

دیدمان‌های * رفاه اجتماعی

دکتر حسن رفیعی

مفهوم رفاه اجتماعی

برای رفاه اجتماعی نیز مثل بسیاری دیگر از مفاهیم انتزاعی که در علوم اجتماعی به کار می‌روند، تعاریف متعدد و متنوعی وجود دارد. البته همه کسانی که در این حوزه کار و پژوهش می‌کنند، تصویری اجمالی از آن دارند که شاید با فهم اجمالی همکارانشان وجوه مشترک زیادی هم داشته باشد. اما هرچه به این تصویر اجمالی نسبتاً مشترک نزدیک‌تر می‌شویم، اختلاف‌نظرها بیشتر می‌شود.

برای روشن شدن چارچوب بحث می‌توانیم این تعریف بسیار کلی را بپذیریم و بحث را، که از قضا درباره همین اختلاف‌نظرهاست، پیش ببریم: "رفاه اجتماعی عبارت است از ترتیباتی برای رفع نیازهای افراد جامعه و مشکلات اجتماعی"^۱. به محض قبول این تعریف، سه منشأ مهم اختلاف‌نظر پیدا می‌شود: ۱. کدام ترتیبات؟ دولتی یا غیردولتی مثل خانواده، خیریه‌ها، و بخش

* دیدمان (به سیاق ساختمان و جیدمان و گفتمان) حاصل مصدر دیدن است و چون مفهوم پارادایم (Paradigm) بر نوع نگاه دانشمندان و کارگزاران دلالت دارد، به عنوان معادلی برای آن پیشنهاد می‌شود.

1. Alcock P et al, 1997, *The Student's Companion to Social Policy*, Blackwell, Oxford, p 31.

خصوصی؟ ۲. کدام نیاز؟ چه سطحی از نیاز و برای کدام دسته از افراد جامعه؟ اساساً مرز نیاز^۱ و تقاضا یا خواست^۲ کجاست؟ مرجع تعریف نیاز چیست؟ جامعه (نیاز احساس شده^۳ یا ابراز شده^۴) یا متخصصان (نیاز هنجارین^۵)؟ یا نیازی که افراد از مقایسه خود با دیگران احساس می‌کنند (نیاز تطبیقی^۶) چه باید کرد؟ فقط نیازهای مادی مثل غذا، مسکن، و پوشاک مورد نظر است یا نیازهای روانی مثل احساس امنیت، و آیا احساس تعلق را هم باید در نظر گرفت؟ فقط به نیازهای دائم مثل مسکن و غذا باید پرداخت یا نیازهای مقطعی مثل مراقبت‌های بهداشتی را هم باید پوشش داد؟ فقط به نیازهای عمومی باید پرداخت یا نیازهای گروه‌های خاصی مثل نابینایان و زنان بی‌سرپرست را هم باید مورد توجه قرار داد؟ و ۳. آسیب یا مشکل اجتماعی چیست؟ آسیب اجتماعی پدیده‌ای است ناگوار (اعم از این‌که نیاز باشد یا نباشد) که بر اساس سه ویژگی تعریف می‌شود: الف. گستردگی آن؛ ب. وجود قضاوتی منفی درباره آن به دلیل ارزش‌هایی که بر اثر آن تهدید می‌شود؛ و پ. لزوم مقابله با آن^۷. ویژگی اول که به ظاهر عینی است و با اعدادی مثل میزان‌های بروز و شیوع تعیین می‌شود، می‌تواند منشأ بحث و مناقشه باشد. مثلاً چه حدی از بیکاری یا ایدز را در جامعه باید دید تا بتوان آن‌ها را آسیب اجتماعی تلقی کرد؟ این جدل در مورد ویژگی‌های دوم و سوم که ذهنی‌ترند، بیشتر مطرح است: چه ارزش‌هایی بر اثر گسترش یک پدیده ناگوار اجتماعی باید تهدید شوند تا آن پدیده را بتوان آسیب اجتماعی تلقی کرد؟ پس از آسیب تلقی کردن یک پدیده هم باز اقدامی که برای مقابله با آن باید کرد، منشأ اختلاف نظر است: مثلاً برای کاهش فقر باید قوانین کار را آسان‌تر کرد تا کارفرمایان افراد بهتری را به کار بگیرند و با افزایش بهره‌وری از فقر کاسته شود یا این کار سبب افزایش بیکاری و لذا فقر می‌شود؟ مجادله بر سر ترتیبات، در واقع، بر سر منابع تأمین هزینه‌های رفاه اجتماعی، و مجادله بر سر تعریف نیاز و آسیب اجتماعی، در واقع، بر سر نوع و پوشش خدمات رفاه اجتماعی است. مجادله‌های دیگری مثل انگیزه یا هدف از رفاه اجتماعی را هم می‌توان بر این فهرست افزود. به این ترتیب می‌بینیم با این‌که تعریف مفهومی واحدی از رفاه اجتماعی را پذیرفتیم، وقتی می‌خواهیم آن را عملیاتی کنیم، به تعاریف متعدد و متنوعی می‌رسیم. از همین روست که در

1. need 2. demand / want 3. felt need 4. expressed need

5. normative need 6. comparative need

7. Alcock P et al, 1997, *The Student's Companion to Social Policy*, Blackwell, Oxford, p 33.

گستره جهانی شاهد نظام‌های گوناگونی برای رفاه اجتماعی هستیم، به طوری که تقریباً هیچ دو کشوری را نمی‌توان یافت که نظام‌های رفاه اجتماعی کاملاً مشابهی داشته باشند. یک راه برای نظم دادن به این تنوع عقاید و اقدام‌ها استفاده از مفهوم "دیدمان" است.

دیدمان چیست؟

تامس کوهن (۱۹۶۲، ۱۹۷۰) در کتاب "ساختار انقلاب‌های علمی" سیر تحول علم را خطی نمی‌داند و می‌گوید یافته‌ها و آگاهی‌های ما درباره پدیده‌های طبیعی به صورت خطی بر هم انباشته نمی‌شوند. بلکه دانشمندان در دوره‌های مختلف اختلاف‌نظرهای عمیق و شگفت‌آوری با هم دارند که محصول تفاوت دیدمان‌های آنهاست. دیدمان مجموعه دستاوردهای علمی مورد قبول دانشمندان یک رشته علمی در یک دوره خاص است که مدل‌سازی برای مشکلات و راه‌های حل آنها را امکان‌پذیر می‌سازد. کوهن خود در مورد دیدمان تعریف جامعی به دست نمی‌دهد. با توجه به تعاریف متعددی که در مورد آن شده، برای منظور خود در این بحث می‌توانیم تعریف فورد (۱۹۷۵) را بپذیریم که آن را "واقعیت بدیهی انگاشته^۱" می‌داند. دیدمان طبق این تعریف، نگاه مشترک دانشمندان یک رشته علمی به جهان است و شامل همه عقاید، ارزش‌ها، و روش‌هایی می‌شود که بر آن حرفه یا رشته علمی حاکم است. دیدمان، چارچوبی شناختی است که اصحاب یک حرفه یا رشته علمی جهان را از درون آن می‌بینند و لذا محصول مشترک اندیشه علمی آنها و بافتی اجتماعی است که آن رشته یا حرفه از دل آن برخاسته است. آن بافت بدیهی انگاشته‌ای که یافته‌ها و روش‌های یک حرفه یا رشته در داخل آن قرار می‌گیرد و معنا می‌یابد، همان دیدمان است.

در هر زمان ممکن است دیدمان‌های مختلفی در داخل یک رشته علمی مطرح باشد، اما همیشه یک "دیدمان غالب" وجود دارد که انتخاب و تعریف مسائل مورد تحقیق، و تبدیل قوانین و نظریه‌های علمی به مدل‌هایی برای حل آن مسائل، براساس معیارهای آن دیدمان انجام می‌شود. اصحاب یک حرفه یا رشته علمی اغلب از وجود دیدمان غالب در رشته خود اطلاع آگاهانه^۲

1. taken-granted-in reality

۲. Conscious awareness در مقابل Unconscious awareness مطرح است. کسی که به زبان مادری خود سخن می‌گوید، بدون "اطلاع آگاهانه" از قواعد دستور زبان، آنها را به درستی و به "صرافت طبع" به کار می‌گیرد. اما کسی که به زبان دوم و از طریق آموختن قواعد صرف و نحو آن تکلم می‌کند، این قواعد را با "اطلاع آگاهانه" به کار می‌برد.

ندارند، چون آن را بدیهی می‌دانند. در عین حال، چون آن را تنها شکل واقعیت می‌دانند، پدیده‌هایی را هم که بر آن منطبق نمی‌شوند، اغلب با این بهانه یا دلیل که ملموس و عینی نیستند، در قلمرو آن رشته قرار نمی‌گیرند، یا بیش از حد پیچیده‌اند، مورد توجه قرار نمی‌دهند و اگر هم کسی "نغمه ناجوری" بخواند، اوست که سرزنش می‌شود و دیدمان غالب که واقعیت پنداشته می‌شود، به صرف یک یا دو مشاهده و یافته مغایر با آن، کنار گذاشته نمی‌شود.

اما دیدمان غالب می‌تواند تغییر کند. به اعتقاد کوهن، وقتی این پدیده‌های نامنتطبق یا مغایر با سنت علمی آن رشته، و لذا خلاف انتظار اصحاب آن رشته، به تدریج زیاد می‌شوند، دانشمندان آن رشته دیگر نمی‌توانند آنها را نادیده بگیرند و لذا کم‌کم به بررسی آنها می‌پردازند. این بررسی آن‌قدر ادامه می‌یابد که یا دیدمان غالب اصلاح و بر آن پدیده‌ها قابل انطباق شود، یا دیدمان دیگری که تا آن زمان غالب نبوده، به دیدمان غالب آن رشته بدل شود. در هر حال دیدمان جدید به دیدمان پیشین "وصله" نمی‌شود، بلکه همواره در فاصله دیدمان‌ها، یعنی پیش و پس از هر اصلاح یا تغییر دیدمان، دوره‌هایی از مقاومت وجود دارد.

زمینه تاریخی

از اواخر قرن ۱۹ به تدریج رفاه اجتماعی به مثابه کالای مشترکی که نیازهایی نه فردی بلکه جمعی را برطرف می‌کند و تولید آن نیز تنها با مشارکت همه شهروندان امکانپذیر می‌شود، مطرح شد و وظایفی در زمینه‌های بهداشت، اشتغال، و آموزش برعهده دولت‌ها قرار گرفت. در حالی که تا پیش از آن هرگونه مداخله دولت سبب برهم خوردن قواعد بازی اقتصاد آزاد تلقی می‌شد، از اواخر قرن ۱۹ تا نیمه اول قرن ۲۰ به تدریج حمایت از حادثه دیدگان در حین کار، مستمری بازنشستگی، بیمه بهداشتی، و سرانجام در شروع جنگ دوم جهانی، بیمه بیکاری در بسیاری از کشورهای اروپایی پدید آمد.

در فاصله ۱۹۴۵ تا ۱۹۷۵، که به «عصر طلایی» دولت رفاه معروف است، نقش دولت در ارائه مستقیم خدمات رفاه اجتماعی یا ارائه غیرمستقیم آنها از طریق تأمین اشتغال (کارگستری) به رسمیت شناخته شد و مورد قبول عام قرار گرفت. در کشورهای OECD در این دوره، سهم هزینه‌های رفاهی دولت از متوسط ۱۲ درصد به متوسط ۲۵ درصد رسید و حتی در آمریکا و ژاپن هم که مقاومت بیشتری در برابر این روند نشان می‌دادند، این رقم گرچه هیچ‌گاه به اروپای

غربی و به‌ویژه کشورهای اسکاندیناوی نرسید، به هر حال در مقایسه با قبل، دو برابر شد. از اواسط دهه ۱۹۷۰ با افت رشد اقتصادی در همه کشورهای از یک‌سو که عمدتاً بر اثر افزایش بهای نفت پیش آمده بود، و با بالا رفتن هزینه‌های رفاهی دولت‌ها و مجبور شدن آنها به استقراض داخلی برای تأمین آن هزینه‌ها از سوی دیگر، دولت‌ها مجبور شدند که تدریجاً از تعهدات رفاهی خود کم کنند.

دیدمان‌های رفاه اجتماعی

بررسی نظام‌های اجتماعی و نیز رفاه اجتماعی در یک قالب دیدمانی این فایده را دارد که چارچوبی برای مقایسه در اختیار ما می‌گذارد تا در آن چارچوب بتوانیم رابطه دیدگاه‌های مختلف درباره ماهیت مشکلات اجتماعی (وجه توصیفی دیدمان) را با رهیافت‌های مختلف به رفاه اجتماعی (وجه توصیه‌ای دیدمان) مورد توجه قرار دهیم و به این ترتیب نظام‌های رفاه اجتماعی را از جهت وحدت و انسجام درونی آنها به نقد بکشیم. همچنین از روش‌های دیگری که برای تحقق رفاه اجتماعی وجود دارد آگاه شویم و از قیلت این آگاهی قدرت نقد نظام اجتماعی موجود و ساختار خدمات اجتماعی موجود را به دست آوریم. چرا که دستیابی به یک دیدگاه متفاوت، پیش شرط تغییرات اجتماعی است.

به عبارت دیگر، با تحلیل دیدمانی رفاه اجتماعی می‌توان حدود مداخله دولت در امور اقتصادی و اجتماعی، فواید و عوارض اقتصادی و اجتماعی رفاه، شکل سازمانی مناسب برای تحقق رفاه اجتماعی، شکل آرمانی جامعه، و راه‌های نیل به آن را دریافت. البته منظور این نیست که همه عوامل مؤثر بر تحول رفاه اجتماعی را به یک عامل ذهنی تقلیل دهیم. در واقع ساختارها و برنامه‌های رفاه اجتماعی محصول متعددی هستند که دیدمان یا عامل ذهنی تنها یکی از آنهاست، اما برای فهم هر چه کاملتر ساختارها، برنامه‌ها، و تحولات گذشته و آتی رفاه اجتماعی نمی‌توان از توجه به دیدمان‌های رفاه اجتماعی غفلت کرد و مدعی شد که صرفاً عوامل عینی و اقتصادی بر این تفاوت‌ها حاکم بوده است.

مقابله دولت با مشکلات و آسیب‌های ناشی از اقتصاد آزاد به اشکال و با اهداف مختلفی صورت می‌گیرد. این تفاوت‌ها را که در نوع مداخله و در گروه‌های منتفع از آن مداخلات است،

می‌توان در قالب سه دیدمان توضیح داد: ۱. دیدمان دولت سازنده^۱ یا مدل حداقلی رفاه^۲؛ ۲. دیدمان دولت تأمین اجتماعی^۳ یا مدل نهاده رفاه^۴، و ۳. دیدمان دولت رفاه اجتماعی^۵ یا مدل ساختاری رفاه^۶.

در مرور بر این سه دیدمان، اصول حاکم بر هر یک، منشأ مشکلات اجتماعی از نگاه هر یک، موضع هر دیدمان در برابر دولت رفاه یا در واقع رفاه دولتی، مدل رفاه اجتماعی منتج از هر یک، و نهایتاً نقد هر دیدمان مورد توجه خواهد بود.

دیدمان حداقلی

در این دیدمان، رفاه اجتماعی در درجه اول بر عهده بخش‌های غیردولتی است و فقط وظایفی را که بخش‌های غیردولتی انجام نمی‌دهند، دولت در حداقل ممکن باید انجام دهد تا کم‌ترین مداخله را در اقتصاد داشته باشد. هزینه‌های رفاهی دولت را باید به حداقل رساند و برخصوصی‌سازی باید تأکید کرد.

اصول

۱. آزادی فردی. یعنی فقدان اجبار تا فرد بتواند حداکثر توان خود را در جهت تأمین منافع خود به کارگیرد و از این طریق جامعه نیز منتفع شود.
۲. برابری حقوقی افراد. اساساً برابری اقتصادی با آزادی فردی منافات دارد. اگر همه درآمد یکسانی داشته باشند، کسی برای کار و پس‌انداز و سرمایه‌گذاری انگیزه نخواهد داشت. تنها برابری مورد قبول، برابری حقوقی افراد در مقابل قانون و داشتن فرصت برابر برای مشارکت در چرخه اقتصاد آزاد است. لذا دولت فقط وظیفه دارد امنیت داخلی و خارجی را حفظ کند تا افراد بتوانند، در چارچوب اقتصاد آزاد، منافع خود را تعقیب کنند و به این ترتیب عرضه یا تولید به خوبی صورت گیرد. در این صورت نیازی به مداخله دولت برای مدیریت تقاضا یا مصرف نیز نخواهد بود.
۳. اقتصاد آزاد، رقابت و نابرابری اقتصادی موتور محرک کار و رشد اقتصادی و از این طریق افزایش رفاه جامعه است. اقتصاد آزاد که بر اساس قانون طبیعی عرضه و تقاضا عمل می‌کند، به

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 1. Positive State | 2. Residual Model of Welfare | 3. Social Security State |
| 4. Institutional Model of Welfare | 5. Social Welfare State | |
| 6. Structural Model of Welfare | | |

شکلی طبیعی از منافع همگان، اعم از مصرف‌کننده یا تولیدکننده، و اعم از نیروی کار یا کارفرما، حمایت می‌کند و باعث بقای اصلح می‌شود. مداخله دولت، این نظم طبیعی (به معنای داروینی کلمه) را بر هم می‌زند و سبب افول اقتصادی کل جامعه می‌شود.

طبق این دیدمان، نظم طبیعی اقتصاد آزاد چنان پیچیده و معرفت و توانایی بشر چنان محدود است که مداخله دولت برای مهندسی تدریجی آن امکان‌پذیر نیست. انسان نمی‌تواند از همه واقعیت‌ها مطلع شود؛ اگر هم شد، نمی‌تواند بر اساس آنها الزاماً به درستی هدفگذاری و برنامه‌ریزی کند. اگر هم توانست، نمی‌تواند آن برنامه را الزاماً به درستی اجرا کند (امتناع معرفت‌شناختی توفیق در برنامه‌ریزی متمرکز^۱).

منشأ مشکلات اجتماعی

مطابق این دیدمان، تأمین آزادی‌های فردی این امکان را به افراد می‌دهد که در چارچوب اقتصاد آزاد بتوانند نیازهای خود را با کار رفع کنند. در این میان اگر کسی مشکلی پیدا کرد، عمدتاً یا تماماً به خودش مربوط است که کار نکرده است. لذا مستحق کمک دولت، از جیب کسانی که کار کرده‌اند و مالیات داده‌اند، نیست. حداکثر این‌که دولت باید کمک کند تا هنجارهای اخلاقی و تربیتی طبقه متوسط در او شکل بگیرد. دولت به‌خصوص نباید با این فرض که مشکلات اجتماعی معلول جامعه‌اند، سعی در اصلاح محیط اجتماعی داشته باشد. این "رهیافت جامعه‌شناختی"، خودبه‌خود به گسترش دخالت دولت برای حل و جبران مشکلات اجتماعی رأی می‌دهد و چون شکست می‌خورد، مداخله بیشتر دولت را توصیه می‌کند و، به این ترتیب، دُوری باطل به وجود می‌آید که، علاوه بر این، هم آسیب‌دیده را در "دام" آسایش نگاه می‌دارد^۲ و هم "انگ" آسیب را به او می‌زند^۳.

موضع در برابر دولت رفاه

طبق دیدمان حداقلی، دولت رفاه به دلایل زیر مورد انتقاد و مردود است:

۱. ارائه خدمات رفاهی از طریق دولت، منابع سنتی رفاه اجتماعی (خانواده و خیریه) را تضعیف می‌کند.

۲. دولت رفاه با مداخله در چرخه اقتصاد آزاد، آزادی‌های فردی را کم می‌کند.

1. Epistemologic Avoidance of Successful Centralized Planning

2. Poverty / Disability Trap Situation

3. Stigmatization

۳. دولت رفاه سرمایه‌ها و منابع انسانی را از چرخه تولید دور می‌کند. گرفتن مالیات سبب کاهش سرمایه‌گذاری، و پرداخت مزایای رفاهی به بیکاران سبب کاهش منابع انسانی درگیر در چرخه تولید می‌شود.

۴. دولت رفاه انگیزه، کار و پس‌انداز و سرمایه‌گذاری را کم و هزینه نیروی کار را برای کارفرما زیاد می‌کند (مثلاً با اجبار به پرداخت حداقل دستمزد)، لذا رشد اقتصادی را که موتور محرک رفاه است کم می‌کند.

۵. دولت رفاه، به دلیل بی‌توجهی به بدیهیات اقتصاد به‌ویژه اصل کارایی، دچار رشد مفرط می‌شود.

۶. کارگزاران رفاه نیز مثل همه افراد بشر تمایلی ذاتی به تأمین منافع خود دارند و چون این کار را از طریق گسترش هرچه بیشتر دیوانسالاری انجام می‌دهند، سبب رشد مفرط دولت رفاه می‌شوند.

۷. دولت رفاه آرمان‌شهر باور (اتوپیاگرا) است و می‌خواهد همه مشکلات تاریخی بشر مثل فقر و بیکاری را حل کند، در حالی که این‌ها ذاتی زندگی اقتصادی و اجتماعی‌اند.

۸. دولت رفاه، به دلیل ویژگی‌های ذاتی بشر نظیر سودجویی که حتی در کارگزاران رفاه نیز وجود دارد، و به دلیل محدودیت معرفتی بشر که برنامه‌ریزی موفق را مانع می‌شود، اساساً غیرممکن و درعین حال زیانبار است.

۹. گسترش دولت رفاه با حق انتخاب افراد مغایرت دارد، چون در این صورت تشخیص نیاز و راه رفع آن بر عهده کارگزاران رفاه خواهد بود.

۱۰. دولت رفاه، مثل هر دولت بزرگی که می‌خواهد جامعه را به هدف مشترکی نایل کند، تهدیدی برای آزادی است و با خطر تمامیت طلب (توتالیتر) شدن روبه‌روست.

۱۱. دولت رفاه ذاتاً فاقد کارایی^۱ و تأثیر^۲ است، چون غیررقابتی، بوروکراتیک، و فاقد سازوکارهای اصلاحی (مثل سازوکارهای اقتصاد آزاد) است و... نهایتاً به ضد خود بدل می‌شود، یعنی هر چه بیشتر برای کاهش فقر هزینه می‌کند، بیشتر سبب تشدید و گسترش فقر می‌شود.

۱۲. دولت رفاه، خوداتکایی و مسئولیت‌پذیری افراد را کم و آنها را "وابسته"^۳ می‌کند. چون:

۱. Efficiency یعنی اقتصادی و مقرون به‌صرفه بودن. یعنی با کم‌ترین هزینه، بیشترین فایده را داشتن.
 ۲. Effectiveness یعنی نفس رسیدن به اهداف عینی (objective). در اینجا هزینه و صرفه اقتصادی مطرح نیست.
 ۳. Welfare-dependent

۱-۱۲. هر چه دولت بزرگتر باشد، جامعه مدنی کوچکتر می‌شود و مردم برای رفع نیازهای خود و اطرافیان نیازمند خود احساس تکلیف نمی‌کنند. بلکه احساس می‌کنند که با پرداخت مالیات حق دارند همه چیز را از دولت بخواهند.

۲-۱۲. حمایت‌های دولت رفاه رابطه رفتار با پیامد آن را مختل می‌کند و افراد خود را اصلاح نمی‌کنند یا ارتقا نمی‌دهند. مثلاً کسی که با کار زیاد صاحب درآمد خوبی شده، مقداری از آن را به صورت مالیات از دست می‌دهد و، به این ترتیب، افراد برای کارکردن به قدر کافی تشویق نمی‌شوند. از طرف دیگر، کسی که کار نمی‌کند، حمایت می‌شود و به این ترتیب افراد برای کار نکردن تنبیه نمی‌شوند.

۱۳. به دلیل "خطر اخلاقی"^۱، سبب تشدید (نه رفع) مشکلات اجتماعی نظیر بیکاری و بی‌سرپرستی می‌شود.

الگوی مطلوب رفاه اجتماعی

۱. حداکثر خصوصی‌سازی در ارائه خدمات رفاهی، چون:

۱-۱. بخش خصوصی مشتری محور است و لذا حقوق خدمت‌گیرندگان را بهتر رعایت می‌کند و بر آنها سلطه بوروکراتیک و پدرمآبانه پیدا نمی‌کند.

۲-۱. بخش خصوصی، به دلیل عقلانیت خود به خودی و طبیعی‌اش، نیازهای خدمت‌گیرندگان را بهتر می‌شناسد.

۳-۱. رقابت در بخش خصوصی سبب می‌شود که قیمت‌ها به حداقل و کیفیت خدمات به حداکثر برسد و، این، هم کاراتر است و هم به نفع خدمت‌گیرنده تمام می‌شود.

بیمه خصوصی بهداشت نمونه‌ای از ارائه خدمات رفاهی از طریق بخش خصوصی است. افراد عمدتاً از طریق کارفرما بیمه می‌شوند و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز در طیف متنوعی طرف قرارداد بیمه می‌شوند. به این ترتیب، بیمه‌شده به هر پزشک یا مرکز درمانی که خود بخواهد می‌تواند مراجعه کند و حق انتخاب خود را از دست نمی‌دهد. پزشکان و مراکز درمانی هم، به دلیل رقابت در جذب هر چه بیشتر مشتریان، کیفیت خدمات خود را ارتقا و قیمت آنها را تقلیل می‌دهند.

۲. حداقل مداخله دولت، دولت در این مدل فقط وقتی خدمات رفاهی را ارائه می‌دهد که

۱. Moral Hazard، یعنی که فرد به دلیل احساس امنیت ناشی از قرار داشتن تحت پوشش بیمه یا حمایت، از مراقبت‌های خود کم‌کند و خود را بیش از گذشته در معرض خطر قرار دهد.

مجاری طبیعی رفاه (خانواده و بخش خصوصی) عمل نکنند، مثلاً خدمات انحصاری و رقابت‌ناپذیر (پست، پارک، آب و برق و ...) یا تأمین "تور ایمنی" برای کسانی که به دلایل فحری نمی‌توانند کار کنند (مثل بیماران روانی مزمن)، آن هم حتی‌المقدور به شکل موقت و با استحقاق‌سنجی^۱ پیچیده می‌تواند برعهده دولت باشد.

۳. رقابتی‌کردن خدمات رفاهی (هم میان دستگاه‌های مختلف دولت و هم میان دولت و سایر ارائه‌دهندگان خدمات).

۴. مشروط کردن خدمات رفاهی دولت به تعهدات (قادرسازی^۲ یا کارگستری^۳ به جای رفاه‌گستری)، مثل مساعدت به زنان سرپرست خانوار به شرطی که در برنامه‌های کارآموزی ثبت‌نام و پیشرفت کنند.

۵. تأکید بر پرداخت‌های مستقیم به جای حمایت‌های غیرمستقیم، تا:

۱-۵. هم بخش‌های غیردولتی فعال شوند،

۲-۵. هم حق‌انتخاب خدمت‌گیرندگان رعایت شود، و

۳-۵. هم بوروکراسی دولتی بزرگ نشود.

نقد دیدمان حداقلی

۱. اغراق و فقدان شواهد کافی برای استدلال‌ها. مثلاً دولت‌های رفاه همیشه باکسر بودجه مواجه نبوده‌اند، این اتفاق از دهه ۷۰ افتاده، آنهم به دلیل دیگری بوده است.

۲. استدلال‌های سوگیرانه^۴. مثلاً مشکلات اقتصادی انگلستان را به رفاهی‌بودن دولت آن ربط می‌دهد، حال آنکه که در آلمان و اتریش هم رشد اقتصادی عالی است و هم، به دلیل حاکمیت یک دولت رفاه قوی، تورم و بیکاری کم است. یا به آثار اقتصاد آزاد در محدودکردن آزادی‌های فردی از طریق فقر و نابرابری توجه نمی‌کند. این دیدمان، همچنین، به مشکلات و آسیب‌های ناشی از اقتصاد آزاد، مثل سوءاستفاده از کار کودکان که بدون مداخله دولت رفع نمی‌شود، توجه ندارد.

۳. پوشش ناکافی. الگوی مطلوب رفاه اجتماعی در این دیدمان برای پوشش کافی خدمات تعهدی ندارد. نگاهی به تصویر رفاه اجتماعی در امریکا گویای این ضعف است: پرداخت‌های بیمه بازنشستگی در امریکا در حد خط فقر است؛ فقط کمتر از یک‌سوم بیکاران از مزایای بیمه بیکاری استفاده می‌کنند؛ بسیاری از برنامه‌های رفاهی نظیر مدیکید^۵ (برنامه ارائه خدمات

1. Means - testing

2. Enabling

3. Workfare

4. biased

5. Medicaid

بهداشتی به فقرا)، بن غذا^۱، و بن مسکن^۲ کاملاً انتخابی (اختصاصی)^۳ اند و صرفاً به‌عنوان کمک هزینه عمل می‌کنند. همین‌ها نیز پوشش کافی ندارند: بن غذا فقط به نیمی از واجدان شرایط می‌رسد؛ فقط از ۲۰ درصد کودکان بی‌سرپرست حمایت می‌شود؛ برخی از کارگران از حداقل دستمزد هم برخوردار نیستند؛ و ۴۵ درصد از واجدان شرایط برخوردار از کمک درآمد و حدود ۳ خانوارهای فقیر، کمکی نمی‌گیرند.

۴. پراکنده‌کاری. به دلیل تأکید این دیدمان بر عدم مداخله دولت، عملاً نوعی بی‌نظمی در خدمات پراکنده رفاه اجتماعی به وجود می‌آید. باز هم تصویر امریکا این ضعف و تبعات آن را به خوبی نشان می‌دهد: در شروع دهه ۹۰، بیش از پنجاه برنامه رفاهی با بودجه‌ای کلان، در حدود پانصد میلیارد دلار در سال، در امریکا وجود داشت، ولی ظاهراً هرچه این برنامه‌ها و بودجه‌ها بیشتر می‌شد، خلأها و، از سوی دیگر، همپوشانی‌های آنها نیز بیشتر می‌شد، طوری که گاه حتی به تناقض با هم نیز می‌رسید. نمود دیگری از این پراکنده‌کاری را در سازماندهی اجرایی رفاه اجتماعی در امریکا می‌توان دید: در سطح ملی، لاقل یازده کمیته در کنگره، ده کمیته در سنا، و نه وزارتخانه و اداره در دولت مسئول تدوین و اجرای برنامه‌های رفاه اجتماعی‌اند و، علاوه بر اینها، برنامه‌های مشترکی نیز میان ایالت‌ها و دولت مرکزی وجود دارد. نتیجه این پراکنده‌گی جز ناکارایی، عدم تأثیر، و گسترده‌گی اداری و دیوانی نظام رفاه اجتماعی نبوده است. جالب آن که همین‌ها نکاتی است که این دیدمان در نقد دولت رفاه و دفاع از حداقل مداخله دولت مطرح می‌کند.

۵. ایجاد انگ^۴. چون خدمات رفاه اجتماعی را، طبق این دیدمان، نه به‌صورت همگانی (یونیورسال)، بلکه به شکل انتخابی و لذا با عملیات استحقاق‌سنجی باید ارائه داد، خواه ناخواه نیازمندان در فرایند قرارگرفتن تحت پوشش این خدمات و سپس در مدت برخوردارگی از آنها با برچسب اجتماعی یا انگ محرومیت و تحت پوشش رفاه اجتماعی بودن روبه‌رو می‌شوند و این علاوه بر تبعات فردی (روانی) و اجتماعی (سست‌شدن پیوندهای اجتماعی) سبب می‌شود

1. Food Stamp 2. Housing Voucher

۳. در یک تقسیم‌بندی کلی، خدمات رفاه اجتماعی بر دو نوع است: همگانی (Universal) که به همهٔ آحاد جامعه تعلق می‌گیرد و برخوردارگی از آن بلاشرط است، و انتخابی (Selective) که فقط به گروه‌هایی خاص و تعریف‌شده، پس از عملیات استحقاق‌سنجی تعلق می‌گیرد.

4. Stigmatization

که بسیاری از نیازمندان، به دلیل تن‌ن دادن به استحقاق‌سنجی و نپذیرفتن انگ ناشی از آن، اساساً تحت پوشش خدمات رفاه اجتماعی قرار نگیرند.

خلاصه این‌که این دیدمان در نقد دولت رفاه، حق و باطل را به هم آمیخته است. از یک سو نکات صحیحی نظیر کارآیی، تأثیر، امکان ارائه غیردولتی خدمات، قادرسازی، حقوق مشتریان، خطر "وابستگی به خدمات رفاهی"، "خطر اخلاقی" و امکان آرمان‌شهرگرایی را مورد توجه ما قرار داده و از سوی دیگر ارزش برنامه‌ریزی را در رشد اقتصادی و کاهش فقر به غلط زیر سؤال برده است، درحالی‌که هم در برخی نمونه‌های اقتصاد آزاد، فقر وجود دارد و هم برخی نمونه‌های اقتصاد برنامه‌ریزی شده در کاهش یا رفع فقر موفق بوده‌اند. خطر اخلاقی مورد تأکید این دیدمان در نقد دولت رفاه نیز خاص خدمات و بیمه‌های دولتی نیست و در صورت ارائه غیردولتی رفاه اجتماعی هم وجود دارد.

دیدمان نهادینه

طبق این دیدمان، اقتصاد آزاد، با اینکه بهترین شکل سازماندهی تولید تلقی می‌شود، هم لازم و هم امکان‌پذیر است که به دست دولت، با تأسیس نهادهای رفاه اجتماعی در کنار نهادهای اقتصاد آزاد، تدبیر و تعدیل شود تا از شدت نابرابری‌ها کاسته شود و مشکلات بارز آن رفع شود، اما هدف ریشه‌کن کردن نابرابری و مشکل اجتماعی نیست.

اصول

۱. آزادی فردی. این دیدمان نیز مثل دیدمان حداقلی به آزادی فردی اعتقاد دارد، اما آن را فقط رهایی از اجبار دولت نمی‌داند، بلکه رهایی از ناتوانی‌های ناشی از مشکلات اجتماعی را هم که برخوردار فرد از مواهب آزادی را محدود می‌کنند، یک اصل می‌شمارد.
۲. اقتصاد مختلط. این دیدمان به هر دو نظام اقتصادی آزاد و دولتی منتقد است.
- ۱-۲. نقد اقتصاد آزاد:
- ۱-۲. با ایجاد نابرابری‌های شدید می‌تواند آزادی برخی را محدود کند.
- ۲-۱-۲. مجال سوء استفاده‌هایی نظیر کار کودکان و کیفیت بد کالاهای تولید شده را می‌دهد.
- ۳-۱-۲. خود تنظیم نیست و آسیب‌هایی نظیر رکودهای دوره‌ای، بیکاری ساختاری، تورم، و اختلاف طبقاتی و منطقه‌ای ایجاد می‌کند.

- ۴-۱-۲. منابع را به دلیل رکودهای دوره‌ای هدر می‌دهد.
- ۵-۱-۲. با افزایش فقر سبب افزایش جرم و آسیب‌های اجتماعی می‌شود و، به این ترتیب، با ایجاد اختلال در نظم اجتماعی، حتی حیات خودش را نیز به خطر می‌اندازد.
- ۲-۲. نقد اقتصاد دولتی (مداخله دولت در رفاه اجتماعی):
- ۱-۲-۲. تمایل ذاتی دولت به گسترش.
- ۲-۲-۲. تمایل ذاتی دولت به فراتر رفتن از ظرفیت اقتصادی جامعه.
- ۳-۲-۲. تمایل ذاتی دولت به تمرکز و تهدید آزادی‌ها.
- ۴-۲-۲. ناکارایی، به دلیل فقدان سازوکارهای اقتصاد آزاد.
- ۵-۲-۲. صدمه دیدن سایر منابع رفاه (بخش خصوصی، داوطلب، خانواده) و مسئولیت فردی.
- ۶-۲-۲. احتمال تمایل به ساخت جامعه آرمانی، نه فقط رفع آسیب‌های بارز اجتماعی.
۳. اومانیسیم پراگماتیستی (انسانگرایی عملگرایانه). طبق این دیدمان، نابرابری را نه به دلایل آرمانی، بلکه به این دلایل عملی باید کم کرد: (۱) نابرابری در درآمدها سبب نابرابری در فرصت‌ها نیز می‌شود، (۲) برابری با افزایش تقاضای تجمعی سبب کاهش بیکاری می‌شود، و (۳) برابری تنش اجتماعی را کم می‌کند. با همه اینها هدف نباید آرمانگرایانه (ساخت یک جامعه آرمانی)، بلکه عملگرایانه (رفع مشکلات بارز اجتماعی) باشد. طبق دیدمان نهادینه، رفاه اجتماعی کلاً محصول رابطه دمکراتیک مردم با دولت و نوعی معامله است: خدمات در مقابل وفاداری.

منشأ مشکلات اجتماعی

در دیدمان نهادینه، علاوه بر فرد و خانواده‌اش، اقتصاد آزاد هم می‌تواند نیازهای پایه را برای برخی رفع نشده باقی بگذارد. اما مشکلات اجتماعی، عوارض ناخواسته و اجتناب‌ناپذیر اقتصاد آزادند. طبق یک دیدگاه سامانه‌ای (سیستمی) پدیده‌هایی مثل شهری شدن، صنعتی شدن، توسعه فنی، و مهاجرت می‌توانند نظام‌های اجتماعی مثل خانواده، مدرسه، و محیط کار را که منبع اجتماعی شدن افرادند، از تنظیم خارج کنند و با ایراد فشار بر فرد سبب بیماری‌های روانی، اعتیاد، فروپاشی خانواده‌ها، جرم، خشونت، و نهایتاً عدم انسجام اجتماعی شوند و به این ترتیب نظم اجتماعی را که لازمه ادامه حیات اقتصاد آزاد است، مختل کنند.

الگوی مطلوب رفاه اجتماعی

۱. مداخله محدود، موقت، واکنشی (نه فعال)، و علامتی (نه علتی)، آن‌هم عمدتاً در سطح فردی، و با هدف بازگرداندن سیستم به تعادل "قبلی". طبق این دیدمان، اقتصاد آزاد عوارض اجتناب‌ناپذیری دارد که آن را از حالت تعادل طبیعی خود خارج می‌کنند. با این عوارض قطعاً باید برخورد کرد، اما هدف، تنظیم ظریف^۱ اقتصاد آزاد است، نه دگرگونی^۲. چون مشکلات اقتصاد آزاد صرفاً فنی‌اند و ماهیت بنیادی ندارند. اقتصاد آزاد به محض رفع مشکلات فنی، خود تنظیم می‌شود و برتری ذاتی خود را مجدداً کسب می‌کند.
۲. تأمین حداقل‌ها (تأمین اجتماعی) برای همه شهروندان و نیز آموزش از وظایف دولت است، چون سبب می‌شود همگان با فرصت برابر در چرخه اقتصاد آزاد شرکت کنند.
۳. این دیدمان تأکید کمتری بر استحقاق‌سنجی دارد، چون ایجاد "انگ" را که عارضه استحقاق‌سنجی است، با هدف برابری فرصت‌ها مغایر می‌داند. آمیزه‌ای از خدمات همگانی و انتخابی مورد قبول این دیدمان است.
۴. وظایف کارگزاران رفاه در این دیدمان دو کار است:
 - ۱-۴. بازگرداندن فرد آسیب‌دیده به "تعادل قبلی" از طریق مشاوره، آموزش، توانبخشی، و روان‌درمانی، برای بازگرداندن مجدد فرد به جامعه^۳.
 - ۲-۴. اصلاحات محدود اجتماعی مثل اصلاح در محیط بلافصل فرد (رهیافت بوم‌شناختی^۴)، اصلاح قوانین کار برای بهداشت محیط کار و کاهش فشار روانی در آن، و اعمال فشارهای غیررسمی^۵ برای تصویب قوانین بکارگیری معلولان و اقلیت‌ها و ...
۵. ارائه خدماتی که با مشارکت و احساس مسئولیت فردی انطباق دارد، در این دیدمان مورد قبول است. مثلاً برای تأمین مسکن بی‌خانمان‌ها به جای این‌که مسکنی به صورت استیجاری در اختیار آنها گذاشته شود، می‌توان آن را با روش‌هایی در تملک آنها قرار داد تا برای مراقبت از آن احساس مسئولیت داشته باشند.
۶. دیدمان نهادینه، رقابت در ارائه خدمات رفاهی را می‌پذیرد و لذا بخش خصوصی را به سرمایه‌گذاری در بهداشت و آموزش و حتی تأمین اجتماعی ترغیب می‌کند و برای تقویت بخش داوطلب یعنی خیریه‌ها نیز سرمایه‌گذاری می‌کند.

1. fine-tuning
5. lobbying

2. overhaul

3. resocialization

4. ecological approach

۷. دیدمان نهادینه پرداخت یارانه از محل مالیات‌ها را می‌پذیرد، اما معتقد است که این کار به گونه‌ای هدفمند باید صورت گیرد تا برابری فرصت‌ها را سبب شود.
۸. ایجاد تناسب و تعادل میان رفاه و اقتصاد به طوری که بسته به شرایط و به گونه‌ای عملگرایانه، کارا باشد.
۹. رفع مشکلات بارز مورد قبول این دیدمان است، نه ریشه‌کنی همه مشکلات تاریخی بشر و ایجاد جامعه‌ای آرمانی.
۱۰. ترویج ارزش‌های فردی، نظیر احساس مسئولیت (با مشروط کردن خدمات به کار)، حق مالکیت (با دادن مسکن ملکی به جای استیجاری)، حق انتخاب (با پرداخت مستقیم به جای حمایت غیرمستقیم)، تقویت نهاد خانواده (با حمایت از مادران)، تقویت مراقبت‌های محله‌ای^۱، و مؤسسه‌زدایی^۲، از جمله نکاتی است که دولت در ارائه خدمات رفاهی طبق این دیدمان باید در نظر بگیرد.
۱۱. تقویت وحدت و انسجام اجتماعی و احساس تعلق اجتماعی نیز در ارائه خدمات رفاهی باید مورد توجه دولت باشد، چون طبق این دیدمان، نظم مبنای رفاه است و در چارچوب نظم است که فرد و اجتماع رشد می‌کنند. به همین دلیل فقر و نابرابری باید هدف دولت قرار گیرد و آموزش نیز برای ترویج این ارزش‌ها باید در دست دولت باشد.

نقد دیدمان نهادینه

این دیدمان، تفاوت کیفیت زندگی افراد را یا معلول نواقص قابل رفع اقتصاد آزاد می‌داند یا معلول تفاوت‌های آنها از نظر توانایی و تلاش. ولی شواهد (مثلاً در کانادا) نشان می‌دهد در قدرت و ثروت و دسترسی گروه‌های مختلف اجتماعی هنوز هم به‌رغم تحقق این دیدمان، تفاوت‌هایی وجود دارد که قابل تقلیل به تفاوت‌های فردی نیست و معلول عواملی اجتماعی نظیر قومیت، جنس، سن، محل سکونت، و خانواده اولیه است. این دیدمان به علت هانمی‌پردازد و فقط به معلول‌ها و علائم توجه دارد. در نتیجه به‌رغم برابرسازی پرداخت‌ها، تفاوت‌های منطقه‌ای وجود دارد؛ به‌رغم خدمات رفاهی، فقر وجود دارد؛ و نظام مالیاتی نتوانسته

1. community care

۲. Decentralization. یعنی ترخیص هرچه زودتر بیماران روانی از بیمارستان‌ها با هدف کاهش هزینه‌های نگهداری آنها و نیز حفظ و ارتقای مهارت‌های فردی و اجتماعی این بیماران.

نابرابری‌های شدید را کاهش دهد. یعنی دولت رفاه در چارچوب نظام اقتصاد آزاد، ناتوانی‌هایی دارد. چون اقتصاد آزاد یک سامانه (سیستم) است که نمی‌توان آن را وصله‌پینه کرد. از طرف دیگر شواهدی هم وجود دارد که عکس این را می‌گوید. این دیدمان در آلمان، بریتانیا، و گاه امریکا (دوره‌های حکومت دمکرات‌ها)، سطح رفاه اقتصادی را بالا برده و آموزش و مسکن را برای بسیاری تأمین کرده است. البته این توفیق‌ها در مقابل بحران‌های اقتصادی ثباتی نداشته‌اند.

دیدمان ساختاری

طبق این دیدمان، اقتصاد آزاد معایبی ساختاری دارد که با تنظیم ظریف قابل رفع نیستند، و باید به تدریج کل این نظام اقتصادی متحول شود. دولت در این تحول نقش عمده را دارد، ولی این تحول باید از طرق آگاهانه و دمکراتیک صورت گیرد.

اصول

۱. برابری. در این دیدمان، برابری مهمترین ارزش است. چون سبب می‌شود که احساس جدایی افراد کاهش و وفاق اجتماعی افزایش یابد، تحرک و پویایی اقتصاد بیشتر و در نتیجه اقتصاد کارا تر شود، از تأثیر عوامل خانوادگی و وراثتی کاسته شود و افراد به حقوق فطری و طبیعی خود نایل شوند و امکان تحقق توانایی‌های خود را پیدا کنند.
۲. آزادی. در این دیدمان، گرچه آزادی به اندازه برابری مهم است، اما پیش شرط آن برابری است و ایجاد شرایط برابر هم که لازمه آزادی است، فقط با مداخله دولت امکانپذیر است.
۳. اصالت جمع^۱. یکی از وجوه اختلاف این دیدمان با دو دیدمان قبلی اصالتی است که این دیدمان برای جمع قائل است. در دیدمان ساختاری، همکاری و تعاون به جای رقابت، تکلیف به جای حق، و جامعه به جای فرد مورد تأکید است.
۴. مشارکت دمکراتیک. نه فقط در سیاست و اقتصاد، که نیز در محیط کار (نیروی کار باید بتواند مداخله کند)، و در خدمات بهداشتی و اجتماعی (افراد عادی در سیاست‌گذاری نقش داشته باشند).
۵. انسانگرایی^۲. همه باید از حداقل استانداردهای زندگی برخوردار باشند و آسیب‌های اجتماعی باید ریشه کن شود، لذا سهم بیشتری از ثروت ملی باید صرف این اهداف به ویژه برای محرومان شود.

۶. نقد اقتصاد آزاد

۱-۶. در دیدمان ساختاری، اقتصاد آزاد اقتصادی آنارشیستی و فاقد هدف جمعی است. به همین دلیل، منفعت‌جویی افراد می‌تواند به ضرر بسیاری دیگر تمام شود.

۲-۶. اقتصاد آزاد ذاتاً غیر عادلانه است، چون در مورد توزیع اصول مشخصی ندارد.

۳-۶. اقتصاد آزاد برخلاف ادعاهای دمکراتیکش عملاً غیردمکراتیک است، چون بسیاری از تصمیم‌های اقتصادی را که بر عموم آحاد جامعه یا کثیری از آنها اثر دارد، فقط عده محدودی می‌گیرند.

۴-۶. اقتصاد آزاد، باز برخلاف ادعاهای خودش، ناکاراست، به دلیل تخریب محیط زیست، تفاوت‌های اقتصادی مناطق، رکودهای دوره‌ای، بیکاری ساختاری (که سبب هدر دادن منابع انسانی می‌شود)، عرضه بیش از حد کالاهای غیر ضروری و عرضه کمتر از نیاز کالاهای ضروری (به دلیل فقدان برنامه‌ریزی اقتصادی)، و بی‌توجهی به تولید «کالای عمومی» مثل نظم که برای خودش هم حیاتی است.

۵-۶. اقتصاد آزاد منجر به تمرکز ثروت و حتی قدرت می‌شود.

۶-۶. اقتصاد آزاد، اگر هم فایده‌ای داشته باشد، حداکثر در درازمدت است که رشد اقتصادی بالا می‌رود و به طبقات فقیر هم بخش بیشتری از ثروت ملی تعلق می‌گیرد. اما طبقات فقیر در کوتاه‌مدت عمدتاً با عوارض اجتماعی اقتصاد آزاد باید دست‌وپنجه نرم کنند.

منشأ مشکلات اجتماعی

طبق این دیدمان، آنچه سبب مشکلاتی نظیر فقر، آلودگی محیط زیست، و تبعیض‌های قومی و نژادی می‌شود، تنازع و تعارض گروه‌های مختلف جامعه بر سر منابعی نظیر ثروت و منزلت و قدرت است، نه انحراف‌های فردی (آن‌طور که دیدمان حداقلی معتقد است) و نه صنعتی شدن (آن‌طور که دیدمان نهادینه می‌گوید)، این مشکلات نیز با اصلاحات فنی و اجرایی برطرف نمی‌شوند؛ کل سازماندهی جامعه را باید عوض کرد.

موضع در برابر دولت رفاه

دولت رفاه در دیدمان ساختاری از تأیید بلاشروط برخوردار است چون تجربه تحقق آن نشان داده که مشکلات اجتماعی به ویژه فقر را می‌تواند به خوبی کاهش دهد؛ با افزایش تقاضای تجمعی و مصرف، سبب گردش بهتر چرخ‌های اقتصاد و با سرمایه‌گذاری در منابع انسانی (مثلاً

از طریق آموزش و بهداشت و تأمین اجتماعی) سبب تحرک بیشتر اقتصاد می‌شود؛ و به دلیل ارائه خدمات همگانی، نه انتخابی، سبب تقویت انسجام اجتماعی می‌شود.

الگوی مطلوب رفاه اجتماعی

۱. پوشش همگانی، جامع و رایگان خدمات اجتماعی (فراتر از حداقل‌ها). این دیدمان به دلایل زیر با خدمات انتخابی و استحقاق‌سنجی مخالف است:

۱-۱. ایجاد انگ: استحقاق‌سنجی باعث می‌شود که افراد، متقاضی یا نیازمند قلمداد شوند، نه محق^۱. علاوه بر این، به دلیل انگ ناشی از استحقاق‌سنجی، این خدمات کمتر مورد استقبال قرار می‌گیرند.

۲-۱. خدمات مشمول استحقاق‌سنجی که فقط به فقرا تعلق می‌گیرند، تدریجاً کیفیت پایینی پیدا می‌کنند، چون آنچه سبب ارتقای کیفیت خدمات می‌شود، فشار طبقات متوسط و بالاست.

۳-۱. عملیات استحقاق‌سنجی هزینه‌ها را ۲-۳ برابر هزینه خدمات بیمه‌ای یا همگانی بالا می‌برد و چون برخلاف ظاهر اولیه‌شان، مقرون به صرفه نیستند، همان بهتر که خدمات رفاهی به صورت بیمه‌ای یا همگانی ارائه شود.

۴-۱. تعیین مرز استحقاق دشواری‌های زیادی دارد و خود مستلزم پژوهش‌های هزینه‌بر است.

۵-۱. اگر ارائه خدمات رفاهی را مشروط به "مستحق" بودن افراد کنیم، عده‌ای سعی می‌کنند همیشه خود را مستحق نگه دارند و به این ترتیب در دام آسیب‌گیر می‌کنند^۲.

در مجموع به دلایل فوق، در این دیدمان، اصل بر خدمات همگانی است، اما هر چه حیاتی‌بودن خدمتی کمتر باشد، بیشتر می‌توان آن را از شمول خدمات همگانی خارج کرد و مشمول استحقاق‌سنجی نمود. علاوه بر این اگر در هر حال چاره‌ای از استحقاق‌سنجی و ارائه انتخابی خدمات نبود، باید مرز استحقاق را بالا گرفت تا پوشش آن هرچه همگانی‌تر شود و از این طریق، عوارض فوق به حداقل برسد. سومین راه پیشنهادی دیدمان ساختاری برای کاهش

۱. در زبان ما نیز این تفاوت ظریف میان دو واژه "محق" و "مستحق" وجود دارد. مستحق به لحاظ ریشه‌شناختی یعنی کسی که حق برخورداری از چیزی را دارد. اما این واژه امروزه بیشتر به کسی اطلاق می‌شود که از تهیدستی شایسته کمک و صدقه و ترحم برخوردارتران است. اعتماد به نفسی که "محق" دارد، در "مستحق" دیده نمی‌شود.

2. poverty trap situation

عوارض استحقاق‌سنجی آن است که عملیات مزبور نه برای ارائه خدمات، به‌طورکلی، بلکه برای ارائه خدمات به‌صورت رایگان باشد. یعنی خدمات واحدی به همگان ارائه شود و فقط به عده‌ای که با استحقاق‌سنجی تعیین می‌شوند، به صورت رایگان ارائه شود. این روش به ویژه برای کاهش عوارض اول (ایجاد انگ) و دوم (افت کیفیت خدمات) مفید است.

۲. نظارت دولت بر تولید و توزیع منابع الزاماً به صورت مالکیت دولتی آنها نیست که عوارض اقتصاد دولتی را در پی داشته باشد.

۳. مشارکت شهروندان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به رفاه مورد تأکید این دیدمان است. این اصل که به نام‌های مختلفی نظیر دمکراتیک کردن رفاه، تخصص‌زدایی^۱، و توانمندسازی^۲ خوانده می‌شود، سبب کاهش سلطه بوروکراتیک و پدر مآبانه کارگزاران رفاه بر خدمت‌گیرندگان می‌شود. نمونه‌هایی از اصل توانمندسازی در قلمروهای مختلف رفاه اجتماعی به قرار زیر است: در مسکن، دادن حق خودگردانی به ساکنان مساکن دولتی؛ در بهداشت، انتخاب مدیران مراکز از طرف مردم محل به جای انتصاب آنها از طرف مقامات ستادی؛ در تأمین اجتماعی، تشکیل هیئت مدیره دوایر محلی به طوری که لااقل نیمی از آنها از مراجعان باشند؛ در آموزش، تشکیل هیئت مدیره مدارس به طوری که $\frac{3}{4}$ اعضای آنها از والدین باشد؛ محدودکردن مدت انتصاب کارگزاران رفاه اجتماعی؛ تقویت نظارت بر مدیران رفاه اجتماعی، و ملزم کردن مدیران ارشد رفاه اجتماعی به صرف مقداری از وقت خود در ارائه مستقیم خدمات تا درک ملموس‌تر و انسانی‌تری از مراجعان و نیازهایشان داشته باشند و آنها را فدای مقررات و روابط بوروکراتیک (اداری) نکنند.

۴. تأکید بر پیشگیری و ارتقا^۳ به جای اکتفا به مهار (کنترل) مشکلات اجتماعی یا مبارزه با آنها پس از آن‌که ایجاد شدند. مفاهیم پیشگیری و ارتقا، نخست در حوزه بهداشت مطرح شدند. تازمانی که همه‌گیری (اپیدمی)‌های عفونی مثل وبا و طاعون مشکلات بهداشتی اصلی بشر را

1. Deprofessionalization

۲. در مورد واژه‌های توانمندسازی و قادرسازی نکته‌ای لازم به ذکر است: Empowerment یعنی سهم‌کردن خدمت‌گیرنده در power (قدرت تصمیم‌گیری) و Enabling یعنی افزایش توانایی خدمت‌گیرنده به طوری که نیازش به خدمات کمتر شود و به اصطلاح روی پای خود بایستد. به این ترتیب قادرسازی برای اولی و توانمندسازی برای دومی صحیح‌تر به نظر می‌رسد، ولی عکس این مصطلح است و ما نیز به ناچار همین صورت را به کار برده‌ایم.

3. promotion

تشکیل می‌داد، مبارزه با آنها و مهار آنها هدف بود. توفیق نسبی جوامع در حل این مشکلات، اندیشه پیشگیری از آنها را مطرح کرد و نهایتاً با پیدایش همه‌گیری‌های عصر جدید (مدرن) نظیر سرطان و سکنه و افسردگی که ارتباط زیادی با عوامل غیراختصاصی نظیر تغذیه، فشارهای روانی، و سبک زندگی دارند، ارتقای سلامت دیدمان حاکم بر دستگاه‌های متولی بهداشت شده‌است.

این تحول دیدمانی در عرصه رفاه اجتماعی نیز امروزه بازتاب یافته است. به طوری که به اجمال می‌توان گفت مبارزه با مشکلات اجتماعی و مهار آنها در دیدمان‌های حداقلی و نهادینه، و پیشگیری از آنها و ارتقای سلامت اجتماعی در دیدمان ساختاری از بیشترین تأیید و تأکید برخوردار است.

۵. تأکید بر اقتصاد تکثرگرا یا مختلط، مرکب از بخش‌های دولتی، خصوصی، مضاربه‌ای^۱، و به‌ویژه تعاونی، به طوری که صنایع پایه و پرهزینه نظیر نفت، برق، مخابرات، و ... در دست دولت باشد و دولت در سطح بین‌المللی، نه داخلی، در این زمینه‌ها رقابت کند.

۶. برای رعایت حق انتخاب افراد، می‌توان به جای خدمات همگانی، از پرداخت‌های مستقیم یا اعطای بن^۲ استفاده کرد. این روش، گرچه مورد تأکید دیدمان حداقلی است، در دیدمان ساختاری نیز مباح شمرده می‌شود.

۷. برای برابری فعال فرصت‌ها، دولت رفاه و نظام رفاه اجتماعی باید به نفع محرومان حتی تبعیض مثبت نیز قائل شود.

۸. برای کاهش نابرابری‌ها باید سیاست‌های درآمدی نظیر تعیین حداقلی (و حتی در برخی موارد، حداکثری) دستمزد و مقررات مالیاتی را در پیش گرفت.

نقد دیدمان ساختاری

۱. طبق دیدگاه‌های افراطی، اقتصاد آزاد با این اقدامات متحول نمی‌شود بلکه فقط عیوب ظاهری آن پنهان می‌شود.

۲. از سوی دیگر، دیدگاه‌های محافظه‌کارتر در نقد این دیدمان گفته‌اند الگوی رفاه اجتماعی مطلوب این دیدمان تمرکزگرا و نخبه‌گراست و با خطر تمامیت‌طلبی (توتالیتاریسم) روبه‌روست.

1. Joint Business

2. voucher

۳. این الگو به ویژه با تأکید بر خدمات همگانی نمی‌تواند نابرابری‌ها را کم کند، چون همه طبقات را منتفع می‌کند و به انتقال منابع بین طبقات کمک نمی‌کند. (لازم به ذکر است که تجربه سوئد از ۱۹۳۲ به بعد هر سه نقد فوق را از اعتبار انداخته است).

۴. در عصر جهانی شدن با پدیده چند ملیتی‌ها روبه‌رویم و تأکید این دیدمان بر تعاونی‌های عمدتاً کوچک نمی‌تواند پاسخگوی این نیاز باشد.

۵. تأکید این دیدمان بر توانمندسازی و تخصص‌زدایی می‌تواند سبب افت کیفیت خدمات و غیر تخصصی شدن آنها شود. در عین حال، از آنجا که گروه‌های اجتماعی محروم (فقرا، معلولان، و اقلیت‌های قومی و نژادی و مذهبی) تجربه چندانی از مشارکت ندارند، این فرایند ممکن است به سود گروه‌های اجتماعی برخوردار تمام شود و عملاً به تأمین عدالت اجتماعی کمک نکند.

نتیجه‌گیری

در مورد رفاه اجتماعی، به معنای ترتیبیاتی برای رفع نیازهای افراد جامعه و حل مشکلات اجتماعی، اختلاف‌نظرهایی چه در زمینه منابع و چه در زمینه گستره خدمات وجود دارد. این مناقشه‌ها از جمله در دیدمان (پارادایم) حاکم بر صاحب‌نظران این موضوع ریشه دارد. سه دیدمان کلی درباره رفاه اجتماعی وجود دارد که بر اساس آنها سه مدل برای رفاه اجتماعی مطرح می‌شود: در دیدمان دولت‌سازنده که مدل حداقلی رفاه در ایالات متحد بر اساس آن طراحی شده، بر آزادی فرد، برابری حقوقی افراد (نه برابری اقتصادی)، و اقتصاد آزاد تأکید می‌شود. مشکلات اجتماعی، طبق این دیدمان، به دلیل انحراف‌های فردی و عدم استفاده فرد از امکانات اقتصاد آزاد به وجود می‌آیند و لذا دولت حداقل مداخله را در ارائه خدمات رفاهی باید بر عهده داشته باشد. پوشش ناکافی خدمات و پراکنده کاری در ارائه آنها مهمترین نقد وارد بر این الگوست. در دیدمان دولت‌تأمین اجتماعی، که به صورت مدل نهادینه رفاه در اروپای غربی، کانادا، و استرالیا تحقق یافته، بر آزادی فرد، اومانیزم پراگماتیستی (نه آرمانی)، و اقتصاد مختلط تأکید می‌شود. مشکلات اجتماعی طبق این دیدمان، هم در عوامل فردی و خانوادگی، و هم در عوارض اجتناب‌ناپذیر اقتصاد آزاد ریشه دارند. لذا دولت نیز در کنار نهادهای اقتصاد آزاد، باید به ارائه خدمات رفاهی به شکل محدود و موقت پردازد تا مشکلات ناشی از اقتصاد آزاد، که ماهیتاً فنی‌اند، نه بنیادی، برطرف شود. مهمترین انتقاد بر این مدل، توجه به معلول به جای علت است

که سبب ناپایداری توفیق‌های آن در مقابل بحران‌های اقتصادی می‌شود. در دیدمان دولت رفاه اجتماعی که به شکل مدل ساختاری رفاه در کشورهای اسکاندیناوی تحقق یافته، برابری پیش شرط آزادی است و بر انسان‌گرایی (به شکل آرمانی، نه عملگرایانه)، اصالت جمع، و مشارکت دمکراتیک نیز تأکید می‌شود. مشکلات اجتماعی طبق این دیدمان بر اثر تعارض گروه‌های اجتماعی بر سر قدرت و ثروت و منزلت به وجود می‌آیند، نه بر اثر انحراف‌های فردی یا عوارض فنی اقتصاد آزاد. از این رو دولت رفاه با هدف تأمین پوشش همگانی جامع، و رایگان خدمات، نظارت بر تولید و توزیع منابع (نه الزاماً مالکیت بر آنها)، جلب مشارکت خدمت‌گیرندگان در سیاست‌گذاری‌های رفاه (توانمندسازی)، پیشگیری از بروز مشکلات اجتماعی، و ارتقای سلامت اجتماعی (نه فقط حل مشکلات) مورد تأیید بلاشرط این دیدمان قرار دارد. مهمترین نقد وارد بر مدل ساختاری، مواجهه بودن آن با خطر تمرکزگرایی و تمامیت‌طلبی است. هر سه مدل حداقلی، نهادینه، و ساختاری هم اکنون در جهان تحقق یافته و برای هر سه دیدمان رفاه اجتماعی نیز نقاط قوت و ضعف فراوانی مطرح است. لذا هنوز در این زمینه به هیچ دیدمانی به عنوان دیدمان غالب نمی‌توان اشاره کرد.

منابع

- Chelf CP, 1992, *Controversial Issues in Social Welfare Policy : Government and the Pursuit of Happiness*, SAGE, Newbury Park.
- George V and Wilding P, 1994, *Welfare and Ideology*, Harvester Wheatsheaf, Hertfordshire.
- Gillbert N, 1997, *Social Security in the United States : From the Welfare State to the Enabling State*, in IIAS Working Group in Social Security Systems (ed), *Transformations in Social Security Systems*, IOS Press, Amsterdam.
- Kautto M et al, 1999, *Nordic Social Policy : Changing Welfare State*, Routledge, London.
- Mullaly B, 1997, *Structural Social Work : Ideology, Theory, and Practice*, Oxford, Ontario.