

رفاه اجتماعی و توسعه (مروری بر کارکرد برخی نهادهای حمایتی در ایران)

ناصر حق جو*

چیرگی بر « فقر » همواره برای دولتهای عدالت‌گرا به مثابه یک هدف راهبردی (استراتژیک) مطرح بوده و هست. به همین سبب، سیاستها و برنامه‌های توسعه تأکید بر « توزیع » (Distribution) و « برابری » (Equality) داشته و این قبیل حکومتها به تعدیل فاصله طبقاتی اهتمام می‌ورزند. در ایران نیز از آغاز سال ۱۳۷۵ به این سوء شاهد نوسانهای زیادی در سیاستگذاری‌ها بوده ایم.

وجود تورم پنهان و آشکار، شرایط مساعد « رانت خواری ». ساختار ناسالم اقتصادی، جنگ نه‌ساله، نظام مدیریتی ناکارآمد و خنثی، رشد لجام‌گسیخته مشکلات اجتماعی (بیکاری، اعتیاد، ...)، گسترش کمی جمعیت زیر خط فقر، ... وضعیت نامطلوبی را به شرایط اقتصادی و اجتماعی کشور تحمیل کرده و مقوله « رفاه اجتماعی » را به حاشیه عقب رانده است.

گرچه در خلال این دوران برای حفظ حداقلهای زیست‌همگانی تلاشهایی صورت گرفته است، اما روندها نشان می‌دهد برآیند و نتیجه نهایی فعالیتهای کافی نبوده‌جا دارد برای مهار « فقر گسترده » در « نظام تأمین اجتماعی » و « رفاه ملی » تجدید نظر صورت گیرد. این مجموعه به نهادهایی اختصاص یافته که به امور معیشت گروههای تهیدست و کم‌توان اقتصادی می‌پردازند و فعالیتهای آنان بررسی شده است. در واقع هدف از این بررسی تأثیر کارکرد این نهادها و مؤسسات، ... در مقوله « رفاه عمومی » و « کاهش فقر » بوده تا به این طریق نقش نهادهای حمایتی بهتر تبیین و تحلیل شود.

مقدمه

بی تردید رفاه اجتماعی محصول فرآیند توسعه اقتصادی است و توسعه اقتصادی به معنای فراگیر آن، زمانی اتفاق می افتد که فقر و نشانه های آن از جامعه زدوده شود. غوری در مفاهیم توسعه کمک خواهد کرد ابعاد اصلی آن کالبد شکافی شود و مقوله رفاه اجتماعی را که در پرتو آن تحقق می یابد بهتر آشکار سازد. بر مبنای دیدگاه فریدمن « توسعه » یک روند خلاق، و نوآوری در راستای ایجاد تغییرات زیر بنایی در نظام اجتماعی است (Fridman, 1972).

توسعه از دیدگاه دیگر، فرآیند بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی تمامی مردم است که از سه جنبه مهم برخوردار است (بختیاری، ۱۳۷۱):

الف- ارتقای سطح زندگی مردم، یعنی، سطح درآمد و مصرف مواد غذایی آنها، سطح خدمات پزشکی، آموزشی، ... از طریق فرآیندهای مناسب رشد اقتصادی.

ب- ایجاد شرایطی که موجب رشد « عزت نفس » مردم شود، از طریق استقرار نظامها و نهادهای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی که مشوق احترام به انسان باشد.

ج- افزایش آزادیهای مردم در انتخاب؛ از طریق وسعت بخشیدن به حدود متغیرهای انتخاب آنها (مانند: افزایش در تنوع کالاها و خدمات مصرفی، ...)

به این قرار، توسعه اقتصادی نقش بسزایی در بهبود کیفیت زندگی داشته و افزایش رفاه عمومی را در زمره هرفهای اصلی قرار می دهد. به علاوه، اقتصاددانان رادیکال بر این نظر هستند که « توسعه » روندی است پویا که از یک مقطع خاص تاریخی در حیات سیاسی- اقتصادی یک جامعه شروع می شود. هدف این روند پویا توزیع عادلانه درآمد و از بین بردن بی عدالتی در جامعه است.

در واقع انتظار از توسعه تنها وجه یا مشخصه اقتصادی آن نیست، بلکه چند بعدی بودن و ارتباطات درونی و بیرونی بین آنهاست که بر پیچیدگی فراگرد توسعه می افزاید. تودارو (تودارو ۱۳۶۶) در کتاب « توسعه اقتصادی در جهان سوم » بر همین مبنا تأکید دارد، به تعبیر او توسعه را باید جریانی حند بعدی دانست که مستلزم تغییرات اساسی در ساخت

اجتماعی، طرز تلقی عامه مردم و نهادهای ملی و نیز تسریع رشد اقتصادی، کاهش نابرابری و ریشه کن کردن فقر مطلق است. توسعه در اصل باید نشان دهد که مجموعه نظام اجتماعی، هماهنگ با نیازهای متنوع اساسی و خواسته های افراد و گروههای اجتماعی در داخل نظام از حالت نامطلوب زندگی گذشته خارج شده و به سوی وضع یا حالتی از زندگی که از نظر مادی و معنوی «بتر» است، سوق می یابد.

بنابراین، چنانچه فرآیند توسعه به نحو مطلوبی مدیریت شود بدون تردید، شاخصهای رفاه عمومی و همگانی بهبود پیدا می کند. مهم این است که بخشهای سیاستگذاری، برنامه ریزی و اجرایی در مسیر درستی قرار گیرد و یک هماهنگی در کل نظام به وجود آید تا بیراهه ها مانع تحقق هدفهای انسانی که همانا صیانت از «کرامات انسانی» است، نگردد.

۱) رفاه اجتماعی

عدالت و رفاه اجتماعی پدیده ای است که با پیدایش و گسترش سازمانها، نهادها، مؤسسات دولتی و غیر دولتی ابعاد گسترده تری به خود گرفته و به عنوان شاخه ای از فرآیند توسعه به شمار می رود. برخورداری همگانی از رفاه، درآمد مطلوب، هزینه های اجتماعی، سرمایه های در گردش جامعه (نقدینگی) به منظور تأمین اجتماعی هر چه بیشتر، ... از اهمیت و اعتبار زیادی برخوردار بوده و هر گونه سهل انگاری و بی توجهی در برقراری تعادل عمومی، احتمال عدم تحقق اهداف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی نظام، کاهش کارایی توان بالقوه جامعه کاهش امنیت و آسایش عمومی، ... را در پی خواهد داشت، که در نهایت نابسامانیهای اقتصادی و اجتماعی را دامن می زند و آشوبهای سیاسی را فزونی می بخشد.

در واقع، فقر و فاصله طبقاتی بین اقشار فرا دست و فرودست که بر هم زنده تعادل اجتماعی است رفاه اجتماعی و توزیع آن را آسیب پذیر ساخته و ثبات سیاسی و اجتماعی جامعه را ناپایدار می سازد.

رفاه اجتماعی، نظامی از قوانین، برنامه ها، کمکها و خدماتی است که به نیازهای اولیه مردم و تقویت اطمینان و ایجاد امکانات برای این نیازها جواب می دهد؛ این نظام همواره در

جهت جوابگویی تغییرات جامعه و گسترش انتظاراتها و توقعهای روز افزون مردم، تغییر کرده است. (Fridlunder, Apte, 1982)

بدین ترتیب، نظام رفاه اجتماعی خصلتی پویا و متحول داشته و متناسب با تغییرات به وجود آمده در جوامع و رشد انتظاراتها و نیازها دگرگون می شود. در واقع، ویژگی انعطاف پذیری آن و هم زیستی با شاخصهای توسعه اقتصادی و ملاحظات سیاسی جامعه کارکرد آن را از ترمیمهای موضعی واتخاذ تصمیمهای مقطعی خارج می سازد. بنابراین مقوله رفاه «اقتصادی» و «اجتماعی» دو روی یک سکه بوده و لازم و ملزوم یکدیگرند.

برای اینکه «مفهوم رفاه»، چگونگی اندازه گیری «رفاه فردی»، معیار رفاه جامعه، ... و پرسشهایی از این نوع به درستی تبیین شود، کمک گرفتن از علم اقتصاد ضروری است؛ به معنای دیگر، پرسشهای مطرح به این سو میل خواهد کرد که چگونه باید مصرف کنندگان درآمدهای خود را به خرید کالاها و خدمات مختلف تخصیص دهند تا رفاهشان به حداکثر برسد. این مقوله در چارچوب «اقتصاد رفاه» قابل تحلیل است. بر پایه دیدگاه پارتو، اقتصاددان ایتالیایی، «اگر وضع یک نفر بهتر شود، بدون آنکه وضع دیگری بدتر شود رفاه اقتصادی افزایش یافته است.» به معنای دیگر «اگر تعبیر وضعیتی موجب بدتر شدن وضع کسی شود بدون آنکه وضع فرد دیگر بهتر شود، رفاه اقتصادی کاهش یافته است.» «بهتر» یا «بدتر» به معنای افزایش یا کاهش مطلوبیت ناشی از مصرف کالاها و خدمات بر اثر تغییر وضعیت اقتصادی است. (جیروند، ۱۳۶۶)

بنابراین، مفهوم بهینه پارتو به وضعیتی اطلاق می شود که در آن نتوان رفاه اقتصادی (مطلوب) یک فرد را بدون آن که رفاه اقتصادی (مطلوب) حداقل فرد دیگری در جامعه کاهش یابد، افزایش داد. از این رو، تخصیص منابع میان مصارف مختلف با این معیار بهینه می شود. در واقع نوعی تعادل و ارتقاء در سطح رفاه اجتماعی و اقتصادی را می توان با این معیار اندازه گیری کرد. پس، چون کل رفاه جامعه برابر با مجموع رفاه تک تک افراد جامعه است کاهش یا افزایش رفاه عمومی جامعه می تواند سطح توزیع عادلانه منابع را به یک نسبت تغییر دهد. چنانچه تفاوت فاحشی بین گروههای درآمدی در جامعه ایجاد شود نخست «رفاه عمومی»

آسیب می بینند و مفهوم بهینه پارتو، به معنای حفظ تعادلها به ویژه تعادل در مصرف کالاها و خدمات نیز ناپایدار می شود. در نتیجه، اختلاف طبقاتی و قطب بندی بین گروههای اجتماعی گسترش و رفاه اجتماعی تقلیل می یابد و فقر قابل ملاحظه ای بر اقشار آسیب پذیر و تهیدست تحمیل می شود..

شکل گیری نهادهای اجتماعی دولتی و خصوصی در جوامع توسعه یافته پیشرفته مسئله «رفاه عمومی» و «نظام تأمین اجتماعی» را در سطح استانداردهای مطلوب پی ریزی می کند به نحوی که اکثریت بسیار بالای مردم از نظر طبقاتی بالای خط فقر مطلق قرار می گیرند. نمودارهای رفاه اجتماعی و بهزیستی را می توان در معیارهای اجتماعی مانند بهداشت عمومی مطلوب، تغذیه و الگوی مصرف مناسب، اشتغال کامل، مسکن، تفریحات سالم گسترش قوه ابتکار، حمل و نقل سریع و همگانی، تسهیلات زندگی، امنیت اجتماعی، و ... جستجو کرد (قره باغیان، ۱۳۸۰).

بنابراین، نظرگاههای پارتو در جوامع توسعه یافته، که شرایط رقابت کامل بر آنها حاکم نیست و نظام بازار در آنها نهادینه نشده دور از دسترس است و الگوهای «رفاه اجتماعی» و «مطلوبیتهای نهایی» و ایجاد «تعادلهای زیستی» متأثر از شرایط داخلی کشورها خواهد بود.

۲) وضعیت کنونی رفاه اجتماعی در ایران

وقوع انقلاب اسلامی در ایران با انباشتی از خواستها، انتظارات و امیدها، مقوله «رفاه عمومی» و دسترسی به سطح مطلوبی از زندگی را برای دولتمردان و مسئولان نظام در اولویت نخست قرار داد و شعار «عدالت اجتماعی» و بهبود وضعیت رفاه اجتماعی مردم ایران سرلوحه امور قرار گرفت. حمایت از اقشار تهیدست و به اصطلاح پابرهنگه به مثابه یک هدف که در همه انقلابهای جهانی به چشم می خورد، در انقلاب ایران اهمیتی قابل ملاحظه پیدا کرد. گرچه برنامه «دراز مدت» خاصی برای رسیدن به این هدف بسیار مهم طراحی و تدارک دیده نشده بود و فعالیتها با روزمرگی، سرانجام مطلوبی پیدا نکرد؛ اما دسترسی به رفاه اجتماعی همگانی و تعدیل فاصله طبقاتی و فقر زدایی شعاری بود که هر روز شنیده می شد.

اکنون از زمان تغییر رژیم سیاسی ایران به این سو نزدیک به یک ربع قرن می‌گذرد. گرچه این فرصت برای ایجاد تغییرهای اساسی و ساختاری کافی به نظر نمی‌رسد اما معادل پنج برنامه کوتاه مدت یا سه برنامه بلند مدت است. به عبارت دیگر، این زمان برای «برون رفت» از درون‌گذار و تثبیت پاره‌ای از مناسبات، ساختارها و مؤلفه‌های سیاستگذاری کافی به نظر می‌رسد. در واقع، درون مایه‌های اصلی، شاخصها و معرفه‌های آن در این فرصت تاریخی می‌توانست امکان‌پذیر و قابل دسترس باشد.

به هر حال، ارزیابی وضع موجود با رویکردی جامع‌نگر و تکیه بر «روندها» به ابعاد تحلیلی موضوع کمک خواهد کرد. اساساً تا شرایط موجود «کالبد شکافی» نشود و نارساییها و ضعفها تحلیل و تبیین دقیق نشود، انتظار تدابیر کارآمد مؤثر نخواهد بود. به همین سبب، جریان اطلاعات نخست، باید شفاف و بدون خدشه و سوگیری جانبدارانه باشد تا با صراحت و جسارت کاری از پیش برود.

آسیب‌شناسی مشکلات اقتصادی و اجتماعی ایران، به ویژه مقوله «رفاه اجتماعی» با پیچیدگی خاصی رو به رو است؛ به طوری که تحلیلی بر پاره‌ای از پژوهشها و یافته‌های آماری و به اصطلاح «مقداری» آن تصویر مطلوبی را آشکار نخواهد ساخت. این بدان معنا نیست که راهبردی برای حل مشکلات وجود ندارد و هر تلاشی بی نتیجه و خنثی خواهد بود؛ بلکه رسالت و ابعاد وظیفه‌مداری، آن هم با رویکردهای علمی - عملی، فزونی می‌یابد.

برای اینکه مسئله رفاه اجتماعی در ایران بازشناسی و ارزیابی شود می‌توان از شاخص توزیع درآمد، ثروت، دارایی استفاده کرد. بررسی توزیع درآمد در مقیاس خرد و کلان مسئله درآمد گروههای مختلف اعم از مزد، بهره، رانت، اجاره بها و مالیاتها، را تابع عناصر و متغیرهای خاصی می‌کند. گستره و طیف این متغیرها را «نوع نظام اقتصادی»، «نظام توزیع»، «درجه توسعه اقتصادی»، «ساختمان و سازمان بازارها»، «سطح اشتغال عوامل تولید»، «تعادل اقتصادی»، ... تشکیل می‌دهد؛ که در نهایت می‌توان رفاه اجتماعی را اندازه‌گیری کرد، و وضعیت گروهها و اقشار اجتماعی را از نظر سهم و الگوی توزیع و در نهایت برابری و نابرابری اجتماعی برآورد نمود.

بر مبنای یافته های یکی از گزارشهای وزارت اقتصاد و دارایی حدود اواخر دهه شصت (۱۳۶۷) در خصوص الگوی توزیع « دارایی و ثروت » که سطح نابرابری و فاصله طبقاتی را از توزیع « هزینه - درآمد » بیشتر آشکار می ساخت، چنین آمده است:

« از کل دارایی انباشته شده در شهر تهران، سهم ۴۰ درصد پایین معادل ۲/۹۷ درصد و سهم ۱۰ درصد بالا ۱۱/۶۸ درصد و سهم ۱۰ درصد بالاتر معادل ۶۳/۱۷ درصد بوده است» (وزارت اقتصاد و دارایی، دفتر مطالعات و تحقیقات مالیاتی، ۱۳۶۷).

به عبارت واضح تر، در آن مقطع تمرکز بخش قابل ملاحظه ای از سرمایه مالی در یکی از شهرهای مهم و تعیین کننده ایران یعنی تهران، حدود ده درصد بالای جامعه بوده است. تحلیل توزیع ثروت و دارایی در ده درصد بالایی به این ترتیب گزارش شده، پنج درصد از افراد ۱۵/۹۲ درصد از کل داراییها، چهار درصد از افراد ۲۵/۹۷ درصد، و یک درصد بالایی ۲۱/۲۸ درصد از کل دارایی را در تملک خود داشته اند.

به این قرار، بیست درصد گروه بالای جامعه شهر تهران به تنهایی معادل ۷۴/۸۵ درصد کل دارایی را در مالکیت خویش دارند، که یک درصد مرفه ترین قشر جامعه در مجموع ۲۱/۲۸ درصد کل دارایی این شهر بزرگ و پرجمعیت ایران را در انحصار خود داشته اند. بنابراین، ملاحظه می شود در نخستین سالهای انقلاب شعار عدالت اجتماعی رفته رفته کم رنگ می شود و پیدایش کانونهای ثروت و افشار مرفه در حال شکل گیری است.

گسترش فاصله طبقاتی، توزیع نامتعادل درآمد و ثروت، فزونی جمعیت زیر خط فقر،... همه جزو علائم آسیب پذیر سازی رفاه اجتماعی و فاصله گیری با وعده های پیشین است. تعقیب این روند هیچگونه بهبودی را ترسیم نخواهد کرد، به طوری که بر اساس داده های اواخر دهه هفتاد ضریب جینی « توزیع درآمد» حدود ۰/۵۴ درصد بوده که نمایانگر توزیع درآمدی بسیار نامتعادل است (عظیمی، ۱۳۷۹). از سویی مصرف ده درصد ثروتمندترین بخش جامعه به طور متوسط بیست برابر ده درصد فقیرترین افراد جامعه بوده است (عظیمی، ۱۳۸۱).

مقصود، مصرف تمامی امکانات در جامعه است. به معنای دیگر، بخش عمده ای از پس انداز جمعیت نیز در اختیار طبقات برخوردار جامعه است؛ زیرا جمعیت فقیر اساساً

پس‌اندازی ندارد و در میان گروه‌های غنی است که پس‌انداز حاصل می‌شود. بر اساس نماگرهای اقتصادی، حدود بیست و سه درصد کل تولید جامعه پس‌انداز می‌شود. تولید ناخالص داخلی در سال ۱۳۸۰ معادل ۶۳۲۱۲۴ میلیارد ریال بوده که حدود صد و نود هزار میلیارد ریال پس‌انداز در جامعه وجود داشته است. بیشتر این پس‌انداز در اختیار ده درصد بالاترین بخش درآمدی جامعه بوده است.

به این ترتیب، جامعه کنونی ایران با توزیع درآمد، ثروت و دارایی بسیار نامتعادل رو به رو بوده که بسیار رنج‌آور و دردناک است. داده‌های عرضه شده نشان می‌دهد سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی اعمال شده طی دهه‌های اخیر به ویژه دهه هفتاد بر شدت نابرابری‌های اجتماعی افزوده و حاشیه امنیت خط بقا را سخت آسیب‌پذیر ساخته است. دو قطبی شدن جامعه و گسترش فقر در گروه‌های اجتماعی به مثابه یکی از پیامدهای ناهنجار رویکردهای اخیر به شمار می‌رود.

رشد آسیب‌های اجتماعی مانند طلاق (با نرخ رشد‌های بالا)، قاچاق مواد مخدر، خودفروشی و روسپی‌گری، خودکشی، فساد اداری، چک‌های بی‌محل، سرقت، قتل، بیکاری و ... بر روی هم مسئولیت نهادها و سازمان‌های مسئول را گسترده و سنگین خواهد کرد. گرچه مسائل تا حدودی شناخته شده‌اند، و برنامه‌هایی را برای برون‌رفت از وضعیت کنونی در دستور کار قرار داده‌اند؛ اما عزم ملی برای ایجاد شرایط مطلوب‌تر ناکافی به نظر می‌رسد. نکته‌ای که باید همواره به طور جامع به آن نگرسته شود، ساختاری بودن مشکلات بر شمرده است. واضح است که برخوردهای انتزاعی و بررسی‌های یک‌سو نگرانه، راهبردهای محدود و ناکارآمد را به دست خواهد داد. به بیان دیگر، راهکارهای انفرادی آنهم در مقیاس‌های کوچک جز آزمون - خطا کارکرد چندانی نخواهد داشت به همین دلیل، موارد زیر به عنوان خطوط اصلی، می‌تواند فعالیتها را در مسیر درستی هدایت کند و به وضعیت رفاهی و تأمین اجتماعی کشور سامان دهد:

یک - برنامه های بهبود وضع موجود و حرکت به سوی مطلوب قطعاً کوتاه مدت و آنی نخواهد بود.

دو - هدفها و خط مشیهای برنامه صرفاً اقتصادی یا اجتماعی نخواهد بود.

سه - فعالیتهای درون برنامه نیز محدود به فعالیتهای اجرایی و عملیاتی نمی باشد.

چهار - موسسات، نهادها، ... روابطی خطی و غیر فعال نخواهند داشت.

پنج - سازمان دهی امور در عین حال که کلان نگر بوده باید به شدت انعطاف پذیر باشد.

شش - ابعاد معضلات، «ملی» بوده و از تنوع و تعدد خاصی برخوردار هستند.

هفت - ایجاد سازمانی واحد برای برنامه ریزی و هدایت امور رفاهی در مقیاس ملی، واجب بوده و اولویت دارد.

ایجاد رفاه اجتماعی مطلوب برای کلیه اقشار جامعه وظیفه ای است که اصل ۲۹ قانون اساسی مسئولیت آن را به عهده دولت گذاشته است، و اجرای این اصل یکی از شاخصهای ارزیابی از عملکرد دولت محسوب می شود. پی ریزی تدابیر کارآمد قطعاً زمینه های بهبود را فراهم خواهد ساخت، به شرط آن که با معضلات موجود برخوردهای ریشه ای نظام مند صورت گیرد.

به بیان واضح تر، روشهای سنتی موسوم به «خیریه» و «دارالایتمی» با توجه به تنوع مشکلات و کمیت آنها کارکرد مؤثر و مفیدی نخواهد داشت؛ وجود دوازده میلیون نفر جمعیت زیر خط فقر، سه میلیون بیکار آشکار با روند فزاینده، دو میلیون معتاد، یک میلیون زن بی سرپرست، تمرکز هشتاد درصد ثروت کشور در اختیار بیست درصد مردم (مجموعه مقالات چهاردهمین همایش مددکاری اجتماعی؛ ۱۳۸۰) نشانگر عمق معضلات از سویی، و کمیت فزاینده آن از دگر سو است. به همین سبب، نمی توان به مصائب و مشکلات درهم تنیده ایستا نگریمت. از آنجایی که نوعی بحران در پس چنین ناهنجاریهایی وجود دارد، بنابراین تصمیمها،

برنامه ها، سیاستها و خط مشیها و فعالیتهای اجرایی و سازمانی باید حاوی راهبردهای ملی و منطقه ای باشد تا تشدید شرایط نامساعد را تقلیل دهد و رفاه همگانی مصداق عینی پیدا کند.

۳) نهادهای حمایتی

بررسی کارکرد مراکز و نهادهای حمایتی به دلیل تعدد فراوانی کار آسانی نخواهد بود؛ زیرا در شرایط کنونی بیست و پنج مرکز تأمین رفاه در کشور شناسایی شد است، که ارزیابی عملکرد یکایک آنها در این مجموعه امکان پذیر نیست. به همین جهت، در این بررسی تنها به فعالیتهای « سازمان بهزیستی » و « کمیته امداد امام خمینی » به مثابه دو نهاد مهم اکتفا می شود. انتخاب این دو نهاد به این دلیل است که:

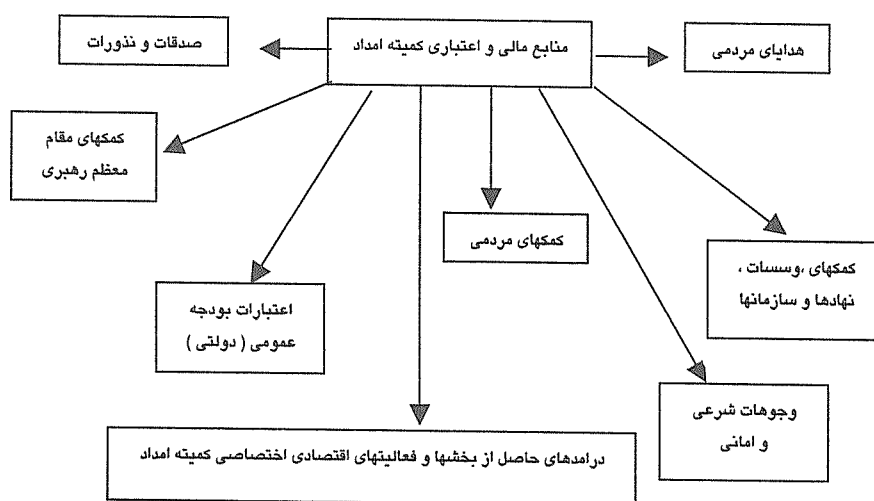
- ۱- پوشش حمایت گرایی در آنها نسبتاً گسترده است.
 - ۲- ویژگیهای ارائه خدمات آنها با یکدیگر تفاوت دارد.
 - ۳- تفاوتهای معنی داری در ماهیت فعالیتهای آنها وجود دارد.
 - ۴- از نظر قدمت و نو پایی حائز اهمیت هستند .
 - ۵- بخش قابل ملاحظه ای از منابع مالی آنها از بودجه عمومی تأمین می شود.
- بر همین اساس، مروری فشرده بر کارکرد دستگاههای مطروحه که در بین کانونهای تأمین رفاه شاخص هستند تا حدودی نقش و اهمیت باز خورد فعالیتهای نهادی به اصطلاح حمایت گرا را به تصویر خواهد کشید.

۱-۳) کمیته امداد امام خمینی

این نهاد در اواخر ۱۳۵۷ تاسیس شد، اما پس از نه سال اساسنامه آن در سال ۱۳۶۶ تدوین شد. در اساسنامه هدف از تشکیل کمیته چنین عنوان شده است: « یاری نمودن محرومان و مستضعفان، امداد درماندگان و آسیب دیدگان و خودکفا کردن محرومان » (گزارش آماری، ۱۳۸۰).

منابع مالی این نهاد متنوع بوده و اجزای اصلی آن در نمودار شماره یک آمده است.

نمودار ۱: وضعیت انواع منابع تأمین کننده اعتبارات و درآمدهای کمیته امداد امام خمینی (ره)



فعالیت‌های این نهاد که در واقع خروجی آن نیز محسوب می شود در قالب دو طرح به نام‌های « شهید رجایی» و «مددجویی» و سه نوع خدمات شامل «خدمات درمانی و امور بیمه»، «آموزشی و فرهنگی»، «عمرانی» و «اعطای تسهیلات» مانند کمک هزینه ازدواج، وام خودکفایی، وام قرض الحسنه و سایر کمک‌هاست. (سالنامه آماری کشور، ۱۳۷۹- فصل نامه بهزیستی و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰)

جدول شماره یک، ارقام مربوط به فعالیت کمیته امداد را به تفکیک نشان می دهد. در شرایط حاضر ۱۴۸۵ واحد امدادی زیر پوشش این نهاد فعالیت دارند. یکی از راهکارهای حمایت از افراد سالمند و بی بضاعت « طرح شهید رجایی» است. گر چه این طرح بخش بسیار ناچیزی از نیازهای اقتصادی خانواده های سالخورده و کم توان را در بر می گیرد، و شکاف بین

هزینه های تخصیصی و نیازهای حداقل این گروه از اقشار اجتماعی قابل تأمل است؛ اما یکی از ماموریت‌هایی است که کمیته امداد با توجه به مصوبه مجلس باید به آن بپردازد. این کمیته در سال ۱۳۷۹ توانسته است ۱/۵ میلیون نفر جمعیت سالمند کشور در نواحی روستایی را تحت پوشش قرار دهد، در حالی که جمعیت سالخورده روستایی بالغ بر ۲/۸ میلیون نفر بوده است. به عبارت دیگر حدود ۴۷ درصد جمعیت واجد شرایط طرح یاد شده حمایت نشده اند (سالنامه آماری کشور، ۱۳۷۹، فصل نامه بهزیستی و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰).

در سال ۱۳۷۹، معادل ۶۲۰ میلیارد ریال اعتبار از بودجه عمومی به این نهاد تخصیص یافته است که سرانه هر یک از خانوارها بالغ بر ۹۶۰۷۹۳ ریال است.

مروری بر اعتبارات تخصیصی طرح شهید رجایی طی سالهای اخیر نشان می دهد که اعتبارات این طرح از ۲۵۴/۵ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۵ به ۶۲۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۹ فزونی یافته است که قریب به ۱۴۴ درصد افزایش را نشان می دهد؛ اما هیچ گاه سطح پوشش از یک و نیم میلیون نفر طی دوره یاد شده تغییر نیافته است. به نظر می رسد با تغییر حجم اعتبارات سطح پوشش طرح نیز تغییر می کند، زیرا حمایت از تهیدستان بزرگسال روستایی وظیفه قانونی محول شده به این نهاد به شمار می رود و جا دارد به صیانت از مرحوم فقید رجایی که این طرح با نام ایشان مزین می باشد کمی بیشتر توجه شود.

جدول یک: انواع خدمات عرضه شده کمیته امداد امام خمینی در سال ۱۳۷۹

تعداد واحد امداد	طرح شهید رجایی	طرح مددجویی	خدمات درمانی و امور بیمه	خدمات آموزشی و فرهنگی	خدمات عمرانی	کسک هزینه ازدواج	اعطای وام خودکفایی	اعطای وام قرض الحسنه	سایر کمکها
تعداد نفرات	تعداد نفرات دائمی	تعداد نفرات دائمی	تعداد نفرات دائمی	تعداد فراگیران	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
۱۲۸۵	۱/۵ میلیون نفر	۲/۴ میلیون نفر	۵/۰ میلیون نفر	۱/۱ میلیون نفر	۵۲/۷ هزار واحد	۵۴/۲ هزار نفر	۳۳/۳ هزار نفر	۱۲۴ هزار نفر	۱۴۸/۸ هزار مورد

مأخذ پایه:

- ۱- مرکز آمار ایران، ۱۳۷۹، سالنامه آماری کشور
- ۲- کمیته امداد امام خمینی، ۱۳۸۰، اداره آمار و خدمات ماشینی

جدول دو: منابع مالی و اعتبارات تخصیصی کمیته امداد امام خمینی در سال ۱۳۷۹ (میلیارد ریال)

شرح شماره جداول	شرح مدرسه و درمان	امور بیمه و خدمات پزشکی و فیزیوتراپی	هزینه خدمات آموزشی و فرهنگی	اعطای وام خود کلیدی	کمک به آسیب دیدگان حوادث	خدمات حمایتی خاص	هزینه ازدواج	طرحهای عمران منظله ای	وام قرض الحسنه	هزینه آموزشی کارگاه	فعالیت های تفریحی	هزینه برنامه های تفریحی ی	خدمات عمرانی	هزینه های حمایت از محرمان خارجی	جمع کل اعتبارات تخصیصی
۶۰	۱۳۸۱	۳۳۵/۹	۲۱۸/۷	۲۲۵/۶	۲/۲۱	۶۶/۲	۱۰۸/۳	۱۰/۸	۱۹۵/۸	۱/۲	۰/۱	۴/۵	۱۱۳/۱	۵۲/۷۵	۲۳۵/۸۶

مأخذ پایه: کمیته امداد امام خمینی، ۱۳۷۹، گزارش آماری.

- ۱- از مجموع مبلغ فوق هفت میلیارد و سه میلیون ریال کمک رهبری بوده است.
- ۲- شامل توسعه شاگرد و به عهده رضوی بجنورد می باشد.
- ۳- کمکهای مطروحه به کشورهای لبنان (بیست میلیون و دو صد و شصت هزار دلار = چهار و دو میلیارد و سه میلیون)، سوریه (سیصد و شصت هزار دلار = شش میلیارد و سه میلیون)، آذربایجان (پانصد و پنجاه و هفت هزار دلار = یک میلیارد و هفتاد و هفت میلیون ریال)، تاجیکستان (چهارصد و سی و دو هزار دلار = یک میلیارد و یک میلیون ریال)، چین (سیصد و سی و چهار هزار دلار = پنج درصد میلیارد ریال)، فلسطین (نود و هفت هزار دلار = یک میلیارد و هفت میلیون ریال) بوده است.

طرح مددجویی و استمداد از این گروه در زمره یکی دیگر از فعالیتهای مهم این نهاد محسوب می شود، کما اینکه در سال ۱۳۷۹ تعداد افراد دائمی تحت پوشش، جمعیتی برابر دو میلیون و چهار صد هزار نفر گزارش شده است. این طرح به تنهایی اعتباری برابر ۱۴۸۲/۱ میلیارد ریال را به خود اختصاص داده است. اعتبارات این طرح نیز در سالهای اخیر با رشد قابل ملاحظه ای رو به رو بوده است، به طوری که از ۳۹۶/۲ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۵ به ۸/۱۲۷۳ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۸ و سپس به مقدار ۱۴۸۲/۱ میلیارد ریال رسیده یعنی ۲۷۴ درصد فزونی یافته است. از سویی افراد تحت پوشش (کمیت مددجو) نیز رو به افزایش بوده و تعداد آنها از یک میلیون و هفت هزار نفر (۱۳۷۵) به دو میلیون و چهار صد هزار نفر (۱۳۷۹) رسیده است.

با توجه به اینکه اندازه خانوار (بعد خانواده) می تواند شاخص مهمی در ارتباط با پوشش حمایتی به شمار رود و خانوارهای پر جمعیت با مشکلات به مراتب بیشتری نسبت به

خانوارهای کم جمعیت برای ادامه زندگی روبرو هستند، بنابراین ملاحظات حمایتی در این گروه از خانوارها از اهمیت اولویت ویژه ای برخوردار خواهد بود. برابر ارقام موجود، در سال ۱۳۷۹ خانوارهای کم جمعیت تحت پوشش بالغ بر $71/8$ درصد مددجویان را در بر می گیرد که نشان نامساعد بودن سیاست حمایت گرایي در این بخش است. از سویی در درون هزینه های مددجویان به ردیفی برخورد می کنیم که به « هزینه فرهنگی » موسوم است، این هزینه ها با مقداری معادل $170/8$ میلیارد ریال بیش از $11/5$ درصد کل اعتبارات این بخش را به خود اختصاص داده است، که ماهیت هزینه ها و همچنین تحلیل و کارکرد آن نیز نامشخص به نظر می رسد، و نمی توان تحلیلی در این زمینه ارائه کرد. در واقع، این نوع هزینه ها که از حیث مقداری نیز قابل ملاحظه اند، به مثابه هزینه های ناشناخته محسوب می شوند. در بیان همین گروه از هزینه ها، خدمات مددکاری و مشاوره بالغ بر $1/2$ میلیارد ریال هزینه منظور شده است که چنین تخصیصی نیاز به تأمل و بازنگری در خصوص کانونهای هزینه های اعتبارات آن هم از محل بودجه عمومی را فزونی می بخشد.

با توجه به گسترش نهادهای آموزشی در کشور، اعم از بخش دولتی و خصوصی، که خدمات آموزشی و فرهنگی را در اختیار دارند، این مسئله نوعی موازی کاری را در بین دستگاهها تشدید خواهد کرد. وجود $1/1$ میلیون نفر جمعیت تحت پوشش با هزینه ای معادل $7/218$ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۹ تا حدودی فعالیتهای بخش آموزش را پرسش برانگیز خواهد کرد.

یکی از خدمات تقریباً مفید کمیته امداد، « خدمات بیمه ای » است. این نهاد در سال ۱۳۷۹، بالغ بر پنج میلیون نفر را تحت پوشش بیمه خدمات درمانی قرار داد که هزینه ای معادل $345/9$ میلیارد ریال به این فعالیت اختصاص یافت، سرانه هر فرد تحت پوشش برابر 692 هزار ریال می شود.

در بین هزینه های خدمات درمانی، بخش هزینه جراحی و بستری؛ $119/6$ میلیارد ریال ($34/6$ درصد) بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است. پرداختهای دیگر شامل پزشک

عمومی ۲۴/۶ میلیارد ریال (۷/۱ درصد)، پزشک متخصص ۱۱/۶ میلیارد ریال (۳/۴ درصد)، بیمارستانها، درمانگاهها، داروخانه ها و آزمایشگاههای بر روی هم ۱۰۷/۶ میلیارد ریال (۱/۱ درصد) و بقیه به سایر امور اختصاص یافته است.

یکی دیگر از فعالیتهای کمیته امداد خدمات « برون مرزی » است؛ به طوری که در سال ۱۳۷۹ ارزش ریالی این خدمات معادل ۵۴ میلیارد ریال، گزارش شده است. توزیع این کمکها شامل لبنان ۴۲/۳ میلیارد ریال، سوریه ۶/۳ میلیارد ریال، آذربایجان ۱/۷۷ میلیارد ریال، تاجیکستان ۱/۱ میلیارد ریال، چین ۰/۵ میلیارد ریال، فلسطین ۱/۷ میلیارد ریال است. خاستگاه چنین حرکتی با توجه به اساسنامه کمیته امداد مطابقت و هماهنگی ندارد، و تخصیص پاره ای از منابع مالی به این قبیل کشورها در اهداف و وظایف کمیته امداد پیش بینی نشده است؛ زیرا فقدان قید خارجی از مجموعه وظایف این نهاد هر گونه فعالیتهای برون مرزی را پرسش برانگیز خواهد کرد. اساساً اتخاذ چنین خط مشیهای زمانی توجیه پذیر خواهد بود که مددجویان داخلی و اقشار تهیدست و کم توان اقتصادی کشور به نوعی تحت پوشش قرار گیرند و آنگاه سرریزی منابع به این نوع فعالیتهای اختصاص یابد.

با توجه به اینکه قسمت اعظم منابع مالی این نهاد از سوی بودجه عمومی تأمین می شود، بنابراین محلهای هزینه، به ویژه هزینه های برون مرزی نیاز به مجوز خواهد داشت. بر پایه ارقام موجود در جدول شماره چهار، روند اعتبارات کمیته امداد با رشد فزاینده ای رو به رو است؛ به طوری که اعتبارات این نهاد از محل بودجه عمومی کشور از ۰/۸ میلیارد ریال در سال ۱۳۶۵ به ۷۵۶ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۵ رسیده که افزایشی معادل ۹۴/۴۰ درصد رشد را نشان می دهد. همچنین این افزایش استمرار پیدا کرده و در سال ۱۳۸۱ به رقمی بالغ بر ۴۴۵۲ میلیارد ریال ارتقاء می یابد، و مقدار افزایش آن نسبت به سال ۱۳۷۵ بالغ بر ۴۸/۸ درصد می باشد. مقایسه اعتبارات سال ۱۳۷۱ (۵۸ میلیارد ریال) با سال ۱۳۸۱ (۴۴۵۲ میلیارد ریال) نشان این است که طی این دوره سالانه ۶۹۸ درصد رشد اعتباری این نهاد از محل بودجه عمومی بوده است.

جدول سه : اعتبارات کمیته امداد از محل بودجه عمومی کشور طی دوره (۸۱-۱۳۶۵) میلیارد ریال

سال	اعتبارات از محل بودجه عمومی	هزینه خدمات عرضه شده کمیته امداد (۱)	سهم اعتبارات دولت از مکان هزینه‌ها (درصد)
۱۳۶۵	۰/۸	۲۲/۲	۳/۶
۱۳۶۶	۸	۲۷/۳	۲۹/۳
۱۳۶۷	۸	۷۰/۱	۱۱/۴
۱۳۶۸	۹/۶	۵۳/۳	۸۱/۱
۱۳۶۹	۱۰	۷۳/۵	۱۳/۶
۱۳۷۰	۲۰	۶۴/۲	۴۶/۷
۱۳۷۱	۵۸	۱۶۳/۳	۳۵/۵
۱۳۷۲	۲۰۰	۴۸۶/۶	۴۱/۱
۱۳۷۳	۲۲۹/۰	۵۶۹/۱	۴۰/۲
۱۳۷۴	۲۸۰/۱	۶۲۰/۴	۴۵/۱
۱۳۷۵	۷۵۶/۰	۱۰۶۵/۰	۷۰/۹
۱۳۷۶	۴۱۴/۳	۶۳۵/۲	۶۵/۲
۱۳۷۷	۴۳۲/۰	۷۵۲/۴	۵۷/۴
۱۳۷۸	۲۰۷۲/۷	۲۱۱۴/۴	۹۸/۰
۱۳۷۹	۲۳۱۸/۰	۲۳۳۴/۸	۹۹/۳
۱۳۸۰	۳۲۸۸/۰	(۲)	(۲)
۱۳۸۱	۴۴۵۲/۰	(۲)	(۲)

ماخذ پایه : سازمان برنامه و بودجه ، قانون بودجه کشور طی سالهای مختلف و سالنامه آماری کشور و آمار نامه های کمیته امداد.
 (۱) شامل کلیه هزینه اعم از طرح شهید رجایی / مددجویی، درمانی و امور بیمه ، آموزشی و فرهنگی، خدمات عمرانی ، کمک هزینه ازدواج ، وام خودکفایی، وام قرض الحسنه و کمک به محرومان خارج از کشور و سایر کمکها می باشد.
 (۲) ارقام در دسترس نبوده است.

از سویی نگاهی به پوشش هزینه های این نهاد از محل بودجه عمومی طی دوره مورد بررسی حاکی از آن است که سطح پوشش از ۳/۶ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۹۹/۳ درصد در سال

۱۳۷۹ فزونی یافته است و این نهاد کلیه هزینه های خود را از طریق بودجه عمومی باز پرداخته است؛ در حالی که این نهاد با توجه به توان اقتصادی و درآمدهای ناشی از آن می توانست وابستگی مالی خود را به بودجه کشور تقلیل دهد، یا مانند برخی از دستگاهها درآمدهای اختصاصی را به حساب خزانه بریزد، و معادل آن اعتبار دریافت کند.

مروری بر ارقام درآمدهای اختصاصی این نهاد موضوع مطرح شده را توجیه خواهد کرد. برابر گزارشهای کمیته امداد درآمدهای ویژه این نهاد در سال ۱۳۷۰ معادل ۴۰/۲ میلیارد ریال بوده است که در سال ۱۳۷۹ به رقمی بالغ بر ۵۶۹/۹ میلیارد ریال افزایش پیدا کرده است (گزارش آماری، ۱۳۸۰). به بیان دیگر در ده سال گذشته رشد درآمدهای ویژه این نهاد معادل ۱۳۱۷/۷ درصد فزونی داشته است. در حقیقت، اگر این نهاد به موازات افزایش درآمدهای اختصاصی وابستگی خود را از نظر مالی و اعتباری از بخش عمومی تقلیل می داد، عملکرد به مراتب مطلوب تری را در کارنامه خود ثبت می کرد و درجه وابستگی آن نیز روندی کاهنده را طی می کرد. به هر حال، این موضوع ارتباط مستقیمی با مدیریت و سیاستگذاری این نهاد دارد، گرچه ظرفیت استقلال مالی و اعتباری فعلی و تدریجی در این مجموعه وجود دارد.

به طور کلی ارزیابی فعالیتهای کمیته امداد حاکی از آن است که این نهاد ماهیتی خیریه‌ای دارد و به مرور زمان در عرصه های مختلف حضور یافته است. در این رهگذر فعالیتهای موازی نیز با سایر دستگاهها در کارکرد این نهاد مشاهده می شود. هم اکنون ده فصل در قالب پنجاه و سه برنامه فعالیتهای این نهاد را پوشش می دهد.

به نظر می رسد گستره این فعالیتها، نهاد کمیته امداد را از فعالیتهای آن که سرشتی خیریه ای داشته خارج نموده و به مثابه یک دستگاه اجرایی درآمده است؛ زیرا بخش عظیمی از اعتبارات این دستگاه از طریق بودجه عمومی تأمین می شود.

مروری بر پاره ای از فعالیتهای این دستگاه مانند امور « فرهنگی و آموزشی »، « بهداشت، درمان و امور بیمه »، « مسکن »، « عمران »، « اشتغال » با توجه به وجود دستگاههای تخصصی مرتبط نوعی موازی کاری محسوب می شود و می توان بخشهایی از این

فعالیتها را واگذار نمود، و حیطة اصلی فعالیتهای این نهاد را به مسیری هدایت کرد که با مفاد اساسنامه هماهنگ باشد و فعالیتهای آن با سایر دستگاههای تخصصی همپوشانی نداشته باشد.

۲-۳) سازمان بهزیستی کشور

تا پیش از سال ۱۳۵۹ واحدهای مختلفی عهده دار انجام خدمات بهزیستی در سطح کشور بودند، اما از سال ۱۳۵۹ با ادغام آن واحدها و نهادها و ... سازمان بهزیستی کشور تأسیس شد. این سازمان هم اکنون فعالیتهای متنوعی را مدیریت می کند. در جدول شماره چهار، بخشی از فعالیتهای آن لحاظ شده است که کیفیت و کمیت آن را نشان می دهد. این سازمان به همراه کمیته امداد نقش مؤثری در بهبود وضعیت اقشار آسیب پذیر و تهیدست جامعه دارد. یک برش عرضی به پاره ای از فعالیتهای بهزیستی تا حدودی کارکرد این سازمان را بهتر آشکار می کند. خدمات این سازمان گویای این است که فعالیتهای موسوم به « بهزیستی » و ترمیم وضعیت « رفاهی » طبقات فرودست از تنوع و گستره خاصی برخوردار است.

یکی از فعالیتهای مهم و بسیار انسان دوستانه این سازمان خدمات توانبخشی (Rehabilitation Services) است. به طور کلی، خدمات پزشکی، پیرا پزشکی، آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی که در راستای حداکثر سازی تواناییهای موجود در فرد معلول صورت می گیرد در زمره فعالیتهای توانبخشی است. برابر داده های جدول شماره چهار در سال ۱۳۷۹ تعداد مرکز توانبخشی ۷۸۴ مورد گزارش شده که قریب ۶۰۲ هزار مددجو را تحت پوشش داشته است. حمایت از خانوارهای بی سرپرست و نیازمند نیز یکی دیگر از خدمات اجتماعی این سازمان است. تعداد این بخش از خانوارهای در سال ۱۳۷۹ بالغ بر ۳۶۹ هزار خانوار بوده که اگر بعد خانوار را معادل پنج نفر در نظر بگیریم جمعیتی بالغ بر یک میلیون و هشتصد هزار نفر تحت پوشش خدمات این سازمان قرار داشته اند.

برابر داده های موجود، در شرایط کنونی بالغ بر یک میلیون و پانصد هزار نفر مددجو از خدمات این سازمان بهره مند می شوند، که توزیع مددجویان شامل ۱۴۳۶۰۰ مددجو (۹/۶ درصد)، خانوارهای بی سرپرست ۳۶۹۰۰۰ نفر (۲۴/۶ درصد)، خدمات توانبخشی ۶۰۱۹۰۰ نفر (۴۰/۱ درصد)، برنامه جوانان و نوجوانان ۱۳۷۳۰۰ نفر (۹/۲ درصد) ... است.

جدول چهار : تعداد واحدهای عرضه کننده انواع خدمات بهداشتی و تعداد پوشش مددجو در سال ۱۳۷۹

خدمات کارآموزی و باز پروری اجتماعی	خدمات پیشگیری		خدمات توانبخشی	خدمات اجتماعی شهری و روستایی				نگهداری کودکان بی سرپرست	مجتمعات خدمات اجتماعی (شهری و روستایی)		
	مشاوره	خدمات شبانه روزی		خدمات مهد کودک	حمایت از خانوارهای بی سرپرست و نیازمند	آموزش فنی و حرفه ای	خدمات پرنامه جوانان و نوجوانان				
سایر آسیبها (۲)	مشاوره	خدمات شبانه روزی	خدمات مهد کودک	حمایت از خانوارهای بی سرپرست و نیازمند	آموزش فنی و حرفه ای	خدمات پرنامه جوانان و نوجوانان	نگهداری کودکان بی سرپرست	مجتمعات خدمات اجتماعی (شهری و روستایی)			
۱۳۹	۷۲	۶	۸۹	۷۴	۷۸۴	۸۵۹	۶۹۷	۱۱۰۵	۱۶۳۳	۱۱۱	۱۷۴۹
۱۹۴۴	۳۸۱۳۹	۱۰۹۸	۵۶۵۶۰	۴۹۹۰۶	۶۰۱۹۲۱	۱۳۷۳۹۸	۵۲۴۱۶	۳۶۹۰۴۲	۱۴۳۶۰۵	۵۲۸۸	پوشش مددجو (تعداد)

ماخذ : مرکز آمار ایران ، ۱۳۷۹ ، سالنامه آماری کشور.

- ۱- شامل شیرخوارگاه و مراکز شبانه روزی می باشد.
- ۲- سایر آسیبها شامل فعالیت واحدهای بازپروری زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی، خانه سلامت دختران، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی، طرح مداخله در بحرانهای اجتماعی و طرح مداخله در خانواده به منظور کاهش طلاق است.

همانطور که اشاره شد فعالیتهای سازمان بهداشتی با تنوع گسترده ای رو به رو است و این موارد را در بر می گیرد : «رسیدگی به اطفال یتیم» ، « حمایت از خانواده های بی سرپرست» ، « نگهداری کودکان بی سرپرست» ، « اصلاح ، تربیت و حمایت از کودکان و

نوجوانان بزهکار»، «حمایت از سالمندان بی سرپرست»، «ارائه خدمات مددکاری در بیمارستانهای عمومی و تخصصی»، «باز پروری، درمان معتادان به مواد مخدر و زنان ویژه»، «ارائه خدمات مددکاری در داسراها»، «حمایت از زندانیان و خانواده آنها»، «کمک به بیماریهای هموفیلی، دیالیز، دیابت،»، «توانبخشی و حمایت از معلولان، نابینایان، ناشنویان، آموزش و حمایت کودکان عقب مانده ذهنی» با تنوعهای خاص آن، ... پیکره اصلی فعالیتهای بهزیستی را تشکیل می دهد.

واضح است این خدمات نقش تقریباً مفیدی در گروههای اجتماعی و جمعیت فراوان تهیدست خواهد داشت، البته به دلیل ابعاد گسترده و عمق مشکلات با اقدامات فوق سیمای اساسی فقر و نداری محو نخواهد شد؛ زیرا متغیرهای تاثیر گذار بر فقر «تسک» محور نبوده و نوعاً «ساختاری» هستند. با این همه، چنانچه زمینه های بهبود فراهم و در مسیر درستی مدیریت شود می توان در میان مدت تدابیری را اتخاذ کرد تا حداقلهای امکانات را برای این گروه کثیر فراهم ساخت.

۴) جمع بندی و نتیجه گیری

رفاه اجتماعی محصول توسعه اقتصادی است. جوامعی که از سطح نازل رفاهی برخوردارند بدون تردید هنوز مرحله توسعه یافتگی را پشت سر نگذاشته اند و به اصطلاح در دوره ما قبل یا گذار توسعه به سر می برند. کشور ما هنوز چالش توسعه نیافتگی را در پیش رو دارد و وجود «فقر گسترده»، «بیکاری فزاینده»، «توزیع نامتعادل درآمد و ثروت»، «بهره وری اندک نیروی انسانی»، «بار تکفل بالا»، «سرمایه گذاری محدود»، «اتلاف منابع و امکانات»، ... همه نشان دهنده پایین بودن سطح توسعه یافتگی کشور هستند. هم اکنون درآمد سرانه در ایران حدود پانصد دلار است. این مقدار از درآمد سرانه حتی کمتر از جوامع توسعه

نیافته در مرحله گذر است. از این رو، خط فقر* بخش عظیمی از جمعیت کشور را تحت پوشش قرار داده است. به همین سبب، در حال حاضر فاصله زیادی با «رفاه اجتماعی» و به طور کلی شاخصهای «توسعه انسانی» داریم.

مروری بر فعالیتهای نهادهای حمایتی از اقشار تهیدست و کم درآمد، گرچه خدماتی قابل تقدیر محسوب می شود، اما ناکافی به نظر می رسد. وقتی حداقل خط فقر در نواحی روستایی ماهیانه حدود نصد و چهل هزار ریال است طرح شهید رجایی و مددجویی که سرانه آن از یکصد و بیست هزار ریال فراتر نمی رود به هیچ وجه پاسخگوی نیازها و احتیاجات ضروری اقشار فقیر و کم توان اقتصادی نخواهد بود. ارقام عرضه شده نشان داد در شرایط کنونی فاصله و شکاف طبقاتی ژرف است و تفاوت بین فقیرترین (ده درصد پایین ترین) و ثروتمندترین (ده درصد بالاترین) گروههای اجتماعی بسیار قابل ملاحظه است و نشان نوعی دو قطبی شدن طبقات اجتماعی در ایران کنونی است. این رویکرد محصول راهبردها و خط مشی های دهه های اخیر است که وجه بارز آن سیاسی شدن تصمیمات مهم و استراتژیک است. مطمئناً در این فضا تصمیم گیری و هر گونه راهکاری نمی تواند سرنوشت مطلوبی را در پی داشته باشد. دستیابی به شاخصهای «رفاه کلی» و بهزیستی عموم جامعه، زمانی تحقق می یابد که نخست «ثبات» نسبی حاکم شود و سرمایه گذارها به سمتی سوق داده شود که «تولید» و «بهره وری» فزونی یابد و از تمامی «فرصتها»، «امکانات»، «منابع» به نحو مطلوبی بهره برداری شود. اتلاف منابع «فیزیکی» و «انسانی» و عدم مدیریت بهینه این منابع نه تنها فرآیند توسعه اقتصادی و اجتماعی را به سمت درستی هدایت نخواهد کرد، بلکه «رفاه اجتماعی» را تعمیق نخواهد بخشید و نابرابری اجتماعی تشدید خواهد شد.

*فقر از دو جزء وسیع تشکیل می شود. یک جز عینی است: «اگر فردی فاقد قدرت خرید برای تهیه حداقل های لازم تغذیه باشد فقیر است»، جزء دیگر ذهنی است: «اگر فردی نتواند کالاهایی را که معمولاً ضروری محسوب می شود تأمین کند فقیر است». (اقتباس از تعارف بانک جهانی)

- ۱- بختیاری، معصوم، ۱۳۷۱، بررسی امکان سنجی آزمون فرضیه تضاد بین " رشد " و " توزیع " متعادل درآمد : مورد پژوهی ایران (۱۳۴۷-۱۳۶۸) پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اقتصادی .
- ۲- تودارو، مایکل، ۱۳۶۶، توسعه اقتصادی در جهان سوم، ترجمه غلامعلی فرجادی و حمید سهرابی، تهران، سازمان برنامه و بودجه، چاپ اول، جلد دوم.
- ۳- جرج وشوری، ۱۳۶۶، تخصیص منابع، ترجمه: عبدالله جیروند، تهران، انتشارات پایروس، چاپ اول .
- ۴- جیروند، عبدالله، ۱۳۶۸، توسعه اقتصادی: مجموعه عقاید، تهران، انتشارات مولوی- چاپ دوم، پاییز .
- ۵- دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی، ۱۳۸۰، مجموعه مقالات چهاردهمین همایش مددکاری اجتماعی، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- ۶- عظیمی، حسین، ۱۳۷۹، وضعیت موجود اقتصادی کشور و چشم انداز اقتصادی اجتماعی ایران در برنامه سوم توسعه، آبان ماه.
- ۷- عظیمی، حسین، ۱۳۸۱، کارگاه آموزشی وزارت جهاد کشاورزی .
- ۸- قره باغیان، مرتضی، ۱۳۷۰، اقتصاد رشد و توسعه، جلد اول، انتشارات نشر نی.
- ۹- وزارت اقتصاد و دارایی، ۱۳۶۷، دفتر مطالعات و تحقیقات مالیاتی "الگوی توزیع دارایی؛ تصویر مقایسه ای توزیع دارایی.
- ۱۰- مرکز آمار ایران، ۱۳۸۰، سالنامه آماری کشور سال ۱۳۷۹؛ فصل نامه بهزیستی و تامین اجتماعی .
- 11-Friedman. J. 1972 " *In Growth Centers in Regional Economic Development*". N. M. Hansen .
- 12- Walter A. Fridlander & Robert Z. Apte. 1982. " *Introduction TO Social welfare*" University of California at Barkely.