشرفته مدیریت مزرعه و غیره طی دهه‌های اخیر، ضمن افزایش درآمد کشاورزی، باعث نابرابری توزیع ثروت و بخصوص کاهش درآمد کشاورزان خرده‌پا شده است. این امر با گسترش نابرابری‌های منطقه‌ای در بسیاری از کشورها از جمله ایران همراه بوده که اغلب، توسعه مناطق و کشتهای وسیع را به پیشرفت کشاورزان خرده‌پا ترجیح می‌دهند. این مسئله، خاص کشور ایران نیست بلکه در بیشتر کشورهای آسیایی و خاورمیانه عمومیت دارد.

تحولات سالهای اخیر از جمله تکنرخی کردن ارز و آثاری که بر قیمتها داشته است، از سویی و کاهش هزینه‌های عمومی دولت در این زمینه از سوی دیگر، موجب افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی شده است و به دلیل کمبود و نبود توان مالی در بین روستاییان خرده‌پا و فقیر، علاوه بر اینکه باعث تنزل سطح بهداشت در جامعه روستایی شده است، در بسیاری از موارد به دلیل اجبارهایی که در مسائل درمانی وجود دارد، سهم سایر هزینه‌ها (بویژه مواد غذایی) را در کل هزینه‌ها و سبب مصرف خانوار روستایی کاهش داده است. تحقیقات «پژویان»

1. High yeild variety (HYV)

با عنوان سیاست‌های حمایتی از قشرهای آسیب‌پذیر در دهه هفتاد نشان می‌دهد که پایین‌ترین ۳۰ درصد درآمدی در روستاهای کشور از نظر غذایی با مشکلات بسیاری روبه‌رو هستند. همچنین طبق نتایج مطالعات بودجه خانوار طی دوره (۱۳۷۱ - ۱۳۶۱)، سهم هزینه خوراک روستاییان در کل هزینه خانوار از ۵۲/۶ به ۴۶/۴ درصد کاهش یافته است، این در حالی است که طی این مدت هزینه خوراک خانوار روستایی حدود ۱۱۲ درصد افزایش یافته است (پژویان، ۱۳۷۵).

۷-۴. اثرات پدیده جهانی شدن بر تأمین اجتماعی روستاییان

بسیاری از مشکلات موجود در زمینه برنامه‌های تأمین اجتماعی روستایی به دلیل فقدان پیوستگی در برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی یا ناهماهنگی بین بخش‌های مختلف نظام تأمین اجتماعی ملی است. برای مثال، مشکلات جدی در بازار کار روستایی ممکن است باعث بازنشستگی زودهنگام شود. یا پیوستن به سازمان تجارت جهانی^۱ به عنوان یک سیاست کلان اقتصادی در سطح ملی، محتمل است که به افزایش فقر و نابرابری در میان تولیدکنندگان بخش کشاورزی - روستایی منجر شود. همکاری نزدیک در سیاست‌گذاری در زمینه تأمین اجتماعی روستایی با وجود چندین بخش و سازمان دولتی درگیر در این زمینه، مانند کمیته امداد امام خمینی (ره)، بهزیستی، بنیاد شهید، بنیاد ۱۵ خرداد و سایر بنیادهای خیریه نیمه‌دولتی، امری ضروری است. ایران در زمینه تأمین اجتماعی روستایی هم از نظر پوشش و هم از نظر انواع مختلف آن بسیار دورتر از اهداف عالی در این عرصه قرار دارد. برای طراحی نظام تأمین اجتماعی روستایی مناسب، به برنامه‌ریزی بلندمدتی نیاز است که با تغییر سیاست‌های حاکمیت‌های سیاسی مورد تعرض قرار نگیرد. پیوستن قریب‌الوقوع ایران به سازمان تجارت جهانی که با افزایش ریسک همراه می‌شود، ممکن است در کوتاه‌مدت باعث شوک‌های اقتصادی و رکود در تولید کشاورزی و روستایی شود. در این حالت اگر سیاست‌های اجتماعی و تورهای ایمنی لازم برای روستاییان و تولیدکنندگان بخش کشاورزی در نظر گرفته نشود، روستاییان کشور ممکن است بیکاری فزاینده، فقر، مزوری شدن و تنش‌های اجتماعی - اقتصادی و سیاسی را تجربه کنند. از این رو روند جهانی شدن، ایجاد نظام تأمین اجتماعی مؤثر را در مناطق روستایی ایران الزامی می‌کند.

1. world trade organization (WTO)

۵. تأمین اجتماعی سنتی در جامعه روستایی ایران

تأمین اجتماعی روستایی در ایران را باید طبیعی‌ترین واکنش در برابر شرایط نامساعد اقلیمی و محدودیت‌های تولید زراعی حاکم بر جامعه کشاورزی این سرزمین پهناور دانست که با آزمون و خطاهای مکرر به صورت نهادی کارآمد برای مقابله با محدودیت‌های طبیعی و دشواریهای شیوه تولید روستایی، پذیرش و کارکردی بسیار مؤثر داشته است. یورش‌ها و تهاجمات مکرر اقوام مختلف و تبعیضاتی که در طول تاریخ، همواره جامعه روستایی ایران را آماج حملات خود قرار داده و نیز سلطه دیرپای طیف وسیعی از دستگاه عریض و طویل سلسله مراتب نظام فئودالی در ایران، تأثیر اساسی در ایجاد حس مسئولیت در قبال تأمین معیشت، تضمین حس روابط عادلانه اجتماعی - اقتصادی و حفظ روح اشتراک مساعی در میان روستاییان داشته است. این کنش تأمینی را می‌توان در تمام شئون نظام‌های اجتماعی و حتی خرده‌نظام‌های تولیدی روستاهای ایران در قالب «دانش درون‌زای بومی» ردیابی کرد. از این منظر، جامعه روستایی ایران هم از لحاظ چالش‌ها و تضادهای درون‌سیستمی منبعت از تولید در شرایط سخت و نامساعد طبیعی و در جریان مبارزه درنگ‌ناپذیر خود با طبیعت و هم با ملاحظه تنگناهای برون‌سیستمی حاصل از تأثیرات مخرب سیاسی و تقابل غیرعادلانه آن در تبدالات روستایی، طی ادوار مختلف تکامل تاریخی خویش، دچار دشواری‌های تازه (و رو به پیچیدگی) و محتاج نیازهای جدید شده که به ناگزیر پویش تأمین اجتماعی سنتی را در بین روستاییان الزامی کرده است. به همین دلیل است که امروزه با گستره‌ای از واژگان و مفاهیمی که خصلت تأمینی در جامعه روستایی دارند روبه‌رو هستیم. مفاهیمی نظیر بنه، واره، شیرواره، مال، تسبیب، تقاوی، وهره، برابری، خوشه‌چینی، همگادی، صحرا، حراثه، بنکو، پیکال، سرکار، پاگاو، درکار، بلک کاری، کایر، روجاری، تکل و... ادبیات یاوری‌های روستایی در ایران را جهت دستیابی به رفاه جمعی، امنیت عمومی و تأمین اجتماعی، از اندوخته‌ای غنی و پر بار برخوردار می‌سازد.

تأکید و اصراری که آموزه‌های مذهبی بر حس همکاری و تکافل اجتماعی دارد، سبب‌ساز نوعی گذشت، ایثار و کمک به هم‌نوع شده و زمینه مطلوبی برای پذیرش تعاون و فعالیت‌های جمعی فراهم کرده و حتی در پاره‌ای مواقع از رشد روحیه فردگرایی و خودخواهی‌های افراطی و سودجویی‌های شخصی جلوگیری کرده است. به عبارتی زارع ایرانی هر اندازه کم‌درآمد باشد، روحیه همدلی و گذشت را با بخشش قسمتی از محصول خود به مستمندان و خانوارهای

محتاج روستایی نشان می‌دهد. هنگام گرفتاری همسایه (در نقش برادر دینی خود) نیز به حکم وظیفه شرعی از انجام هرگونه مساعدت و یاری دریغ نمی‌کند. این کنشهای اجتماعی پیوسته، که هنگام بروز حوادث و وقایع خوشایند یا ناخوشایند زندگی موضوعیت بیشتری پیدا می‌کند، از عناصر مثبت فرهنگ دیرینه و سنن کهن روستایی در ایران محسوب می‌شود که ضرورت حدوث و وجود انواع همکاری‌ها را میان خانوارهای روستایی تأیید می‌کند.

اشکال مختلف همیاری، خودیاری و مانند اینها اگرچه خود از تجلیات مشارکت سنتی است و با توجه به تعریف ارائه شده در این مورد می‌توان آنها را مصادیقی از مشارکت دانست، امروزه در جامعه ایران کمتر به چشم می‌خورد. با این حال به دو دلیل می‌توان از طرح و بررسی گسترده این همکاریها دفاع کرد. اولاً به دلیل گسترش شهرها و حاکم شدن روابط اجتماعی شهری، بسیاری از مشارکتهای سنتی که ریشه روستایی و عشایری داشته‌اند، در جامعه از میان رفته‌اند و امکان مشاهده مستقیم در مورد آنها وجود ندارد. از این رو مطالعه این اشکال همکاری، امکان پیدا کردن تصویر روشنی از این گونه مشارکتهای سنتی را برای ما فراهم می‌آورد. ثانیاً مطالعه اشکال سنتی همیاری و همکاری در روستاها و عشایر کشور به عنوان منبعی برای الهام گرفتن از سرمایه اجتماعی و دانش بومی، مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد.

۶. تحول سیاستها و برنامه‌های تأمین اجتماعی ایران

۱- ۶. تحولات سالهای ۱۳۴۰-۱۳۰۰

در حقیقت آنچه در دهه اول ۱۳۰۰ هجری شمسی منجر به شکل‌گیری و توجه به ساختارهای نوین رفاهی و تأمین در جامعه سنتی ایران شد، ظهور طبقه جدیدی از مولدین بود که با عنوان کارگر صنعتی یا به عرصه حیات اقتصاد ایران گذاشت. تأسیس تعداد قابل توجهی از کارخانجات ریسندگی و بافندگی، چرم‌سازی، کبریت‌سازی، روغن‌کشی و صابون‌سازی به همراه صنایع نوپای نفتی در ایران، زمینه اجتماع متمرکز کارگران را در نقاط صنعتی و شهری کشور فراهم کرد. از این رو صرف‌نظر از ضرورت‌های ناشی از اصول عدالت اجتماعی، انگیزش‌های اقتصادی نیز ایجاد می‌کرد تا به معضلات کاری و مسائل مربوط به خدمات رفاهی کارگران توجه شود.

در سال ۱۳۱۱ شمسی (۱۹۳۳ میلادی) دولت ایران رسماً به عضویت سازمان بین‌المللی کار پذیرفته شد. با این عضویت، دولت ایران نمی‌توانست نسبت به اصول و قواعد ناظر بر

شرایط کار و بیمه‌های اجتماعی بی تفاوت باشد. بررسی سیاستها و راهبردهای سازمان بین‌المللی کار نشان می‌دهد که این سازمان از بدو تأسیس کوششهای گسترده‌ای برای بهبود زندگی کارگران صنایع و بخش کشاورزی بخصوص در کشورهای در حال توسعه به عمل آورده است. برخی از این سیاستها مانند اجرای اصلاحات ارضی و تقسیم عادلانه مالکیت زمین، جنبه راهبردی داشته و برخی دیگر به صورت مقاوله‌نامه‌ها و توصیه‌نامه‌های صادره، برای گسترش تأمین اجتماعی پیگیری شده است.

در ارتباط با سازمانهای بین‌المللی و تأثیر شرایط خارجی بر اجرای برنامه‌های تأمین اجتماعی در ایران، باید به اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی، بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول نیز توجه داشت. برگزاری کنفرانس بین‌المللی کار در فیلادلفیا در سال ۱۹۴۴ که با انتشار یک اعلامیه و دو توصیه‌نامه مهم همراه بود، در تکامل تأمین اجتماعی بین‌المللی بسیار مؤثر واقع شد. شعار اصلی ایسا مبنی بر «صلح پایدار بدون عدالت اجتماعی و عدالت اجتماعی بدون تأمین اجتماعی نمی‌تواند وجود داشته باشد»، از جمله عوامل مؤثر بر این روند تکاملی محسوب می‌شود.

دیدگاه سازمان بین‌المللی کار پیرامون تأمین اجتماعی در مناطق روستایی و بخش کشاورزی در دهه ۱۹۵۰ منبعت از این واقعیت است که در کشورهای در حال توسعه به علت کمبود سرمایه و منابع تولید، افزایش جمعیت، بیسوادی و فقدان تکنولوژی پیشرفته، نبود راههای مواصلاتی مناسب، حاکمیت نظامهای ارباب و رعیتی و فئودالی، بهره‌وری پایین نیروی کار و عوامل تولید و غیره باعث تقسیم ناعادلانه زمین و سایر منابع تولید، فقر و گرسنگی، بیکاری دائمی و فصلی و بالاخره نبود انگیزه و امکان لازم برای پیشرفت و بهبود زندگی روستاییان شده است. این شرایط به تبع خود مانع از دسترسی روستاییان به یک زندگی قابل قبول در چارچوب استانداردهای بین‌المللی شده و امکان اجرای برنامه‌های تأمین اجتماعی را نیز دشوار و اغلب غیرممکن ساخته است. از این رو کوششهای بین‌المللی و مساعی این کشورها برای اجرای این برنامه‌ها، از محدوده کارگران شهری و صنعتی فراتر رفته و نتوانسته است با ویژگیهای نواحی روستایی و نظامهای کشاورزی انطباق حاصل کند.

یکی از راه‌حلهای مورد تأکید سازمان بین‌المللی کار ایجاد تحولی اساسی در نظام زمینداری این کشورها از طریق اجرای اصلاحات ارضی به شیوه مسالمت‌آمیز و برنامه‌ریزی شده از بالا

بوده است که آن را به عنوان پیش‌نیاز اجرای هرگونه برنامه اجتماعی اقتصادی در این کشورها تلقی می‌کند. اجرای برنامه‌های اصلاحات ارضی در کشورهای ژاپن، یونان، تایوان، مصر، کره جنوبی و ایران نمونه‌هایی از این نوع است که تحت القاتات و فشارهای بین‌المللی پس از جنگ دوم جهانی تحقق پیدا کرد. همچنین تشکیل کمیسیون دائمی کشاورزی در سال ۱۹۳۷ باعث شد که مسائل جامعه روستایی و کشاورزان بیش از پیش مورد توجه محافل بین‌المللی قرار گیرد.

این کمیسیون در سال ۱۹۴۸ تعمیم اصول بیمه‌های اجتماعی در کشاورزی، بهداشت کودکان و نوجوانان، مدت زمان کار و تأمین اشتغال روستاییان را در دستور کار خود قرار داد. این کمیسیون همچنین در سال ۱۹۵۵ ضمن انجام مطالعات مربوط، پیشنهادهایی را در جهت بهبود وضع رفاهی کارگران کشاورزی ارائه کرد که کمی بعد به صورت الگویی در قطعنامه‌های کنفرانس کشورهای امریکای لاتین و آسیا مورد استفاده قرار گرفت.

در سال ۱۹۶۲ نیز که چهارمین اجلاس مشترک سازمان بین‌المللی کار و سازمان بهداشت جهانی تشکیل شد، ضمن پرداختن به مسئله تأمین سلامتی کارگران کشتزارها و تأکید بر پرهیز از آثار خطرات داروهای شیمیایی، تصمیم به ارتقای سطح فرهنگ روستاییان گرفته شد که به عنوان گام دیگری در راستای بهبود زندگی کشاورزان به شمار می‌آید (شیرزاد، ۱۳۸۰).

۲- ۶. برنامه‌های رفاهی و تأمین اجتماعی از دهه ۱۳۴۰ تا پیروزی انقلاب اسلامی

در تداوم برنامه‌های اصلاحات ارضی، در سال ۱۳۴۸ برای اولین بار قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان به تصویب رسید که طبق این قانون وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستایی، روستاییانی که صاحب نسق‌های خود می‌شدند، تحت پوشش بیمه قرار می‌گرفتند. این قانون مشتمل بر ۲۶ ماده و ۱۱ تبصره در اردیبهشت ۱۳۴۸ به تصویب رسید و یک سال بعد الحاقیه‌ای مشتمل بر مواد ۲۳، ۲۴، ۲۵ و ۲۶ به آن اضافه شد. قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴، آخرین قانون مهمی است که در زمینه تأمین اجتماعی شکل گرفت و در حال حاضر با اصلاحاتی که بتدریج در آن پدید آمده است، اجرا می‌شود.

این قانون که اساس آن همان قانون بیمه‌های اجتماعی است، نسبت به قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ در زمینه‌های مختلفی تغییر کلی یافت. قانون بیمه‌های اجتماعی

روستاییان، با تعیین مهلت، ملغی اعلام شد و بیمه‌شدگان قانون مزبور، مشمول قانون تأمین اجتماعی قرار گرفتند (مواد ۶، ۱۰ و ۱۱۷). حمایت‌های موضوع این قانون شامل حوادث، بیماریها، بارداری، غرامت دستمزد، ازکارافتادگی، بازنشستگی، فوت، ازدواج و عائله‌مندی بود. پس از برنامه چهارم عمرانی، توجه به ابعاد انسانی و اجتماعی توسعه پدید آمد و رفته‌رفته جای خود را باز کرد و در برنامه پنجم، مقوله رفاه اجتماعی و بهبود شرایط زیستی مورد توجه واقع شد و برای اولین بار تصمیمی مبنی بر برنامه‌ریزی برای بخش بهزیستی اتخاذ شد. در برنامه پنجم عمرانی، وزارت رفاه اجتماعی تأسیس شد تا تمام دستگاه‌های فعال در زمینه امور حمایتی و توانبخشی اعم از دولتی و غیردولتی، تحت نظر آن به فعالیت پردازند. عمر وزارت رفاه اجتماعی چندان نبود و با ادغام آن در وزارت بهداشتی وقت، بخشی از دستگاه‌های دولتی که زیر نظر این وزارتخانه فعالیت داشتند، به وزارت بهداشتی سپرده شد.

۳-۶. بررسی دلایل و نتایج عدم موفقیت برنامه‌های تأمین اجتماعی روستاییان قبل از پیروزی انقلاب اسلامی

اولین قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان در سال ۱۳۴۸ با این هدف به اجرا درآمد تا در خلال برنامه چهارم عمرانی (۵۱-۱۳۴۷) که مصادف با سالهای پایانی اجرای قانون اصلاحات ارضی بود، روستاییان و کشاورزان کشور را تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار دهد. به لحاظ نظری سیاست کلی این بود که اجرای اصلاحات ارضی زمانی موفقیت‌آمیز خواهد بود که با تمهیدات لازم برای افزایش بهره‌وری نیروی انسانی در بخش کشاورزی همراه باشد.

بنابراین در اجرای قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان، اولویت به خدمات درمانی و بهداشتی داده شد. با توجه به اهمیت و جایگاه خاص این قانون، به لحاظ شرایط زمانی تصویب و نیز عدم موفقیت اجرایی آن، در ادامه این مبحث ضمن معرفی برخی مواد قانونی، به بررسی مسائل و نارسایی‌های آن می‌پردازیم.

۱- ۳-۶. اهم مواد قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان (مصوب ۲۱ اردیبهشت ۱۳۴۸)
ماده ۱- به وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستایی اجازه داده می‌شود به منظور تأمین و اجرای بیمه‌های اجتماعی در مورد روستاییانی که با اجرای قوانین و مقررات اصلاحات ارضی

صاحب نسق‌های زراعتی خود شده یا شوند، سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان را که در این قانون، سازمان نامیده می‌شود تأسیس کند. سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال کامل مالی و اداری است و براساس مقررات، این قانون طبق اصول بازرگانی اداره خواهد شد.

ماده ۲ - سازمان موظف است طبق مقررات این قانون، روستاییان مشمول ماده ۱ و خانواده تحت تکفل و یا ولایت آن را در مقابل حوادث ناشی از کار، بیماریها، ازکارافتادگی و فوت و سایر موارد بیمه اجتماعی، بیمه کند.

ماده ۳ - اجرای هر یک از بیمه‌های مندرج در ماده ۲ این قانون و تعیین افرادی که از خانواده بیمه‌شده، مشمول مقررات قانونی می‌شوند بتدریج در مناطق مختلف مملکت و به تناسب توسعه امکانات و مقدرات دولت به پیشنهاد وزیر اصلاحات ارضی و تعاون روستایی و تصویب هیئت دولت اجرا خواهد شد.

ماده ۴ - شرکتهای تعاونی روستایی و شرکتهای سهامی زراعی طبق تشخیص و اعلام سازمان مکلفند روستاییان حوزه عملیات خود و یا تابع خود را نزد سازمان بیمه کنند و مسئول پرداخت حق بیمه مربوط به سازمان و مکلف به همکاری با آن هستند.

ماده ۲۲ - این قانون به مدت پنج سال به صورت آزمایشی به مورد اجرا گذارده خواهد شد و در این مدت به منظور یافتن مناسبترین مقررات و شیوه‌های اجرایی آن، وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستایی موظف است همه‌ساله توسط مرکز تحقیقات روستایی خود (موضوع ماده ۱۵ قانون تشکیل شرکتهای سهامی زراعی)، ارزیابی دقیقی از چگونگی و پیشرفت فعالیتهای سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان و مسائل و مشکلات آن به عمل آورد و هرگاه در این مدت، دولت در این قانون و مصوبات کمیسیونها، اصلاحاتی را ضروری بداند مراتب را برای بررسی و تصویب به کمیسیونهای اصلاحات ارضی و تعاون روستایی مجلسین تقدیم کند و این اصلاحات پس از تصویب قابل اجرا خواهد بود.

ماده ۲۳ - کارگران کشاورزی که در خارج از محدوده شهرها در مشاغل کشاورزی فعالیت دارند و شغل اصلی آنها فعالیت در امور کشاورزی است و از این طریق امرار معاش می‌کنند، نیز مشمول مقررات این قانون هستند.

۲ - ۳ - ۶. اهم مسائل و نارسایی‌های قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان

- دامنه شمول این قانون با توجه به مفاد ماده ۱، فقط به آن گروه از روستاییان که در اجرای قانون

اصلاحات ارضی صاحب نسق زراعی خود شده‌اند، محدود شده است. بنابراین گروه کثیری از روستاییان بی‌زمین و خوش‌نشین، که هر کدام ارتباط مؤثر با فعالیت‌های کشاورزی و روستایی داشتند، مشمول این قانون قرار نگرفتند. هرچند ماده ۲۳ الحاقیه در سال بعد کارگران کشاورزی را نیز مشمول مقررات این قانون قرار داد، هنوز بسیاری از روستاییان تحت پوشش این قانون نیستند.

– تصریح ماده ۱ در مورد استقلال مالی و اداری و رعایت اصول بازرگانی در اداره سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان، می‌تواند بیانگر کمیت نگرش بازرگانی و انتفاعی بر این قانون باشد. از این رو با توجه به شرایط اقتصادی - اجتماعی روستاهای کشور، خودبستگی و معیشتی بودن وضع زارعان، محدودیت مبادلات پولی در محیط روستا و سایر مسائل، اصولاً زمینه‌های اجرایی و گسترش آن با موانع متعدد روبه‌رو بوده است. مشکلات اجرایی این ماده هنگامی پیچیده‌تر می‌شود که موضوع تبصره ۲ ماده ۱۵ این قانون مبنی بر وصول یک درصد از درآمد کلیه محصولات کشاورزی و هرگونه عواید دیگر روستا، به طور واقعی و در سطح وسیع به اجرا درآید.

– ماده ۲ قانون به شمول اعضای خانواده تحت تکفل و ولایت زارعان صاحب نسق و همچنین پوشش بیمه‌ای آنها در مقابل حوادث ناشی از کار، بیماریها، ازکارافتادگی و فوت و سایر موارد بیمه‌های اجتماعی اشاره دارد. در حالی که طبق آیین‌نامه اجرایی ماده ۱۶ قانون، پوشش بیمه‌ای صرفاً به بیمه‌های درمانی روستاییان محدود شده است.

– با توجه به مفاد ماده ۳ قانون و تأکید خاص آن بر تدریجی بودن و تأمین امکانات و مقدمات مناطق و با در نظر گرفتن محدودیتهای متعدد از جمله نبود تشکیلات سازمانی منسجم و کندی تشریفات و گردش کار اداری بخصوص برای اجرای این‌گونه برنامه‌ها، از همان ابتدا تحقق نیافتن بیمه‌های اجتماعی روستاییان برای بسیاری از صاحب‌نظران قابل پیش‌بینی بوده است. بررسی فرایند اجرای این قانون، توقف، ملغی شدن و بالأخره ادغام آن در مجموعه قانون تأمین اجتماعی، بیانگر محدودیت‌ها و ضعف مفاد اجرایی این قانون است.

– ماده ۲۲ قانون، یک دوره پنج ساله را برای اجرای آزمایشی و یافتن مناسبترین مقررات و شیوه‌های اجرایی آن بخصوص از طریق ارزیابی‌ها و بررسی‌های مرکز تحقیقات روستایی پیش‌بینی کرده بود. اما بررسی گزارش‌های متعدد مرکز تحقیقات روستایی وقت به طور عمده

پیرامون مسائل اصلاحات ارضی انجام شده بود و کمتر گزارش مطالعاتی و یا ارزیابی مستندی در ارتباط با این ماده در منابع این مرکز دیده می‌شود.

با در نظر گرفتن مقررات و روابط کارگر و کارفرما در فعالیت‌های کشاورزی آن زمان و همچنین محدود بودن تعداد کارگران که به طور واقعی و عملی از امتیازات این مقررات استفاده می‌کردند، اجرای مفاد ماده ۲۵ این قانون مبنی بر مکلف کردن کارفرمایان کشاورزی برای بیمه کارگران و پرداخت سهم بیمه‌ای خود، فقط در سطحی بسیار محدود تحقق عملی یافت.

این‌نامه اجرایی ماده ۱۶ نشان داد که علی‌رغم عنوان قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان و علی‌رغم طیف نسبتاً وسیع پوشش بیمه‌ای در مقابل حوادث ناشی از کار، بیماریها، ازکارافتادگی، فوت و سایر موارد بیمه اجتماعی موضوع ماده ۲، فقط یک مورد آن یعنی بیمه‌های درمانی روستاییان مدنظر بوده است. در این آیین‌نامه، تأکید اصلی بر روستاییان کشاورز عضو شرکت‌های سهامی زراعی و شرکت‌های تعاونی روستایی متمرکز بوده و سایر کشاورزان واجد شرایط نیز به نحوی، از طریق این شرکت‌ها به سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان متصل می‌شدند.

۳-۳-۶. سایر عوامل مؤثر در اجرای برنامه‌های تأمین اجتماعی روستاییان در ایران

پراکنش روستاها

پراکندگی و کم‌جمعیت بودن آبادی‌های کشور و نبود راههای ارتباطی مناسب و سایر تجهیزات زیربنایی بخصوص در ارتباط با توسعه فعالیت‌های کشاورزی و تأمین درآمد کافی برای روستاییان، مشکلاتی جدی در راه اجرای قانون بیمه روستاییان ایجاد می‌کند. از حدود ۱۲۳ هزار آبادی شناسایی شده در سال ۱۳۷۵، حدود ۶۸ هزار آبادی (۵۵٪) دارای سکنه بوده که اصطلاحاً روستا نامیده می‌شوند. از مجموع آبادی‌های دارای سکنه کشور تعداد ۳۲۵۰۹ آبادی (۴۷/۷٪)، جمعیتی کمتر از ۲۰ خانوار دارند. سهم این گروه از آبادی‌ها از کل جمعیت روستایی کشور فقط ۵/۶۸ درصد است. در حالی که روستاهای بزرگ با جمعیت بیش از ۲۰۰ خانوار هر چند فقط ۷/۳۴ درصد از آبادی‌های دارای سکنه کشور را شامل می‌شوند، حدود نیمی (۴۷/۱۲ درصد) از جمعیت روستایی را در خود جای داده‌اند. سهم آبادی‌های میانی با جمعیت ۱۰۰ تا ۲۰۰ خانوار، در بین آبادی‌های دارای سکنه کشور ۹/۴۹ درصد و سهم جمعیتی آنها ۲۰/۴ درصد است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. پراکندگی آبادی‌ها و جمعیت روستایی کشور به تفکیک تعداد خانوار در سال ۱۳۷۵

آبادی		جمعیت		طبقه‌بندی خانوار	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۷/۷۴	۳۲۵۰۹	۵/۶۸	۱۳۰۸۶۸۳	۱ تا ۱۹	کمتر از ۱۰۰
۸۳/۱۷	۵۶۶۴۲	۲۶/۸۰	۶۱۷۱۸۲۷	۲۰ تا ۹۹	
۳۵/۴۳	۲۴۱۳۳	۳۲/۴۸	۴۶۹۸۴۸۵	۱۰۰ تا ۱۹۹	
۹/۴۹	۶۴۶۸	۲۰/۴۰	۴۶۷۵۵۹۸	۲۰۰ تا ۳۹۹	بیشتر از ۲۰۰
۴/۸۹	۳۳۳۳	۲۰/۳	۴۲۰۸۴۲۰	۴۰۰ تا ۹۹۹	
۲/۱۳	۱۴۵۳	۱۸/۳۰	۱۹۶۶۳۰۶۶	بیش از ۱۰۰۰	
۰/۳۲	۲۲۰	۸/۵۲	۲۳۰۲۶۰۷۹	مجموع	
۱۰۰	۶۸۱۱۶	۱۰۰			

منبع: مرکز آمار ایران، سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۷۵

چگونگی توزیع آبادی‌های کشور عامل مهمی در تخصیص منابع مالی و سرمایه‌گذاری‌های لازم برای پی‌ریزی نظام جامع تأمین اجتماعی روستاییان محسوب می‌شود. با توجه به اینکه نسبت قابل ملاحظه‌ای از آبادی‌های دارای سکنه کشور به آبادی‌های کم‌جمعیت اختصاص دارد و از آنجا که این قبیل آبادی‌ها عموماً کوهستانی و کوهپایه‌ای هستند، از این رو تأمین خدمات و ایجاد زیربنا برای آنها دشوار و پرهزینه است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که این قبیل آبادی‌ها مانع بزرگی بر سر راه اجرای قانون بیمه روستاییان به شمار می‌آیند.

شرایط اقتصادی - اجتماعی روستاییان پس از اجرای اصلاحات ارضی با اینکه مطالعات زیادی در مورد برنامه اصلاحات ارضی دهه ۱۳۴۰ ایران انجام گرفته است، اختلاف نظرهای موجود درباره اهداف، روشهای اجرا و نتایج اصلاحات ارضی ایران همچنان موضوعیت خود را حفظ کرده است. این اختلاف نظرها در مورد اهداف و ضرورت‌های اصلاحات ارضی و نتایج حاصل از آن به مراتب بیشتر از روشهای اجرایی این برنامه بوده است.

اغلب ارزیابی‌ها و تحلیل‌های انجام‌شده درباره اصلاحات ارضی تاکنون به درجاتی تحت تأثیر نگرش‌های سیاسی و عقیدتی نویسندگان مربوط به رشته تحریر درآمده است. بنابراین حسب ضرورت، در این مبحث صرفاً به پاره‌ای نتایج کمی و آماری ناشی از اجرای اصلاحات ارضی که در مقایسه با سایر جنبه‌های آن کمتر محل اختلاف نظر قرار دارد می‌پردازیم:

یکم، در اجرای مراحل سه‌گانه اصلاحات ارضی دهه ۱۳۴۰، حدود ۹۰ درصد از ۶۰-۵۵ هزار روستا و قریه موجود در کشور هر کدام به درجاتی مشمول اجرای اصلاحات ارضی قرار گرفتند و تنها ۱۰ درصد از آنها با استفاده از مستثنیات و یا خرید حق ریشه زارعان، در مالکیت صاحبان خود باقی ماندند.

دوم، طبق آمارهای قبل از اصلاحات ارضی حدود ۶۲/۱ درصد از اراضی به شیوه سهم‌بری (رعیتی)، ۲۸/۴ درصد به شیوه خرده‌مالکی خانگی (ملکی) و ۹/۵ درصد به شیوه اجاره‌ای مورد بهره‌برداری قرار می‌گرفتند. برآوردهای انجام‌شده نشان می‌دهد که با اجرای اصلاحات ارضی حدود یک سوم از اراضی که به شیوه سهم‌بری بهره‌برداری می‌شد (یعنی حدود ۲۰٪ از کل بهره‌برداری‌ها) در مرحله دوم و سوم همچنان در مالکیت زمینداران باقی ماند. وجه قالب در این ارتباط، استفاده از شق تقسیم زمین براساس تقسیم محصول، خرید حق زارعان و در بسیاری موارد، استفاده از مستثنیات مشمول اراضی مکانیزه تا سطح ۵۰۰ هکتار بوده است. در نتیجه مالکیت حدود ۴۰ درصد از مجموع بهره‌برداری‌ها به زارعان سهم‌بر منتقل شد.

سوم، در آستانه اصلاحات ارضی فقط یک سوم از روستاییان کشور به شیوه سهم‌بری و اجاره‌داری از اراضی کشاورزی بهره‌برداری می‌کردند که همین افراد نیز در اجرای اصلاحات ارضی مشمول دریافت زمین قرار گرفتند. طبق برآوردهای انجام‌شده، حدود چهارپنجم از این زارعان (که حدود ۳۰ درصد از روستاییان را شامل می‌شدند) از اجرای برنامه‌های اصلاحات ارضی منتفع شدند.

چهارم، مقایسه توزیع اراضی بهره‌برداری‌های کشاورزی قبل و بعد از اصلاحات ارضی نشانگر تغییرات اندک در این زمینه است. این پدیده را می‌توان ناشی از ماهیت این‌گونه اصلاحات، سیستمها و راهبردهای تقسیم اراضی دانست که جهت‌گیری اصلی آن حفظ الگوهای موجود توزیع اراضی مبتنی بر اندازه بهره‌برداری‌هاست (اشرف، ۱۹۹). به عنوان مثال تعداد بهره‌برداری‌های کمتر از ۲ هکتار از ۴۰ درصد به ۴۷ درصد رسید در حالی که میزان اراضی این

گروه از بهره‌برداران در حد ۵ درصد از کل اراضی زراعی، ثابت باقی ماند (جدول شماره ۲). اما تعداد بهره‌برداری‌های بزرگ (بیشتر از ۱۰۰ هکتار) با دو برابر افزایش، از ۰/۲ درصد قبل از اصلاحات ارضی به ۰/۴ درصد پس از اصلاحات ارضی رسید و میزان اراضی آنها نیز با یک تغییر قابل ملاحظه از ۸/۸ درصد اراضی زراعی کشور به حدود ۱۳/۵ درصد افزایش یافت که مبین جهت‌گیری‌های اصلاحات ارضی در ایجاد و توسعه بهره‌برداری‌های بزرگ و مکانیزه در فازهای بعدی این برنامه است (حیدری، ۱۳۷۵).

جدول شماره ۲. مقایسه تعداد و مساحت بهره‌برداری‌های کشاورزی قبل و بعد از اصلاحات ارضی

سال ۱۳۵۰ (درصد)		سال ۱۳۳۹ (درصد)		طبقات بهره‌برداری
بهره‌برداری	مساحت	بهره‌برداری	مساحت	
۴۷	۵/۳	۴۰	۵	کمتر از ۲ هکتار
۳۶/۹	۳۰/۳	۴۳/۴	۳۵	۲-۱۰ هکتار
۱۵/۱	۴۴/۳	۱۶	۴۶/۳	۱۰-۵۰ هکتار
۰/۶	۶/۶	۰/۴	۵	۵۰-۱۰۰ هکتار
۰/۴	۱۳/۵	۰/۲	۸/۸	۱۰۰ هکتار و بیشتر
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

منبع: مرکز آمار ایران، آمارگیری کشاورزی سالهای ۱۳۳۹ و ۱۳۵۰

چنانچه بهره‌برداری‌های کمتر از ۱۰ هکتار را در زمره بهره‌برداری‌های کوچک و کم‌درآمد طبقه‌بندی کنیم، اجرای اصلاحات ارضی نه تنها هیچ‌گونه بهبودی در موقعیت این گروه از بهره‌برداران ایجاد نکرد، بلکه سهم اراضی آنها را از ۴۰ درصد به ۳۵/۶ درصد کاهش داد. فروپاشی نظام‌های سنتی بنه و نسق‌بندی، موجب خلأ مدیریتی و حمایتی در این گروه از بهره‌برداری‌ها شد و برای چند سالی میزان تولید و درآمد آنان را متزلزل ساخت. به طوری که علی‌رغم دلبستگی و اشتیاق شدید آنها به مالکیت‌های محدودی که در اجرای اصلاحات ارضی

نصیب‌شان شده بود، اغلب راه چاره‌ای جز مهاجرت به شهرها و فروش مایملک کوچک خود نداشتند. با در نظر گرفتن ترکیب اراضی این بهره‌برداران (نسبت اراضی آبی و دیم) و همچنین پراکندگی و قطعه‌قطعه بودن آنها و محدودیت نهاده‌ها و زیرساخت‌های لازم برای تولید، می‌توان به اثرات زیانباری که اجرای اصلاحات ارضی بر پیکر نسق‌داران کم‌زمین و خانوارهای بی‌زمین روستا وارد کرد، با تأمل بیشتری نگریست. بنابراین طبیعی بود که در چنین شرایطی اجرای قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان که اساساً متوجه زارعان صاحب‌نسق روستا بود، در عمل مورد پذیرش و استقبال حدود نیمی از آنان یعنی بهره‌برداران کوچک زراعی کشور که دچار فقر شدید اقتصادی بودند، قرار نگیرد.

کمبود و نامناسب بودن راههای ارتباطی و امکانات حمل و نقل جاده‌ای

فقدان راههای روستایی مناسب همواره مسائل و مشکلات متعددی را برای روستاییان کشور به وجود آورده است. پرداخت هزینه‌های گزاف حمل و نقل، اتلاف وقت، مشکلات دسترسی به نهاده‌های تولید و خدمات رفاهی، ضایعات قابل ملاحظه محصولات حین انتقال به بازار، خطرات جاده‌ای و استهلاک وسایل نقلیه، برخی از مسائل و مشکلاتی هستند که بخصوص در نیم‌قرن گذشته تأثیرات بازدارنده‌ای در اجرای موفقیت‌آمیز اغلب برنامه‌های توسعه روستایی کشور داشته‌اند.

چند پیشگی روستاییان

ماهیت کار کشاورزی و درآمد پایین روستاییان همواره آنان را از داشتن یک شغل واحد برحذر داشته است. تلفیق فعالیتهای زراعی و باغی با دامداری و صنایع دستی در بین روستاییان ضرورت تاریخی محسوب می‌شده که بیشتر در قلمرو روستا انجام می‌گرفت. در دهه‌های اخیر شرایط جدیدی بر فرایند کار و تولید و زندگی روستاییان کشور حاکم شد که بر تنوع فعالیتهای آنان در عرصه روستا افزود و در عین حال باب مهاجرت‌های فصلی و دائمی را برای استفاده از اوقات بیکاری و تأمین معاش آنان گشود. ازین رو چندپیشگی روستاییان و کشاورزان همچنان در حال گسترش است و این پدیده، اجرای طرح بیمه روستاییان را در مرحله شناسایی محدوده زیرپوشش و نیز رجوع به روستاییان چندپیشه برای وصول حق بیمه، دشوار می‌سازد. مقایسه وضعیت شاغلان روستایی طی دهه ۶۵ - ۱۳۷۵ نشان می‌دهد که هرچند تعداد

شاغلان روستایی از حدود ۵ میلیون نفر به ۵/۷ میلیون نفر افزایش یافته، سهم آنان از کل شاغلان کشور به دلیل محدودیت فرصت‌های شغلی متناسب با جامعه روستایی از ۴۵/۹ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۴۰ درصد در سال ۱۳۷۵ رسیده است. از مجموع سرپرستان خانوارهای روستایی ۴۴/۲ درصد کارکن مستقل، ۲۲/۸ درصد مزد و حقوق‌بگیر بخش خصوصی، ۹/۳ درصد مزد و حقوق‌بگیر بخش دولتی و ۹/۶ درصد کارفرما بوده‌اند (مرکز آمار ایران، ۱۳۷۵). به این ترتیب، کارفرمایان روستایی که کمتر از ۱۰ درصد شاغلان روستا را تشکیل می‌دهند، اغلب استطاعت مالی لازم برای استخدام تمام‌وقت نیروی کار در طول سال را ندارند.

مشکلات آماری و اطلاع‌رسانی

امروزه نقش اساسی آمار و اطلاعات دقیق و بهنگام به عنوان مهمترین ابزار برنامه‌ریزیهای توسعه، غیرقابل انکار است. از این‌رو کشورهای صنعتی جهان همه‌ساله اعتبارات قابل ملاحظه‌ای را به این نیاز اساسی تخصیص می‌دهند. برخی از جوامع در حال توسعه از جمله کشور ما نیز در سالهای اخیر به این مهم اهتمام ورزیده‌اند. با این حال هنوز محققان و برنامه‌ریزان کشور با کمبود آمار و اطلاعات لازم برای اجرای پروژه‌های تحقیقاتی و انجام تجزیه و تحلیل‌های علمی در بخشهای مختلف اقتصادی اجتماعی مواجه هستند.

کمبودها و نارساییهای آماری بویژه در بخشهای روستایی و کشاورزی کشور در مقایسه با سایر بخشها ملموس‌تر است؛ تا جایی که همواره به عنوان یک مانع جدی در فرآیند شناخت، تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری‌های توسعه اقتصادی - اجتماعی از آن یاد می‌شود.

این مسئله در دهه‌های اخیر در زمینه‌های مختلف بخصوص تدوین سیاستهای حمایتی دولت، منطقی‌کردن یارانه‌ها در سطح کشور و همچنین اجرای برنامه‌های تأمین اجتماعی در بخش روستایی - کشاورزی، نمود بیشتری داشته است. گستردگی سرزمین، تعدد و پراکندگی آبادیها و بهره‌برداری‌های کشاورزی، کمبود اعتبارات و نیروی متخصص و نیز پاره‌ای نارسایی‌های دیگر طی نیم‌قرن اخیر مانع از برخورداری کشور از یک نظام انفورماتیک بهنگام و کارآمد شده که اثرات این نقیصه در مطالعات تأمین اجتماعی روستایی نیز کاملاً محسوس است.

موانع و مشکلات فرهنگی

از جمله موانع رفتاری موجود در روند اجرای طرح بیمه اجتماعی روستاییان وجود عناصر

خرده‌فرهنگ روستایی است. غالب صاحب‌نظران توسعه روستایی بر این باورند که دهقانان با توجه به وضعیت زندگی کشاورزی که با منابع محدود، فرصتهای کم، تربیت مقتدرانه در کودکی، روحیه قضا و قدری، اعتماد به نفس پایین، وابستگی مفرط به طبیعت، پایین بودن سطح آرزوها و تصور خیر محدود همراه است، به نوعی با کاهش انگیزه پیشرفت و کامیابی اقتصادی مواجه‌اند. با آنکه مطالعات جامعه‌شناختی دربارهٔ خلیقات روستاییان، کم و بیش دربارهٔ روحیه محافظه‌کاری و تقدیرگرایی آنان اتفاق نظر دارند، این روحیه محافظه‌کاری و تقدیرگرایی حتی اگر به تجربه ثابت شده باشد، به معنای بسته بودن جامعه روستایی به روی تغییر و نوآوری نیست. وارد کردن تأمین اجتماعی در زندگی روستایی ممکن است با مقاومت‌هایی روبه‌رو شود، اما مقاومت روستاییان در برابر برخی از نوآوری‌ها را به هیچ وجه نمی‌توان حمل بر محافظه‌کاری یا نادانی آنان تلقی کرد. مقاومت در برابر نوآوری به محض آن که مزایای آن به صورت ملموس به اثبات برسد، از بین می‌رود. در این که تعمیم خدمات تأمین اجتماعی به نفع روستاییان است، شبهه‌ای نیست، و در این که هیچ عقل سلیمی با منافع خویش مخالفت نمی‌کند، جای بحث نیست، منتها باید روستاییان را متقاعد کرد که بیمه اجتماعی از هر لحاظ به سود آنان تمام خواهد شد و حق بیمه ناچیزی که از بابت مشارکت در هزینه خدمات تأمین اجتماعی می‌پردازند، در واقع نوعی سرمایه‌گذاری است که در موارد اضطراری و ازکارافتادگی و بازنشستگی به آنان بازگردانده می‌شود.

تحولات نظام نوین تأمین اجتماعی ایران پس از پیروزی انقلاب اسلامی

پس از اضمحلال نظام پادشاهی در سال ۱۳۵۷، نظام تأمین اجتماعی ایران نیز متأثر از شرایط یک انقلاب ایدئولوژیک مبتنی بر عدالت اجتماعی، دستخوش تحولات وسیعی شد. اشاره به پاره‌ای تغییرات سازمانی در این ارتباط شایان ذکر است.

در تیرماه ۱۳۵۸ به موجب اصلاحیه‌ای که به تصویب شورای انقلاب اسلامی رسید، صندوق تأمین اجتماعی مجدداً به سازمان تأمین اجتماعی تغییر نام داد و شعب آن در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شده و تحت مدیریت مناطق سیزده‌گانه تأمین اجتماعی و در نهایت سازمان مرکزی به کار خود ادامه دادند. در فروردین ۱۳۵۸، به موجب مصوبه‌ای، سازمان تأمین خدمات درمانی منحل شد و اختیارات مجمع عمومی تأمین خدمات درمانی مستخدمین

دولت، به وزارت بهداری و بهزیستی واگذار و مقرر شد که سازمان تأمین اجتماعی ۹ درصد از حق بیمه‌های وصولی را بابت درمان در اختیار وزارت بهداری و بهزیستی قرار دهد تا امر درمان توسط وزارتخانه مزبور انجام گیرد (سازمان بهزیستی کشور ۱۳۷۶). درمان روستاییان و خانواده‌های آنها که تا پایان مرداد ماه ۱۳۵۷ با پرداخت روزی یک ریال تحت پوشش قرار داشتند، از مهرماه ۱۳۵۷ متوقف شد و قسمتی از حق بیمه بیمه‌شدگان کارگاه‌های صنعتی کوچک مشمول قانون تأمین اجتماعی، بخشیده شد و به نرخ حق بیمه ۱۸ درصد رسید.

شورای انقلاب در جلسه مورخ ۱۳۵۹/۳/۲۴ لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور را به تصویب رساند. مطابق تبصره ۲ این ماده واحده، رئیس سازمان بهزیستی کشور، وزیر مشاور محسوب می‌شد. از این رو سازمان بهزیستی کشور در این دوره به طور بالقوه امکان آن را داشت تا به عنوان سازمان محور در بخش بهزیستی و تأمین اجتماعی انجام وظیفه کند. همچنین نهادهای مهمی همچون بنیاد شهید و کمیته امداد نیز موظف بودند تحت نظر آن سازمان فعالیت کنند (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۹).

در تاریخ ۱۳۵۹/۱۰/۱۰ مجلس شورای اسلامی قانون انتزاع بنیاد شهید از سازمان بهزیستی را به تصویب رساند. سپس مجلس شورای اسلامی در جلسه مورخ ۱۳۶۳/۱۰/۲۷ به دنبال ایراد شورای نگهبان نسبت به غیرقانونی بودن سمت وزیر مشاور، سازمان بهزیستی را مکلف کرد از آن پس تحت نظر وزارت بهداری به فعالیت خود ادامه دهد. در مرحله بعد مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۷۵/۱۱/۲۸ قانون «اصلاح لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب ۱۳۵۹ شورای انقلاب» را تصویب کرد که به موجب آن سازمان بهزیستی کشور وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و رئیس آن توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب می‌شود. بنابراین، تحول تدریجی سازمان بهزیستی کشور که از سال ۱۳۵۹ شروع شده بود در سال ۱۳۷۵ به طور کامل به وقوع پیوست.

در واقع پس از پایان جنگ تحمیلی و در برنامه اول توسعه اجتماعی - اقتصادی کشور تحولات قابل ملاحظه‌ای که به طور بنیانی بر تحولات تأمین اجتماعی تأثیرگذار باشد، دیده نشده است. در عین حال هرچند به دلیل نقش مؤثری که تأمین اجتماعی به عنوان یک شالوده بنیانی برای شکل‌گیری حرکت‌های توسعه اجتماعی از یک طرف و پایه توسعه اقتصادی از طرف

دیگر داراست، در اصل ۲۹ قانون اساسی گسترش تأمین اجتماعی به همهٔ آحاد جامعه به عنوان حقی عمومی به دولت تکلیف شده است، اما کارکردهای پراکندهٔ تأمین اجتماعی طی این سالها در قالب راهبردهای بیمه‌ای و حمایتی به لحاظ تشکیلات غیرکارآمد سازمانی، فاقد عملکرد مورد انتظار در حوزهٔ عملی اجتماعی بوده است. این امر در گزارش اقتصادی سال ۱۳۷۵ سازمان برنامه و بودجه به وضوح آمده است. در مجموع فقدان نظام منسجم و فراگیر تأمین اجتماعی در ایران، عدم انسجام و یکپارچگی ساختاری و سازمانی در انجام امور و ارائه خدمات و تعدد سازمانها و نهادهای دولتی با وظایف و مسئولیتهای مشابه و موازی، از عمده دلایل این مسئله به شمار آمده است.

برنامهٔ دوم در حالی تدوین شد که نگرانی نسبت به تسری روزافزون مشکلات اجتماعی از سوی بسیاری از صاحب‌نظران مسائل اجتماعی به کرات ابراز می‌شد. اما ضعف نگرش اجتماعی در برنامهٔ اول به برنامهٔ دوم توسعه نیز سرایت کرد و از این رو در متن این برنامه نیز شواهد بسیاری دال بر فقدان سیاست اجتماعی ملاحظه می‌شود. گزارشی که سازمان برنامه، خود در ارزیابی برنامهٔ دوم ارائه کرد می‌تواند به منزلهٔ نقد بخش مربوط به سیاستهای اجتماعی این برنامه نیز به کار گرفته شود.

برای تکمیل این ارزیابی چند نکتهٔ دیگر را باید اضافه کرد: اول اینکه توجه ویژهٔ برنامهٔ اول به آسیب‌دیدگان اجتماعی سبب شد تا برنامه به جای آنکه درصدد اصلاح ساختار روابط موجود برآید و بر پیشگیری اولیه متمرکز شود، صرفاً گروههای خاصی از آسیب‌دیدگان اجتماع را در هدف‌گذاری‌های خود مورد توجه قرار دهد. نکتهٔ دوم فقدان رویکردی کلان در برنامه‌های اول و دوم پیرامون سیاست‌های اجتماعی است. دلیل عمدهٔ این امر نیز کلی‌گویی‌ها و تکرار بندهایی از قانون اساسی در کنار اشاره به مسائل حاد روز است که خود به مانعی در اجرای برنامه‌ها تبدیل شده است.

نظام برنامه‌ریزی برنامهٔ سوم تا حدی امکان انتقال نظریات کارشناسی از سطوح پایین و میانی را به مدیران بالایی فراهم کرد. این امر موجب شد تا در مراحل مقدماتی تدوین برنامه، کارشناسان مستقل و یا شاغل در دستگاهها و مؤسساتی که در امور اجتماعی فعالیت داشتند، بتوانند تا حدی به ارائهٔ آرا و نظرات خود درخصوص وضعیت نامطلوب شاخصهای اجتماعی

در ایران پردازند (مدنی، ۱۳۷۷). به این ترتیب تصور می‌شد که انتقال این یافته‌های اجتماعی و تأکید صاحب‌نظران در خصوص بحرانهای موجود، بتواند دیدگاه برنامه سوم را به مسائل اجتماعی معطوف کند و برای اولین بار در تدوین برنامه، رویکرد اجتماعی را در کنار رویکردهای سیاسی و اقتصادی قرار دهد. در واقع اگرچه برنامه سوم بیش از دو برنامه قبل مسائل اجتماعی را مدنظر قرار داد، در این برنامه نیز مثل دو برنامه پیشین، سیاست اجتماعی منسجم و مشخصی دیده نمی‌شود. با این‌همه و علی‌رغم نقاط ضعف برشمرده شده، برنامه سوم برای اولین بار پس از پیروزی انقلاب دولت را متعهد کرد تا با تدوین نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (ماده ۴۰ قانون برنامه سوم توسعه) امکان انسجام سیاست اجتماعی را در ساختار برنامه‌ریزی و اجرایی فراهم کند (مدنی، ۱۳۷۹).

براساس ماده ۴۰ قانون برنامه سوم توسعه، دولت موظف است ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی را با رعایت اصولی از جمله رفع تداخل وظایف دستگاههای موجود، تأمین پوشش کامل جمعیتی، افزایش کارآمدی و اثر سازمانهای ذریبط، پیش‌بینی ساز و کار لازم برای برقراری هماهنگی بین سازمانهای ذریبط و استفاده مؤثر از مؤسسات خیریه و شوراهای شهر و روستا به منظور اجرای اصل ۲۹ قانون اساسی فراهم آورد (مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸).

با تصویب قانون برنامه سوم توسعه در فروردین ۱۳۷۹، دولت موظف شد طی شش ماه ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی را تهیه کند. در فروردین ۱۳۸۰ به دلیل تأخیر دولت در ارائه لایحه مربوط، طرحی با عنوان نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور با امضای سی نفر از نمایندگان به مجلس ارائه شد که طی آن پیشنهاد شده بود سازمان ملی رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل شود و مسئولیت تهیه لایحه ناظر بر ساختار و تشکیلات نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور را ظرف دو سال بر عهده گیرد.

طی این مدت سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی به جای تدوین این لایحه به تهیه لایحه فقرزدایی پرداخت که در تمام طول سال ۱۳۸۰ به عنوان جایگزینی از سوی گروهی از اعضای کابینه در مقابل تهیه لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مطرح بود. سرانجام پس از گذشت چند ماه بررسی، لایحه فقرزدایی از دستورکار دولت خارج و لایحه نظام جامع جایگزین آن شد.

در لایحه ساختار نظام تأمین اجتماعی کشور که پس از گذشت دو سال و نیم از مأموریت محوله به دولت در برنامه سوم، به پیشنهاد سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی و تصویب هیئت وزیران در مرداد ۱۳۸۱ به مجلس تقدیم شد، تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به منظور پایه‌گذاری و تکوین نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور اعلام شد. محتوای این لایحه، از هدف‌گذاری برنامه سوم که بیشتر معطوف به اصلاح ساختار نهادهای اجرایی در قلمرو اجتماعی بود، فراتر نرفت و بر ضرورت سیاستگذاری کلان در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، هماهنگی با برنامه بخش اشتغال، بهداشت، آموزش، مسکن و سایر بخشها و تنظیم کلان بودجه عمومی دولت در قلمرو بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، حمایتی، توان‌بخشی، یارانه‌ها و امداد و سوانح کشور تأکید کرد. شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی نیز وظیفه ایجاد هماهنگی در برنامه و سیاستگذاری‌های کلان و هدایت کلی قلمروهای کارکردی نظام جامع، به ریاست رئیس‌جمهور را عهده‌دار شد.

۷. سازمانها و مؤسسات تأمین اجتماعی فعال در جامعه روستایی ایران

خدمات حمایتی در جامعه روستایی، شامل مجموعه‌ای از تدابیر و فعالیتهای غیربیمه‌ای است که به منظور کمک به تأمین حداقل نیازهای اساسی اقشار آسیب‌پذیر، گروههای کم‌درآمد و نیازمند روستایی و به‌طور کلی افراد محروم جامعه صورت می‌گیرد. فعالیتهای اصلی سازمانهای حمایتی در جامعه روستایی عبارت است از: خدمات اجتماعی، خدمات توانبخشی، خدمات بازآموزی و بازپروری اجتماعی، خدمات پیشگیری، خدمات درمانی، حمایت از خانواده معظم شهدا، آزادگان و جانبازان انقلاب اسلامی ساکن در روستا، کمک به تأمین امکانات آموزشی و تحصیلی، کمک به تأمین هزینه‌های درمانی اقشار آسیب‌پذیر، حمایت، مراقبت و توانبخشی معلولان ذهنی، جسمی و روانی.

در بخش روستایی بیشتر راهبردها جنبه حمایتی و امدادی دارند. راهبردهای حمایتی شامل مجموعه کمکهای اجتماعی به روستاست که توسط سازمانهای رسمی و غیررسمی ذیربط به اقشار آسیب‌پذیر روستایی، معلولان جنگی روستایی، خانواده شهدای روستایی و افراد بی‌سرپرست روستایی عرضه می‌شود. در ایران، سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)،

بنیاد جانبازان انقلاب اسلامی و بنیاد شهید انقلاب اسلامی و مؤسسات خیریه مردمی از جمله سازمانهای حمایتی روستایی هستند. اما راهبردهای امدادی، شامل مجموعه فعالیت‌هایی است که در مواقع اضطراری، آسیب‌دیدگان از حوادث غیرمترقبه طبیعی در روستاها مثل زلزله، سیل، خشکسالی و قربانیان حوادثی چون جنگ (آوارگان روستایی) را به طور مقطعی و موقتی مورد حمایت قرار می‌دهد. جمعیت هلال احمر نیز از جمله سازمانهای امدادی کشور محسوب می‌شود.

۱-۷. سازمان بهزیستی کشور

در برنامه چهارم عمرانی پیش از انقلاب (۱۳۴۷) برای اولین بار تصمیمی مبنی بر برنامه‌ریزی برای بخش بهزیستی اتخاذ شد. در آن زمان ۶ دستگاه دولتی و ۱۲ سازمان خیریه یا عام‌المنفعه غیردولتی و همین‌طور تعداد محدودی مؤسسات خصوصی در زمینه امور حمایتی و توانبخشی فعالیت داشتند. پس از انقلاب، هیئت وزیران دولت موقت در جلسه مورخ ۵۸/۰۴/۲۵ تصویب کرد که تمام کارکنان، بودجه، ساختمان و وسایل مربوط به مؤسسات ذیربط به وزارت بهداشتی و بهزیستی واگذار شود. حمایت‌های سازمان بهزیستی به طور کلی در قالب چهار برنامه ارائه می‌شود:

خدمات اجتماعی: مجموعه‌ای از تدابیر و خدمات غیربیمه‌ایی است که به منظور کمک به تأمین حداقل نیاز اساسی گروههای کم‌درآمد و نیازمند ارائه می‌شود. به عبارت دیگر، فعالیتی سازمان‌یافته است که هدف آن یاری رساندن به افراد جامعه برای سازگاری با شرایط اجتماعی و در نهایت جلوگیری از انحرافات اجتماعی است. در بخش خدمات اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۸۰ دارای ۴۹۹ مجتمع خدمات شهری و ۱۲۳۰ مجتمع خدمات روستایی بوده که ۱۱۴۰ واحد روستایی آن به ارائه خدمات مهدکودک اختصاص دارد (جدول شماره ۳). تعداد مددجویان مناطق روستایی این خدمات در سال ۱۳۸۰ حدود ۲۵۶ هزار نفر بوده است (جدول شماره ۴).

خدمات توانبخشی: به مجموعه‌ای از خدمات پزشکی، پیراپزشکی، آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی گفته می‌شوند که برای به حداکثر رساندن توانایی‌های موجود در فرد معلول که

اصطلاحاً «مددجو» خوانده می‌شود، کارایی دارند. مددجو کسی است که از یک یا چند توانایی جسمی یا ذهنی (شنوایی، بینایی، حرکتی، ذهنی و...) محروم باشد. بخش خدمات توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۰ دارای ۸۰۰ واحد ارائه‌کننده خدمات توانبخشی و ۵۵۶ هزار نفر مددجو در سطح کشور بوده است.

خدمات کارآموزی و بازپروری اجتماعی: این خدمات به معتادان و منحرفان اجتماعی (زنان و دختران خیابانی) برای کمک به بازگشت آنان به زندگی عادی اجتماعی ارائه می‌شود. در سال ۱۳۸۰ سازمان بهزیستی مجموعاً ۲۵۴ واحد ارائه‌کننده این خدمات را در سراسر کشور تحت پوشش داشت.

خدمات پیشگیری و امور فرهنگی: خدمات پیشگیری به مجموعه تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از بروز یا گسترش پدیده خاصی در یک مجموعه بخصوص صورت می‌گیرد. روشهای ارائه خدمت در این بخش مبتنی بر مشاوره بوده که از سال ۱۳۷۹ در قالب صدای مشاور، مشاوره حضوری و مشاوره ژنتیک، آغاز شده است. طبق آخرین آمار، تعداد واحدهای ارائه‌کننده این خدمات در سال ۱۳۸۰ شامل ۸۹ واحد برای خدمات مشاوره‌ای، ۱۰۳ واحد برای مشاوره حضوری و ۶۴ واحد برای مشاوره ژنتیک بوده است (جدول شماره ۳).

موانع اساسی در اجرای خدمات بهزیستی ایران را می‌توان به پنج دسته اصلی تقسیم کرد:

۱. موانع و محدودیت‌های ریشه‌ای و عمده؛
۲. موانع مربوط به سازمانها و نهادهای ارائه‌دهنده خدمات بهزیستی؛
۳. محدودیتهای مربوط به چگونگی تربیت نیروی انسانی مورد نیاز این بخش و عدم هماهنگی سازمانهای خدمت‌دهنده، با نظام آموزش عالی کشور و در نهایت کمبود شدید نیروی متخصص به لحاظ تعداد و نسبت کارکنان خدمات بهزیستی به جمعیت و توزیع غیرعادلانه نیروهای موجود در مناطق کشور؛
۴. عدم کفایت منابع تخصیص یافته به بخش بهزیستی و به تبع آن، عدم تناسب حمایتها با نیازهای اساسی خدمت‌گیرندگان؛ و
۵. نارسایی نظام آماري کشور در مورد پیش‌بینی حجم نیازمندان به خدمات بهزیستی و نداشتن اطلاعات و آمار معتبر در خصوص علل و انواع معلولیتها و آسیب‌های اجتماعی.

جدول شماره ۳. تعداد واحدهای عرضه‌کننده خدمات در سازمان بهزیستی کشور						
ردیف	عنوان					
۱	۱۳۸۰	۱۳۷۵	۱۳۷۰	۱۳۶۵	مجتمع‌های خدمات اجتماعی شهری	
	۴۹۹	۴۷۲	۴۱۴	۳۷۶		روستایی
	۱۲۳۰	۱۲۳۳	۱۱۲۱	۹۶۱		مجموع
۲	۱۷۲۹	۱۷۰۵	۱۵۳۵	۱۳۳۷	خدمات مهدکودک شهری	
	۴۴۷	۴۴۶	۳۸۲	۳۲۱	نگهداری کودکان بی سرپرست	
	۸۲	۶۸	۶۷	۵۲	حمایت از خانوارهای بی سرپرست و نیازمند	
	۴۴۹	۴۴۶	۳۹۳	۴۱۳	آموزش فنی و حرفه‌ای	
	۳۵۱	۳۲۳	۳۵۰	۵۲۰	خدمات برنامه جوانان و نوجوانان	
	۱۹۰	۱۹۶	۶۳	—	خدمات مهدکودک روستایی	
	۱۱۴۰	۱۱۸۸	۱۰۲۵	۸۸۴	حمایت از خانوارهای بی سرپرست و نیازمند	
	۶۶۱	۶۳۶	۲۱۷	—	آموزش فنی و حرفه‌ای	
	۴۳۹	۶۴۶	۶۴۶	۷۹۹	خدمات برنامه جوانان و نوجوانان	
	۶۸۹	۴۷۲	۴۷۲	—		
۳	۸۰۰	۷۳۱	۴۶۷	۲۴۱	خدمات توانبخشی	
۴	۸۹	۷۲ (۱۳۷۷)	—	—	خدمات صدای مشاور	
	۱۰۳	۹۸ (۱۳۷۷)	—	—	مشاوره حضوری	
	۶۴	۲۶ (۱۳۷۹)	—	—	مشاوره ژنتیک	
۵	۷۳	۳۷ (۱۳۷۷)	—	—	خدمات کارآموزی و بازپروری اجتماعی	
	۱۸۱	۶۲ (۱۳۷۸)	—	—	سایر	

منبع: مرکز آمار ایران، سالنامه آماری کشور، ۱۳۷۹

جدول شماره ۴. مددجویان استفاده کننده از خدمات

ردیف	عنوان	۱۳۶۵	۱۳۷۰	۱۳۷۵	۱۳۸۰
۱	خدمات اجتماعی	۷۲۸۲۰	۹۰۰۵۳	۸۷۳۲۴	۵۴۴۱۶
	روستایی	—	۲۹۶۲۵	۸۸۲۶۵	۶۶۸۰۱
	حمایت از خانوارهای بی سرپرست و نیازمند	—	—	—	—
	آموزش فنی و حرفه‌ای	۳۱۶۵۷	۲۷۵۶۰	۳۱۸۲۸	۳۷۶۵۷
	خدمات برنامه جوانان و نوجوانان	—	۲۶۸۲۸	۷۱۹۵۲	۹۷۰۵۶
	مجموع	۱۰۴۴۷۷	۱۷۴۰۶۶	۲۷۹۳۶۹	۲۵۵۹۳۰
۲	نگهداری از سالمندان	—	۱۵۷	۲۳۳۷	۱۷۲۵
	نگهداری از معلولان	۱۰۴۳۴	۱۰۲۶۸	۱۲۳۷۹	۹۱۲۵
	نگهداری معلولان و بیماران مستمری بکیر	—	—	۸۱۳۶۶	۹۴۸۸۹
	گفتاردرمانی	—	۴۱۰۸	۷۴۰۲	۱۱۶۳۸
	آموزش ارتباط بین خانواده و کودک نابینا	۱۰۴۰	۱۱۸۴	۱۰۵۹	۱۲۴۷
	سوادآموزی نابینایان و ناشنوایان	—	۹۸۷	۱۲۲۰	۱۱۲۶
	توانبخشی اجتماعی معلولان	—	۵۱۱	۴۸۸	۴۳۵
	حرفه‌آموزی معلولان	۲۴۷۶	۲۶۶۰	۴۷۷۹	۴۴۷۹
	فیزیوتراپی	۳۴۱۴۳	۶۹۲۵۰	۸۳۵۸۶	۸۱۸۸۷
	کاردرمانی	—	۶۸۴۶	۱۷۱۷۱	۲۷۵۴۷
	سنجش شنوایی	۹۱۰۶	۵۴۸۴۴	۷۶۷۶۹	۸۳۰۵۶
	بینایی‌سنجی	—	۱۵۴۸۴	۴۹۶۵۶	۵۵۷۶۲
	دست و پاسازی	—	—	۱۹۹۹۶	۱۹۱۰۲
اعطای وسایل کمک توانبخشی	—	—	۸۴۲۶۶	۲۴۲۰۵۶	
	مجموع	۵۷۱۹۹	۱۶۶۲۹۹	۴۴۲۴۷۴	۵۳۴۰۷۴
۳	خدمات پیشگیری و امور فرهنگی	—	—	—	۱۰۰۳۰۴
	خدمات صدای مشاور	—	—	—	۷۰۶۳۶
	مشاوره حضوری	—	—	—	۷۲۵۰۸
	مشاوره ژنتیک	—	—	—	۲۸۴۲۶

ادامه جدول شماره ۴.						
ردیف	عنوان		۱۳۶۵	۱۳۷۰	۱۳۷۵	۱۳۸۰
۴	خدمات کارآموزی	خدمات بازپروری	—	—	۱۶۲۴۸	۲۹۹۹۴
	و بازپروری اجتماعی	سایر	—	—	—	۳۴۲۰۷
مراکز غیردولتی	خدمات اجتماعی	نگهداری کودکان	—	—	—	۲۹۳۷
		خدمات مهدکودک	—	—	—	۱۵۴۵۲۸
		حمایت از خانوارهای بی سرپرست و نیازمند	—	—	—	۳۵۸۲۲
	خدمات توانبخشی	نگهداری از سالمندان	—	—	—	۴۴۴۲
		نگهداری از معلولان	—	—	—	۲۸۰۵۹

۲-۷. کمیته امداد امام خمینی

کمیته امداد امام خمینی، در تاریخ ۱۴ اسفندماه ۱۳۵۷ براساس حکم امام خمینی (ره) در حمایت و امداد به محرومان و مستضعفان برای مدت نامحدود تأسیس شد. کمیته امداد امام خمینی به عنوان نهادی انقلابی عمومی و غیردولتی، موضوع تبصره ماده ۵ قانون محاسبات عمومی است. ستاد مرکزی آن در تهران مستقر است و در تمامی شهرستانها و اکثر بخشهای کشور و در بعضی نقاط خارج از کشور شعبه دارد و زیر نظر ولایت فقیه اداره می شود. اساسنامه کمیته امداد شامل ۲۵ ماده، ۱۵ تبصره و ۲۷ بند، پس از ۹ سال در خرداد ۱۳۶۶ به تصویب رسیده است. اهداف، مأموریتها و فلسفه وجودی کمیته امداد، براساس آرمانهای انقلاب اسلامی و طبق اساسنامه مصوب، مبتنی بر شناخت محرومیت های مادی و معنوی جامعه، خانواده های محروم و حمایت از آنان به منظور فقرزدایی از جامعه اسلامی است. تعداد روستاهای تحت پوشش کمیته امداد طبق آمارهای موجود برابر ۵۲,۴۷۵ روستا بوده و مددجویان نیازمند این روستاها، تحت پوشش طرحها و برنامه های مختلف این نهاد قرار دارند. افراد تحت پوشش کمیته امداد به سه گروه تقسیم می شوند: الف) افراد تحت پوشش طرح شهید رجایی، ب) مددجویان تحت پوشش عادی، ج) افراد تحت پوشش خدمات درمانی و امور بیمه ای. اهم طرحهای حمایتی و خدماتی کمیته در جدول شماره ۵ آمده است. طبق اطلاعات این جدول، تا سال ۱۳۸۰ تعداد ۱,۸۸۴ واحد امدادی، تحت پوشش این نهاد فعالیت داشته اند.

جدول شماره ۵. انواع خدمات و افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (۱۳۸۰)

ردیف	عنوان	سطح پوشش	مبلغ (میلیون ریال)
۱	طرح شهید رجایی	۱۵,۸۱۰,۱۵۱ نفر	۶۸۹,۳۱۱
۲	طرح مددجویی	۲۵۷,۰۰۹ نفر دائمی	۱,۳۰۰,۰۷۰
		۱,۹۰۰,۴۱۱ نفر موقت	
۳	خدمات درمانی و امور بیمه‌ای	۵,۳۴۶,۶۰۶ نفر دائمی	۴۶۱,۶۳۴
		۱۲۹,۷۳۳ نفر موردی	
۴	خدمات آموزشی و فرهنگی	۱,۰۸۹,۷۴۶ نفر	۱۹۱,۵۳۶
۵	خدمات عمرانی	۶۹,۶۷۳ مورد	۱۶۰,۶۵۷
۶	کمک هزینه ازدواج	۶۳,۷۲۷ مورد	۱۰۷,۳۶۰
۷	اعطای وام خودکفایی	۴۷,۳۴۲ مورد	۴۳۳,۴۱۶
۸	اعطای وام قرض‌الحسنه	۱۴۸,۷۲۳ مورد	۲۵۴,۲۵۶
۹	سایر کمکها	—	۱۷۸,۲۶۶
۱۰	تعداد واحدهای امداد	۱۸۸۴ واحد	

مأخذ: سالنامه آماری کشور، ۱۳۸۰

طرح شهید رجایی

یکی از راهکارهای کمیته امداد برای حمایت از افراد سالمند و بی‌بضاعت روستایی، اجرای «طرح شهید رجایی» است. بر اساس این طرح سالمندان نیازمند شصت‌ساله و بیشتر در جامعه روستایی و عشایری کشور و افراد تحت تکفل آنها، ماهانه مبالغی مستمری به صورت نقدی یا جنسی دریافت می‌کنند. این طرح در سال ۱۳۸۰ بالغ بر $\frac{1}{5}$ میلیون نفر از حدود $\frac{1}{7}$ میلیون نفر (یعنی ۹۳٪) جمعیت سالمند کشور را تحت پوشش داشته است. مبلغ اختصاص یافته به این طرح در حدود ۶۸۹ میلیارد ریال بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۰).

طرح مددجویی

طرح مددجویی یکی دیگر از فعالیتهای مهم این نهاد محسوب می شود. بر اساس این طرح، افراد بنا به عللی از قبیل فقدان سرپرست، ازکارافتادگی یا معلولیت سرپرست و... بر حسب نوع نیازمندی، تحت پوشش کمکهای دائمی یا موقتی قرار می گیرند.

خدمات درمانی و امور بیمه ای

یکی دیگر از خدمات کمیته امداد، «خدمات درمانی و امور بیمه ای» است که در سال ۱۳۸۰، بالغ بر ۵/۳ میلیون نفر را با اختصاص ۴۶۲ میلیارد ریال تحت پوشش بیمه خدمات درمانی داشته است. به این ترتیب سرانه هر فرد تحت پوشش، حدود ۸۷ هزار ریال بوده است. در بین هزینه های خدمات درمانی، بخش هزینه جراحی و بستری بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است. بنابر آمارهای منتشر شده از سوی کمیته امداد امام خمینی، نسبت تعداد خانواده های تحت پوشش در مناطق شهری و روستایی کشور به ترتیب ۵۹ و ۴۱ درصد است.

۳-۷. بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی

به منظور تمرکز اداره امور اموال خاندان پهلوی و تمام کسانی که با وابستگی به این خاندان ثروت های نامشروع به دست آورده اند و نیز تملک آنها از طرف مستضعفان و به مصرف رساندن همه درآمدهای ناشی از آن در راه بهبود وضع زندگی، بخصوص مسکن گروه اخیر، مؤسسه ای به نام «بنیاد مستضعفان» در تاریخ ۱۳۵۷/۱۲/۰۹ به فرمان امام خمینی (ره) برای مدت نامحدود تشکیل شد تا نسبت به اخذ وجوه نقد و اموال منقول و غیر منقول اهدایی اشخاص حقیقی یا حقوقی به بنیاد و مصرف آن در جهت هدفهای یاد شده اقدام کند. بنیاد مستضعفان مؤسسه ای غیرانتفاعی و دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی، اداری و استخدامی است. بنیاد می تواند به منظور کسب درآمد و کمک به تحقق اهداف و سیاستهای دولت جمهوری اسلامی ایران به فعالیت در امور اقتصادی اعم از صنعتی، کشاورزی، خدماتی و عمرانی بپردازد.

این بنیاد طی دهه ۱۳۷۰ اعلام کرد که توانسته است حدود نیم میلیون ایرانی را در چارچوب امور عام المنفعه رفاهی و خیریه ای خود، تحت پوشش قرار دهد. همچنین بخش مربوط به جانبازان جنگ تحمیلی نیز توانسته است در رفع مشکلات معیشتی جانبازان جنگ اقدام کند و

حتی خانواده‌های آنان را تحت پوشش بسیاری از برنامه‌های رفاهی، تأمین و فرهنگی خود درآورد. بنیاد مستضعفان و جانبازان، همچنین سرمایه‌گذاری‌هایی در ۱۲ استان محروم کشور انجام داده است که عمده این کمکها در زمینه ساخت مدارس، مساجد، مراکز بهداشتی - درمانی و تفریحی بوده است. شایان ذکر است که بنیاد طی سالهای اخیر در زمینه واردات مواد غذایی همکاری مؤثری با دولت داشته و تا حد بسیار زیادی توانسته است آثار ناشی از تقلیل یارانه‌های دولت را کاهش دهد و با نهاد بازار سستی ایران در خصوص افزایش تورمی قیمت به ریزنی پرداخته و نقشی متعادل‌کننده در کاهش فشارهای ناشی از آزادسازی و تعدیل ساختاری بر روی اقشار ضعیف و متوسط جامعه، داشته باشد. درآمد بنیاد مستضعفان و جانبازان، در چارچوب قانون مالیات‌ها قرار ندارد اما به جای آن، بنیاد مبلغی را که برابر سهم مالیاتی آن است، به حساب ویژه‌ای در خزانه دولت واریز می‌کند تا به مصرف هزینه‌های خیریه و عام‌المنفعه رفاهی برسد. در سال ۱۳۸۰ جمعاً مبلغ ۱۲۱۴ میلیارد ریال اعتبار به بنیاد تخصیص یافته است که مبلغ ۶۰۹ میلیارد ریال آن برای اجرای قانون اشتغال و بقیه به‌طور عمده برای خدمات رفاهی و حمایتی جانبازان به کار رفته است. با این حال، اختصاص منابع اشتغال‌زایی دولتی برای بنیاد و منابع به کار رفته حمایتی، از آنجا که بیرون از چتر نظام فراگیر و غیرقابل حسابرسی اجتماعی - اقتصادی است جای بحث و بررسی نقادانه دارد. هرچند اطلاعی از اشتغال ایجاد شده و میزان تأثیرگذاری منابع به کار رفته بر سطح رفاه، توانمندسازی و کمک به بودجه خانوار افراد تحت پوشش در اختیار نیست، به نظر نمی‌رسد افزایش قابل ملاحظه‌ای در ایجاد فرصت‌های شغلی صورت گرفته باشد.

۴-۷. بنیاد شهید انقلاب اسلامی

بنیاد شهید انقلاب اسلامی برای رسیدگی به امور خانواده‌های شهدا، مفقودین و اسرا بنا به دستور امام خمینی (ره) تأسیس شد. فعالیت‌های بنیاد تاکنون متوجه پرداخت حقوق و مزایا به کارکنان، وام مسکن، وام طرح‌های تولیدی و کشاورزی، کمک به استخدام، تأمین جهیزیه و حمایت برای ورود اعضای خانواده شهیدان به دانشگاه بوده است. این بنیاد بیش از ۲۷،۵۰۰ دانشجو تحت پوشش دارد که معادل حدود ۳ درصد کل دانشجویان کشور است. در سال ۱۳۷۹ مبلغ ۲۲۲ میلیارد ریال در ۲۷ استان کشور برای ۵۴۵ هزار پرونده (خانوار)، حقوق و مزایا

پرداخت شده است. به اعتقاد برخی از صاحب نظران، شماری از فعالیت های مستقل بنیاد شهید در ایجاد دانشگاه، مدارس، دارالقرآن و پرداخت هزینه مسکن و غیره، با توجه به سطح بازدهی آن قابل توجه نیست، وانگهی خدمات رفاهی و حمایتی و آموزش بازماندگان شهدا نیز می تواند مانند امور جانبازان، در چارچوب ارزش و احترام و کرامت آنان، در چارچوب نظامهای فراگیر قرار گیرد (مالونی سوزان، ۱۳۸۰).

۵-۷. بنیاد پانزده خرداد

این بنیاد یکی از نهادهای عمومی غیردولتی، موضوع تبصره ماده ۵ قانون محاسبات عمومی است که به فرمان امام خمینی در ۱۵ خرداد ۱۳۶۰ با سرمایه اولیه ای که از وجوهای شرعیه تأمین شده بود تأسیس شد. این بنیاد برای امداد و رسیدگی به خانواده شهدا و معلولان انقلاب اسلامی و مستضعفان از طریق فعالیتهای اقتصادی، تولیدی، عمرانی، اجتماعی و فرهنگی خدمات ارائه می کند و در مقابل مقام رهبری مسئولیت دارد تا به وضع محرومان، خانواده شهدا و معلولان رسیدگی کند. در سالهای اخیر عمده فعالیت این بنیاد به ساخت مدارس و کلینیک و خانه بهداشت منحصر شده است. در ضمن بنیاد پانزده خرداد در سالهای اخیر به افراد واجد شرایط کمکهایی از قبیل واگذاری کالاهای اقساطی و کالاهای یارانه ای و غیر یارانه ای نیز کرده است. عمده فعالیتهای این بنیاد در محیط های روستایی، کمک به تدارک تجهیزیه برای ازدواج خانوارهای کم درآمد روستایی و توزیع برخی کالاهای ضروری یارانه ای در بین سالمندان نیازمند در روستاهاست.

۸. نتیجه گیری و پیشنهاد

بدون تردید، با توجه به مطالب یاد شده در خصوص تمهیدات لازم برای اجرای یک نظام جامع تأمین اجتماعی روستاییان در ایران، باید چنین تلقی کرد که پی ریزی یک سازوکار تأمین سازگار در جامعه روستایی ایران، التزام تنگاتنگی با واقعیت های موجود مشروح در ساختار جامعه شناختی روستاهای کشور، انواع شیوه های تولید در بین روستاییان و نوع خدمات تأمین - حمایتی ارائه شده از سوی بنیادها و نهادهای فعال در این زمینه دارد. بایسته های این سیستم جامع نیز واجد مشخصاتی است که می بایست در آغاز شکل گیری نظام تأمین اجتماعی

روستاییان مورد توجه جدی قرار گیرد. علاوه بر بایسته‌هایی که به آنها اشاره خواهیم کرد، موارد قابل ملاحظه دیگری، بخصوص مسائل و رهیافت‌هایی که در فرایند اجرای پایلوت‌های آزمایشی در روستاهای منتخب مکشوف خواهد شد، نیز وجود دارد که اصولاً پژوهش‌های دیگری را می‌طلبد و باید در جای خود به آن اتمام شود. در ادامه به شرح هر یک از مقوله‌های مطروح فوق می‌پردازیم.

اجرای برنامه‌های نظام تأمین اجتماعی روستاییان به صورت تدریجی و مرحله‌ای

به دلیل مشکلات مطرح‌شده در مباحث قبلی از جمله نابسامانی در تغییر و تحولات محیط روستایی کشور، عدم شناخت کافی از نیازهای روستاییان پیرامون پذیرش انواع متنوع خدمات تأمینی - حمایتی و بیمه‌ای، ناهمگونی در نظام استقرار آبادی‌های دارای سکنه، بی‌ثباتی در روابط بین کارگران (زراعی - غیرزراعی) و کارفرمایان روستایی، فقر مزمن و قطبی شدن جامعه روستایی پس از پذیرش سیاستهای تعدیل و آزادسازی در دهه ۱۳۷۰، چندپیشگی روستاییان در محیط‌های روستایی، عدم آمادگی روستاییان در پذیرش بیمه‌های اجتماعی به دلیل فقدان فرهنگ‌سازی و بالأخره نبود نهادهای خودجوش و کارآمد بخصوص اتحادیه‌های روستایی و تشکل‌های زراعی فعال در جامعه روستایی ایران، لزوم تدریجی بودن فعالیتهای مربوط به نظام تأمین اجتماعی روستاییان و اجرایی کردن آن در مراحل مختلف را ضروری می‌نماید. از سوی دیگر الگوی تنوع فعالیتهای شغلی در مناطق روستایی کشور، لزوم پوشش‌های تدریجی و متسلسل را برای تورهای حمایتی - تأمینی و بیمه‌ای توجیه می‌کند.

انتخاب مناسب‌ترین مناطق روستایی کشور برای آغاز عملیات اجرایی تأمین اجتماعی

طبق سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۷۵ کشور، نزدیک به ۶۸ هزار آبادی دارای سکنه در ایران وجود دارد که در مجموع جمعیتی بالغ بر ۲۳ میلیون نفر را در خود جای داده است. واقعیت این است که براساس منطق تدریجی و مرحله‌ای بودن فرایندهای عملیاتی و اجرایی برنامه تأمین اجتماعی روستاییان، نمی‌توان تمامی این روستاها را به صورت ضربتی در پوشش‌های تأمینی - حمایتی و بیمه‌ای قرار داد. بلکه براساس یک اولویت‌بندی تحقیقی باید از

روستاهای مستعد، پرجمعیت و دارای قابلیت پذیرش برای بیمه، اقدام به عملیات تأمین کرد. همچنین برای آغاز این برنامه اجرایی، روستاهای دارای ساختار اجتماعی دهقانی - کارگری را در اولویت قرار داد. این روستاها واجد عناصری هستند که حضور یک سازوکار تأمین را در جامعه روستایی الزام پذیر می سازد.

اجرای پایلوت های آزمایشی برای عملیات بیمه گری به منظور برطرف کردن نواقص احتمالی و چالش های موجود

انجام پایلوت های آزمایشی پوشش های تأمین - بیمه ای برای جوامع روستایی، واجد امتیازات متعددی است؛ از جمله اینکه به کمک پایلوت های آزمایشی می توان به نواقص اجرایی و عملیاتی فرایند پوشش های حمایتی - تأمین و در نهایت بیمه ای پی برد. نتایج به دست آمده در این تحقیق نشان می دهد که در مجموع دو گزینه برای پوشش جمعیت روستایی کشور در نظام تأمین اجتماعی وجود دارد؛ در گزینه نخست، تمامی روستاییان به اتکای اقامت در کشور و بدون توجه به وضعیت شغلی و سطح درآمدشان، تحت پوشش خدمات تأمین اجتماعی و انواع بیمه های اجتماعی قرار می گیرند، بنابراین در طبقه بندی بیمه ای، این رویکرد به عنوان بیمه های با پوشش عام محسوب می شود. در گزینه دوم، روستاییان به اتکای اشتغال و وضع فعالیت اقتصادی شان تحت پوشش نظام بیمه اجتماعی قرار می گیرند، اما به دلیل آن که همواره بخشی از روستاییان خارج از نظام اشتغال رسمی (بازار کار رسمی) فعالیت می کنند و یا ممکن است بیکار باشند، در این الگو، پوشش همگانی به جمعیت روستایی تحقق نمی یابد.

اجرای برنامه های ترویجی - آموزشی در زمینه ضرورت وجود یک نظام تأمین - بیمه ای در جامعه روستایی

افراد ساکن در مناطق روستایی ایران به لحاظ سطح پذیرش نوآوری ها، تنوع در مشاغل اقتصادی، نوع اراضی تحت مالکیت و غیره متفاوت هستند. از این رو اجرای فعالیتهای تأمین - حمایتی و بیمه ای به عنوان یک نوآوری اجتماعی در جامعه روستایی نیازمند بسترسازی فرهنگی برای پذیرش آن است. براساس منحنی راجرز، روستاییان را می توان به گروه های پنجگانه نوآوران روستایی، زودپذیران، اکثریت زودپذیر، اکثریت دیرپذیر و

ثباتگرایان تقسیم‌بندی کرد. در این رابطه همواره در جامعه روستایی افرادی وجود دارند که مراحل ابتدایی عملیات تأمین - بیمه‌ای را می‌توان با آنها آغاز کرد. از این رو با فعالیت‌های آموزشی و ترویجی و بازگو کردن خدمات تأمین - بیمه‌ای و حمایتی در جامعه روستایی می‌توان روستاییان را تشویق به پذیرش و همکاری کرد. اما مشارکت محرومان جامعه روستایی، نیاز به سازوکارهای رفاهی خاص دارد که بر اساس اولویت‌های ویژه گروه‌های هدف تأمین، پی‌ریزی شده است.

اعمال سازوکارهای تشویقی - انگیزشی برای توسعه پوشش‌های تأمین در جامعه روستایی

واقعیت این است که بیشتر کارگران بخش کشاورزی (زراعی، دامی، باغی، صیادی) الگوی درآمد پایدار و قابل توجهی ندارند که به اتکای آن بتوانند حق بیمه تأمین اجتماعی خود را به طور منظم پرداخت کنند. آنان عموماً در برنامه‌ریزی‌های خود افق بلندمدت را در نظر ندارند و با توجه به درآمد نامنظم خویش نمی‌توانند برای دوران بازنشستگی خود چاره‌ای بیندیشند. اما این گفته، در مورد بیشتر کارگران بخش شهری و شاغلان بازار کار رسمی صادق نیست. کارگران بخش کشاورزی، تمایلی به پس‌انداز برای دوران بازنشستگی ندارند، زیرا براساس سنت‌های دیرین روستایی - اگر اصولاً به دوران بازنشستگی برسند - فرزندان‌شان از آنان حمایت خواهند کرد. وانگهی ترجیح می‌دهند که منابع در اختیار خود را صرف کسب و کار، خرید اراضی مزروعی بیشتر و پاره‌ای نیازهای عاجل کنند. از این رو در مورد گروه‌های متنوع روستایی که معمولاً از الگوهای درآمدی پایدار برخوردار نیستند باید تمهیدات تشویقی - انگیزشی متفاوتی برای جلب مشارکت آنان اندیشید. توصیه کلی این است که دولت باید در کنار فراهم آوردن پوشش‌های عام برای مقابله با ضربه‌های کلان، به ارائه سایر خدمات پوششی در جامعه روستایی نیز بپردازد.

بررسی پیرامون انتخاب دستگاه واجد شرایط اساسی و مناسب، برای کارگزاری عملیات تأمین و بیمه‌گری روستاییان

با توجه به سوابق قانونی سازمان مرکزی تعاون روستایی و اعلام مکرر این سازمان به نیابت از

وزارت جهادکشاورزی برای اجرای این قانون (گزارش ریاست سازمان مرکزی تعاون روستایی، ۱۳۸۱)، مروری بر توانایی‌های این سازمان برای به عهده گرفتن امور مربوط به بیمه‌های اجتماعی روستاییان در ارتباط با مسائل زیر ضروری به نظر می‌رسد:

- منابع و توانایی‌های بالقوه سازمان مرکزی تعاون روستایی برای کارگزاری بیمه‌های اجتماعی؛
- برخورداری از بازار گسترده تولید و مصرف؛
- برخورداری از منابع مالی و اعتباری بالقوه؛
- توان کاربردی کردن مزیت‌های نسبی محل؛
- ایجاد ارتباط سیستمیک و دوطرفه در راستای خدمات رفاهی؛
- سازماندهی مشارکت روستاییان در امر تأمین اجتماعی روستایی؛
- اطلاع‌رسانی، گسترش ارتباطات و ترویج فرهنگ بیمه‌های اجتماعی روستاییان؛ و
- اتخاذ سیاستهای اعتباری - مالی کارآمد در نظام تأمین اجتماعی روستاییان

حمایت جدی و مستمر از بخش کشاورزی

حاکمیت‌های سیاسی کشورها همواره با استفاده از سه مکانیزم متعارف تورهای حمایتی، نظام تأمین اجتماعی روستاییان را توسعه داده‌اند. این مکانیزمها عبارت‌اند از: سوگیری در مخارج عمومی، تغییر در نظام مالیاتی و تعدیل در تدوین مقررات و قوانین به سود جامعه روستایی کشور.

الگوهای مختلف نشان می‌دهد که کشورها در کنار پوشش‌های وسیعی که با عنوان انواع یارانه بخش کشاورزی برقرار کرده‌اند، مراقبتها و حمایت‌های اجتماعی وسیعی نیز از مولدین بخش کشاورزی و روستاییان و حتی اقشار حاشیه‌نشین اطراف شهرها به عمل می‌آورند. نکته قابل توجه دیگر این است که در سیاست اجتماعی بخش روستایی که پایه‌های نظام جامع تأمین اجتماعی روستاییان را تشکیل می‌دهد، با طیف گسترده‌ای از سیاستهای تجاری در تولیدات روستایی روبه‌رو هستیم. بنابراین اجرای سیاستهای حمایت از درآمد روستاییان، کم و بیش در تمامی الگوهای یادشده عمومیت دارد. معمولاً این نوع کمکها با میزان تولید ارتباطی ندارد و به ازای هر هکتار از اراضی (اندازه مزرعه) و یا تعداد رأس دام پرداخت می‌شود.

دگرگونی‌ای که در دو دهه اخیر در حیطه حمایت مستقیم از درآمد خانوار زراعی صورت گرفته، تخصیص مبلغی از کل بودجه است که برای جبران افت درآمدهای کشاورزی در اثر ناملایمات جوی، اقتصادی و افزایش شدید هزینه‌های تولید و... به کار می‌رود. این مبلغ کلی را دولت، براساس میزان خسارات اقتصادی - اجتماعی وارده به اقشار متنوع بهره‌برداران روستایی توزیع می‌کند. نکته قابل توجه این است که پرداخت کمک نقدی به خانوارهای کم‌درآمد و فقیر روستایی باید به نحوی طراحی شود که بر انگیزش‌های شغلی و کار کردن آنها تأثیر منفی نگذارد. به عبارت دیگر کمکهای تأمینی مستقل از کار، برای اینکه روستاییان فقیر را به بیکاری تشویق نکند، باید تنها به روستاییانی تعلق گیرد که در بازار کار روستایی حضور ندارند (مانند اطفال بی‌پناه، مادران بیوه در خانواده‌های مجرد، ازکارافتادگان کلی روستایی، معلولان و سالمندان بالای ۶۵ سال). به علاوه مقدار آن باید متناسب با نرخ‌های رشد تورم در جامعه و در سطحی محدود باشد.

بهره‌گیری از ساز و کارهای اتکایی مناسب در حمایت از نظام تأمین اجتماعی روستاییان در ایران

به طور کلی به منظور استقرار نظام تأمین اجتماعی روستاییان براساس مبانی نظری بررسی شده، تمهیدات اتکایی (دولتی + خصوصی + مشارکت‌های متقابل) ویژه‌ای در نظر گرفته شده است که ارتباط تنگاتنگی با محیط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی و همچنین همبستگی نزدیکی با نیازهای جامعه روستایی و شیوه تولید روستایی دارد. بر مبنای این متغیرها، راه‌حل‌ها و روش‌های گوناگونی مورد طراحی و اجرا قرار گرفته است. مهمترین این روش‌ها و تکنیک‌های اتکایی مورد استفاده در کشورهای دارای نظام تأمین اجتماعی روستاییان عبارت‌اند از: راهبرد بیمه‌های اجتماعی^۱، راهبرد صندوقهای احتیاط^۲، راهبرد مسئولیت کارفرمایان^۳، راهبرد مساعدت اجتماعی^۴، راهبرد خدمات اجتماعی^۵ که هر یک از آنها دارای تمهیدات اتکایی ویژه و سهم مشارکت (بیمه‌گر + بیمه‌گزار + دولت) بخصوصی هستند.

1. Social insurance

2. Provident funds

3. Liability of employer

4. Social assistance

5. Social services

اتخاذ سیاستهای مناسب جهت تسهیل وصول حق بیمه از روستاییان

مشارکت روستاییان در فرایند اجرای نظام تأمین اجتماعی، تعیین سهم‌الشراکه آنان در پوشش تورهای ایمنی روستایی و در نهایت نحوه وصول حق بیمه از آنان در نظام بیمه حرف و مشاغل روستایی، از جمله مسائل مهم برنامه‌ریزان و سیاستگذاران نظام تأمین اجتماعی است. واقعیت این است که در الگوهای موفق نظام تأمین اجتماعی روستاییان، تنها به شقوق منفک و واحدی از گزیده‌ها بسنده نشده است و به‌طور عمده، سیاستگذاران به ترکیبی مختلط از بدیل‌های گوناگون، اما متناسب با موقعیت جامعه روستایی توجه داشته‌اند. یکی از ساده‌ترین راهکارهای متداول، استفاده از قبوض آب، برق و تلفن برای اخذ بیمه‌های روستایی است. یعنی در کنار محاسبه هزینه‌های این خدمات، درصدی نیز محاسبه شده و اضافه بر آنها به حساب نظام تأمین اجتماعی روستاییان (صندوق بیمه‌های اجتماعی روستاییان) واریز می‌شود. برای تدوین الگوی روستایی نیز می‌توان در مراحل اولیه، به آمارهای کمیته امداد امام خمینی (طرح شهید رجایی)، آمارهای سازمان بهزیستی در بخش خدمات روستایی و دیگر سازمانهای فعال در حوزه روستایی استناد کرد. مراکز خدمات کشاورزی، تعاونی‌های روستایی، شوراهای روستایی و حدود دوازده هزار مرکز دهیاری در روستاهای کشور نیز محمل مناسبی برای گردآوری آمار و اطلاعات صحیح از گروههای تحت پوشش نظام تأمین اجتماعی روستایی است.

با توجه به آنچه ذکر شد، در کشورهایی که الگوی پوشش همگانی را به کار برده‌اند، روستاییان نیز با مختصر تفاوتی، مانند سایر شهروندان، تحت پوشش نظام بیمه‌های اجتماعی قرار گرفته‌اند. در برخی از الگوهای دیگر نیز، روستاییان براساس وضعیت شغلی از طریق نظام بیمه اجتماعی تحت پوشش قرار می‌گیرند. اما متعارف‌ترین روش در این مورد، تقسیم جمعیت روستایی به دو گروه مشخص، شامل کارگران (حقوق‌بگیران) و خویش‌فرمایان است. بر مبنای این روش، برای کارگران کشاورزی (دارای کارفرما) و خویش‌فرمایان روستایی، تدابیر جداگانه‌ای برای وصول حق بیمه اندیشیده شده است. در مورد پوشش کارگران کشاورزی یا روستاییانی که به نحوی از یک کارفرما، مزد یا حقوق دریافت می‌کنند، اغلب از سازوکارهای بیمه اجتماعی استفاده می‌شود. در این روش کارفرما مسئول وصول حق بیمه کارگران شاغل در روستا و پرداخت آن به صندوق بیمه است. معمولاً وصول حق بیمه در این موارد با اشکال چندانی همراه نیست.

در مورد چگونگی عضویت کشاورزان در این برنامه‌ها (روش ثبت نام) نیز تنوع زیادی وجود دارد. در برخی موارد، کشاورزان را در کنار کارگران مزدبگیر سایر بخشهای اقتصادی به عضویت سازمان بیمه اجتماعی درآورده‌اند. اما درپاره‌ای الگوها به پیروی از الگوی وضعیت شغلی، رژیم بیمه اجتماعی جداگانه‌ای برای کارگران کشاورزی تدارک دیده شده است. در مدل‌های دیگر نیز، کارگران کشاورزان و خویش فرمایان، دارای برنامه بیمه اجتماعی و نحوه وصول حق بیمه مشترکی هستند. با این همه، به کارگیری این مکانیزم‌ها بستگی به شرایط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی جامعه و وضعیت معیشتی روستاییان و حتی تحلیل جمعیتی کشورمان دارد. از این رو باید توجه داشت که مدل‌های یادشده به‌طور مطلق قابل الگوبرداری نیست. در نهایت به نظر می‌رسد در ارتباط با کشور ما، به دلیل تنوع خاصی که در محیط‌های روستایی وجود دارد، حداقل در مراحل ابتدایی کار، استفاده از یک مکانیزم ترکیبی - مشارکتی با اتکای اساسی به دولت، ضروری باشد.

منابع

فارسی

۱. ازکیا، مصطفی؛ طرح بررسی بیمه روستاییان در چارچوب زمینه‌های اجرایی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، جلد اول. تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰.
۲. امانپور، محمدتقی؛ "خشکسالی و سیل پدیده‌های شوم و تأسفبار غیرمترقبه یا واقعیت‌های تلخ اما قابل پیشگیری"، صنعت مرغداری، ۱۳۸۰؛ شماره ۶۳، ص ۲۲ - ۲۰.
۳. پژوهشگران، جمشید؛ فقر، خط فقر و کاهش فقر، مجموعه مقالات بررسی فقر و فقرزدایی، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ۱۳۷۵.
۴. تودارو، مایکل؛ توسعه اقتصادی در جهان سوم. غلامعلی فرجادی و حمید سهرابی، جلد دوم، چاپ اول، تهران: سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۶۶.
۵. حیدری، غلامرضا؛ "یکپارچگی اراضی و توسعه کشاورزی در ایران". فصلنامه اقتصاد کشاورزی و توسعه، سال چهارم، ۱۳۷۵، شماره ۱۳، ص ۱۴۵ تا ۲۰۵.
۶. خنجی، محمدعلی؛ "نقدی بر تاریخ ماد و منشأ نظر دیاکونف"، راهنمای کتاب، ۱۳۴۶، سال دهم، شماره سوم، شهریورماه، صفحه چهار ضمیمه.
۷. رشیدی، علی؛ "تأمین اجتماعی در اقتصاد مردم‌سالار"، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳۸۱، سال دوم، شماره ۵، ص ۴۹ - ۴۷.

۸. رضانیان، محمد؛ "سالموردگی جمعیت شاغل در بخش کشاورزی ایران، دلایل و پیامدها"، فصلنامه اقتصاد کشاورزی و توسعه، سال نهم، زمستان ۱۳۸۰، ص ۲۰۷.
۹. رنایی، محسن و دیگران، تأثیر فقر و نابرابری بر کارآیی سیاست‌های کلان اقتصادی، فقر در ایران (مجموعه مقالات)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۹.
۱۰. رهبری، شاهین؛ "رویارویی با خشکسالی، بدون برنامه‌ریزی فراگیر ناکام است"، بزرگو، ۱۳۷۷، شماره ۸۴۶، ص ۵۰-۵۳.
۱۱. سازمان برنامه و بودجه؛ مستندات برنامه سوم و توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۳-۷۹)؛ گزارش عملکرد چهار سال اول برنامه دوم، ۱۳۷۸.
۱۲. سازمان برنامه و بودجه؛ قانون توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۳-۷۹)؛ انتشارات سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۹.
۱۳. سازمان بهزیستی کشور؛ مجموعه قوانین و مقررات بهزیستی، دفتر حقوقی، تهران: ۱۳۷۶.
۱۴. سازمان بهزیستی کشور؛ به سوی نظام جامع رفاه اجتماعی، شورای برنامه‌ریزی، ۱۳۷۹.
۱۵. سازمان تأمین اجتماعی؛ کالبدشکافی منابع - مصارف سازمان تأمین اجتماعی، تهران: ۱۳۷۶.
۱۶. ساعدلو، هوشنگ؛ مسائل کشاورزی ایران، تهران: انتشارات کتابهای جیبی، ۱۳۷۵.
۱۷. شبیری‌نژاد، علی‌اکبر؛ "درباره لایحه نظام جامع تأمین اجتماعی"، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول: شماره ۱، ۱۳۷۸.
۱۸. شیرزاد، حسین؛ کشاورزی و مسئله رفاه و تأمین اجتماعی تولیدکنندگان این بخش، نخستین همایش کشاورزی و توسعه ملی، تهران: وزارت جهادکشاورزی، ۱۷-۱۸ آذرماه ۱۳۸۲.
۱۹. صالح‌خو، قاسم؛ "نهادهای بین‌المللی تأمین اجتماعی"، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول، شماره ۱، ۱۳۷۸.
۲۰. طرح نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور، تهران: اداره کل قوانین مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۱.
۲۱. عظیمی، حسین؛ وضعیت موجود اقتصادی کشور و چشم‌انداز اقتصادی اجتماعی ایران در برنامه سوم توسعه، ۱۳۷۹.
۲۲. کمیته امداد امام خمینی؛ کارنامه عملکرد بیست ساله، ۱۳۷۸.
۲۳. مالونی، سوزان؛ "بنیادها و خصوصی سازی در ایران"، مجله گفتگو، شماره ۲۱، ۱۳۸۰.
۲۴. مدنی، سعید؛ آسیب‌ها، انحرافات اجتماعی و فقر در ایران، فقر در ایران (مجموعه مقالات)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۹.
۲۵. مدنی، سعید؛ استراتژی‌های کاهش آسیب‌های اجتماعی در برنامه‌های اول و دوم توسعه، مجموعه مقالات اولین همایش تدوین برنامه سوم توسعه، تهران: سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۷۷.
۲۶. مرکز آمار ایران؛ "سالنامه آماری کشور، سال ۱۳۷۹"، فصلنامه بهزیستی و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰.

۲۷. مرکز آمار ایران، (۱۳۳۹ و ۱۳۵۰)، آمارگیری کشاورزی.
۲۸. مرکز آمار ایران، طرح آمارگیری خدمات خیریه و مذهبی کشور، تهران: ۱۳۷۲.
۲۹. مریدی، سیاوش؛ فرهنگ بیمه‌های اجتماعی، تهران: انتشارات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸.
۳۰. مرکز آمار ایران، سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران، ۱۳۷۵.
۳۱. مرکز آمار ایران، سالنامه آماری سال ۱۳۸۰، ۱۳۸۱.
۳۲. مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، تهران، ۱۳۷۸.

لاتین

1. Alderman, Harold and Christina Parson, *Do the poor insure? A synthesis of the literature on risk rating institutions in developing countries, economics in a changing world: Proceedings of the tenth world congress of the international economics association*. Moscow. Vol. 4., London Mac Milan. (1994).
2. Ashraf, Ahmad, *Peasant and policies in the modern Middle East. State and agrarian relations before and after Iranian revolution (1900 - 1990)*. University of Florida press, USA. (1991).
3. Fareed, M. A. Hassan, R. Kyle Peters, *Social safety net and the poor during the transition: the case of Bulgaria*. World Bank. Working paper, No: 7450. (1995).
4. Haddad, Lawrence and Manfred Zeller, *How can safety nets do more with less? General issues with some evidence from southern Africa FCND* (Food consumption and nutrition department), Discussion paper International policy research institute, Washington, D.C. processed. (1996).
5. Hoddinott, John and Bill Kinsey, *Child growth in the time of drought*, Draft paper: International food policy research institute, Washington, D.C. processed. (1998).
6. ILO, *Social security*, Geneva, ILO press. (1989).
7. ILO, *Introduction to social security*, Geneva, ILO press. (2001).
8. Johanner, J., *Strengthening social security system in rural area of development countries*. Bonn: ZEF center for development research. (1990).
9. World Bank, *Social protection technical notes* www.worldbank.org/sp (1999).