

کف حمایت‌های اجتماعی همگانی

برآورد هزینه و استطاعت در ۵۷ کشور کم‌درآمد

ترجمه: حمید گُماری

به نام آنکه جان را فکرت آموخت



کف حمایت‌های اجتماعی همگانی برآورد هزینه و استطاعت در ۵۷ کشور کم درآمد

بخش حمایت‌های اجتماعی
سازمان بین‌المللی کار (ILO)، ژنو ۲۰۱۷

مترجم:
حمید گُماری

به سفارش:
مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا
«نهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری»

۱۳۹۷



مؤسسه راهبردهای
بازنشستگی صبا

کف حمایت‌های اجتماعی همگانی
برآورد هزینه و استطاعت در ۵۷ کشور کم درآمد

نویسندگان: ایزابل آرتیز، فابیو دیوران واورد، کارونا پل، کرسستینا برنت و آندرس آکونا اولات

مترجم: حمید گُماری

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: زمستان ۱۳۹۷

چاپ و صفحه آرایی: سروش آفتاب فردا

طراح جلد: علی اکبر محمدخانی

قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

نشانی: تهران، خیابان شهید بهشتی، خیابان اندیشه، کوچه اندیشه یکم، پلاک ۲۹، طبقه دوم

کدپستی: ۱۵۶۹۷۵۵۶۱۵

دورنگار: ۰۲۱-۸۸۴۵۸۶۱۵

تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۶۰۰۶۸

پست الکترونیک: info@saba-psi.ir

تارنما: www.saba-psi.ir

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر برای مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا محفوظ است.

فهرست

پیشگفتار.....	الف
خلاصه مدیریتی.....	ب
نتایج کلیدی.....	ت
۱. کف حمایت‌های اجتماعی همگانی برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار (SDGs).....	۱
۲. مزایای همگانی کودکان و ایتام.....	۱۳
۳. مزایای ایام باراری.....	۲۳
۴. مزایای همگانی از کار افتادگی.....	۳۰
۵. مستمری بازنشستگی همگانی.....	۳۷
۶. کف حمایت‌های اجتماعی : نتایج بدست آمده از ۵۷ کشور کم درآمد.....	۴۴
۷. تحلیل فضای مالی: فضای مالی برای کف حمایت‌های اجتماعی در فقیرترین کشورها هم وجود دارد.....	۴۹
منابع.....	۶۷

پیشگفتار

سطح و میزان کمک به اقشار کم‌درآمد همواره یکی از مهم‌ترین مباحث مرتبط با حمایت‌های اجتماعی در جوامع مختلف بوده است. علاوه بر این، نوع کمک‌ها و گروه‌های هدف دو چالش اصلی این حوزه به‌شمار می‌روند که سطح توسعه‌یافتگی و خط فقر ملی جوامع می‌توانند بر جهت‌گیری سیاست‌گذاران موثر واقع شوند. لیکن، سوال مهمی که همواره مطرح می‌شود این است که آیا کشورهای با سطوح درآمدی پایین‌تر از متوسط (اغلب در حال توسعه) می‌توانند از پس هزینه‌های تدارک چنین مساعدت‌های حداقلی (برحسب تولید ناخالص داخلی) برای گروه‌های آسیب‌پذیر هدف خود برآیند؟

کارشناسان سازمان بین‌المللی کار (ILO) در گزارشی تحت عنوان «کف حمایت‌های اجتماعی همگانی: برآورد هزینه و استطاعت در ۵۷ کشور کم‌درآمد» به دنبال پاسخ‌گویی به سوال فوق هستند. این گزارش با دسته‌بندی گروه‌های هدف به چهار دسته کودکان، زنان باردار، معلولان و سالمندان به برآورد هزینه تدارک حداقل‌ها برای آنها با توجه به خط فقر ملی و نیز استطاعت اقتصاد ملی (بر حسب تولید ناخالص داخلی) در ۵۷ کشور با درآمد پایین‌تر از متوسط و کم‌درآمد پرداخته است. از آنجا که ایران نیز جزو این دسته از کشورها قرار دارد، سطح تحلیل‌ها و نتایج به دست آمده از آن می‌تواند نوع نگاه به امکان و توان تامین هزینه‌های مرتبط با حمایت از اقشار آسیب‌پذیر را اصلاح و یا تا حدی تغییر دهد.

موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

خلاصه مدیریتی

این مقاله نتایج تحقیقات انجام گرفته بر روی کف حمایت‌های اجتماعی همگانی در ۳۴ کشور با درآمد پایین‌تر از طبقه متوسط و ۲۳ کشور با درآمد پایین را ارائه می‌دهد، که شامل موارد زیر می‌شود: ۱) کمک هزینه برای کل کودکان و ایتام؛ ۲) مزایای ایام بارداری برای مادرانی که به تازگی صاحب فرزند شده‌اند؛ ۳) مزایای تخصیص یافته به افرادی که معلولیت جدی دارند (افراد از کار افتاده)؛ و ۴) مستمری بازنشستگی همگانی.

سطوح این مزایا بر اساس خطوط فقر در سطح ملی تعریف شده و به صورت درصدی از تولید ناخالص داخلی (GDP) ارائه می‌گردد. در این مقاله همچنین حوزه‌های بالقوه فضای مالی برای تمديد سیستم‌های حمایت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتیجه‌ای هم که گرفته می‌شود این است که دست یافتن به کف حمایت‌های اجتماعی همگانی در اکثر کشورهای در حال توسعه امکان‌پذیر است.

نتایج کلیدی

۱. **کلیه کشورهای در حال توسعه:** نمونه آماری از ۱۱۰ کشور در حال توسعه نشان می‌دهد که کف حمایت‌های اجتماعی همگانی عموماً قابل تأمین است. هنگامی که درباره کشورهای که درآمد آنها از حد متوسط بالاتر است صحبت می‌کنیم، میانگین هزینه‌ها با توجه به منطقه متفاوت است، از ۰.۹ درصد از GDP در آسیای شرقی و اقیانوسیه گرفته تا بیش از ۲ درصد از GDP در خاورمیانه و آفریقای جنوبی، اروپای شرقی و آسیای میانه، آمریکای لاتین و جزایر کارئیب و آسیای جنوبی؛ تا ۲.۹ درصد از GDP در آفریقای سیاه. در کل می‌توان نتیجه گرفت که اگر هزینه‌ها در میانگین ۱.۶ درصد از GDP در این کشورها ثابت بمانند، تأمین کف حمایت‌های اجتماعی همگانی امکان‌پذیر خواهد بود. این امر معلول میزان GDP کشورهایی است که درآمد آنها بالاتر از سطح متوسط است.

۲. **کشورهای کم درآمد:** اینجا می‌توان این سوال را مطرح کرد که آیا تأمین کف حمایت‌های اجتماعی همگانی در کشورهای کم‌درآمد و کشورهای که درآمدشان از حد متوسط پایین‌تر است یعنی همان کشورهای که سطح GDP در آنها پایین و سطح فقر بالاتر است، امکان‌پذیر است؟ نتایج تحقیقات بر روی ۵۷ کشوری که درآمدشان از حد متوسط پایین‌تر است به شرح زیر است:

۲. الف. انتقال کمک هزینه نقدی همگانی به کودکان ۰ تا ۵ سال به‌طور متوسط ۱.۴ درصد از GDP هزینه برمی‌دارد، البته با در نظر گرفتن مزایای کودک که بر پایه خط فقر ۲۵ درصد تنظیم شده است. کمک هزینه همگانی برای ایتام ۰ تا ۱۵ سال، که با در نظر گرفتن ۱۰۰ درصد خط فقر ملی برآورد شده، موجب می‌شود تا تنها ۰.۰۴ درصد از میزان GDP به هزینه افزوده شود؛

۲. ب. مزایای ایام بارداری برای مادرانی که به تازگی صاحب فرزند شده‌اند به‌طور متوسط ۰.۴ درصد از GDP هزینه برمی‌دارد، با مزایای نقدی معادل ۱۰۰ درصد از خط فقر ملی به مدت ۴ ماه؛

۲. ج. مزایای تخصیص یافته به افرادی که معلولیت جدی دارند ۰.۸ درصد از GDP هزینه بر می‌دارد، با مزایای نقدی معادل ۱۰۰ درصد از خط فقر ملی؛

۲. د. مستمری‌های افراد بالای ۶۵ سال، که بر اساس ۱۰۰ درصد خط فقر ملی تنظیم شده به‌طور متوسط ۱.۶ درصد از GDP برای ۵۷ کشوری که درآمدشان از حد متوسط پایین‌تر است هزینه برمی‌دارد.

دامنه هزینه یک دسته کامل از مزایا برای ۵۷ کشور کم درآمد و کشورهایی که درآمدشان از حد متوسط پایین‌تر است ۰.۳ درصد از GDP در مغولستان تا ۹.۸ درصد از GDP در سیرالئون با میانگین هزینه ۴.۲ درصد از GDP است. به‌کارگیری کامل ۲۲۷ برنامه مزایای توصیف شده جمعاً ۷۰۲ میلیون نفر از ذینفعان را به صورت مستقیم پوشش می‌دهد. علیرغم اینکه برخی از کشورها برای توسعه کف حمایت‌های اجتماعی خود از فضای مالی کافی برخوردار هستند، برخی دیگر مجبور به توسعه تدریجی مزایا و پوشش (میزان شمول) با توجه به ظرفیت مالی خود هستند، این امر در مورد توسعه طرح‌های بیمه مشارکتی نیز صدق می‌کند. در تحلیل فضای مالی مطرح شده در این مقاله اطلاعات ۵۷ کشور مورد استفاده قرار گرفته و گزینه‌های مالی زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

مالیات، مساعدت اجتماعی رسمی، تخصیص مجدد مخارج، مدیریت بدهی، گردش‌های مالی غیرمجاز.

گفتمان اجتماعی ملی در به وجود آوردن تمایل سیاسی در یک کشور امری اساسی تلقی می‌شود و از آن برای کاوش در زمینه تمامی اختیارات فضای مالی ممکن و ترکیب سیاست‌گذاری بهینه استفاده می‌شود.

با توجه به شواهد موجود می‌توان گفت زمان مناسب برای توسعه حمایت‌های اجتماعی ملی فرا رسیده است. امروز کشورهای بوتسوانا، اندونزی و پرو ثروتمندتر از بریتانیا در سال ۱۹۱۱ و یا استرالیا در سال ۱۹۰۸ هستند، یعنی همان زمانی که این دو کشور سیستم‌های تأمین اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی خود را بنیان نهادند. کشورهای هند، فیلیپین، مراکش، جامائیکا و سودان ثروتمندتر از دانمارک در سال ۱۸۹۲ هستند، یعنی همان زمانی که این کشور سیستم حمایت‌های اجتماعی همگانی خود را تاسیس کرد. طبق توافق صورت گرفته در اهداف توسعه پایدار و دستور جلسه توسعه پایدار ۲۰۳۰، اکنون زمان مناسبی برای به کارگیری سیستم‌ها و اقدامات حمایت‌های اجتماعی ملی مناسب برای همه افراد جامعه است که یکی از اینها کف حمایت‌های اجتماعی همگانی است.

کلیدواژه‌ها: حمایت‌های اجتماعی، سیستم‌های تأمین اجتماعی، کف حمایت‌های اجتماعی، کمک هزینه کودکان، مزایای ایام، مزایای ایام بارداری، مزایای ازکارافتادگی (معلولیت)، مستمری‌های اجتماعی، مخارج عمومی، کشورهای در حال توسعه، سیاست‌گذاری‌های همگانی، اهداف توسعه پایدار (SDGs)

۱. کف حمایت‌های اجتماعی همگانی برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار (SDGs)

تأثیرات مثبت و قوی حمایت‌های اجتماعی موجب شده تا این نوع از حمایت طلایه‌دار دستور جلسه توسعه به حساب آید. فراهم کردن حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان یک جزء کلیدی از راهکارهای توسعه ملی به حساب می‌آید و موجب کاهش فقر و نابرابری، ارتقای سرمایه انسانی، ثبات سیاسی و رشد فراگیر می‌شود. توصیه‌نامه کف حمایت‌های اجتماعی همگانی شماره ۲۰۲ که در سال ۲۰۱۲ به تصویب رسید، منعکس‌کننده یک توافق همگانی در خصوص توسعه تأمین اجتماعی است که دولت‌ها، سازمان‌های کارفرمایان و کارکنان از ۱۸۵ کشور در تمام سطوح توسعه به آن دست یافته‌اند (ILO، ۲۰۱۲ و ILO، ۲۰۱۷b). با پذیرفتن توصیه‌نامه شماره ۲۰۲ کشورها متعهد می‌شوند تا کف حمایت‌های اجتماعی ملی را به‌عنوان یک عنصر اساسی در سیستم‌های حمایت اجتماعی خود پایه‌گذاری کرده و حمایت‌های اجتماعی را برای تمام افراد جامعه فراهم کنند.

هدف SDG شماره ۱.۳ و شاخص شماره ۱.۳.۱

هدف شماره ۱.۳: این هدف در راستای بکارگیری سیستم‌ها و اقدامات مرتبط با حمایت‌های اجتماعی ملی مناسب برای همه افراد جامعه است که شامل کف حمایت‌های اجتماعی و همچنین دستیابی به پوشش پایدار افراد فقیر و آسیب‌پذیر تا سال ۲۰۳۰ است.

شاخص شماره ۱.۳.۱: این شاخص به نسبت جمعیت تحت پوشش با توجه به سیستم حمایت‌های اجتماعی، جنسیت، کودکان خاص، افراد بیکار، سالمندان، از کار افتادگان، زنان باردار، نوزادان، قربانیان حوادث ناشی از کار، افراد فقیر و آسیب‌پذیر اشاره می‌کند.

علاوه بر این، دسترسی همگانی به کف حمایت‌های اجتماعی توسط کشورهای عضو گروه ۲۰ مورد تصدیق قرار گرفته و بخشی از اهداف توسعه پایدار سازمان ملل به حساب می‌آید که توسط تمامی کشورها در سال ۲۰۱۵ پذیرفته شده و تمامی کشورها را ملزم به توسعه اقدامات و سیستم‌های حمایت اجتماعی برای تمامی افراد جامعه تا سال ۲۰۳۰ کرده که آن شامل کف حمایت‌های اجتماعی هم می‌شود (هدف SDG شماره ۱.۳).^۱

بیش از ۳۰ کشور در حال توسعه متعهد شده و چشم‌انداز جهانی با حمایت‌های همگانی را به واقعیت مبدل کرده‌اند، به‌عنوان مثال: آرژانتین، جمهوری بولیوی، بوتسوانا، برزیل، کیپ‌ورد، شیلی، چین، قزاقستان، کیریباتی، کوزوو، قرقیزستان، لسوتو، مالدیو، موریس، مغولستان، نامیبیا، اروگوئه، ازبکستان و زنگبار (جمهوری متحد تانزانیا). بعضی از این کشورها از طریق مجموعه بیمه اجتماعی مبتنی بر مشارکت بیمه شده‌گان (مشارکتی) و مزایای غیر مشارکتی به یک اصل جامعیت رسیده و برخی دیگر از طریق انتقال همگانی به این اصل دست یافته‌اند، به‌عنوان مثال کشورهای بولیوی، بوتسوانا، لسوتو، مغولستان، نامیبیا، سوازیلند و زنگبار با این کار توانسته‌اند نشان دهند که از راه‌های مختلفی می‌توان به اصل عمومیت رسید (مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی (ILO، ۲۰۱۶a؛ ۲۰۱۶a-i)). در این راستا، اکثر کشورهای جهان برای پیشرفت در زمینه حمایت‌های اجتماعی همگانی با یکدیگر متحد شده‌اند. تقویت سیستم‌های حمایت اجتماعی که شامل کف حمایت‌های اجتماعی نیز می‌شوند به دو روش پشتیبانی می‌شوند: اول از طریق تلاش‌های مشترک آژانس‌های سازمان ملل در سطوح مختلف و دوم از طریق فعالیت‌های مشترک با موسسات و شرکای اجتماعی بین‌المللی، منطقه‌ای، ناحیه‌ای و ملی

۱. حمایت‌های اجتماعی در دستیابی به چند هدف دیگر هم کمک می‌کنند که عبارتند از: اهداف مربوط به سلامت (هدف شماره ۳.۸)، برابری جنسیتی (هدف شماره ۵.۴)، شغل مناسب و رشد اقتصادی (هدف شماره ۸.۵) و برابری (هدف شماره ۱۰.۴).

که شامل مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی هم می‌شود.

نیاز به حمایت‌های اجتماعی و دسترسی به آنها به‌طور گسترده در سراسر جهان به رسمیت شناخته شده، با این وجود دسترسی به تأمین اجتماعی برای اکثر قابل‌توجه مردم جهان آن‌طور که باید اجرایی نشده است. تنها ۲۹ درصد از مردم جهان از سیستم‌های جامع حمایت اجتماعی جامع بهره می‌برند و به کف حمایت‌های اجتماعی از کمک هزینه دوران کودکی گرفته تا حقوق بازنشستگی دسترسی دارند، این در حالیست که ۷۱ درصد باقیمانده به‌طور ناقص تحت پوشش بوده و یا تحت هیچ‌گونه پوششی قرار ندارند (ILO, ۲۰۱۷a). اکثر افرادی که به‌طور مناسب تحت پوشش جامع سیستم‌های حمایتی قرار دارند در کشورهای پردرآمد زندگی می‌کنند.

در سال ۲۰۱۵ میزان افرادی که در جهان به‌طور مؤثر تحت پوشش یک نوع از مزایای حمایت‌های اجتماعی بوده‌اند ۴۵ درصد بود، این بدان معنا است که بیش از نیمی از جمعیت جهان تحت هیچ‌گونه پوشش مؤثر حمایت‌های اجتماعی قرار ندارند. پوشش حمایت‌های اجتماعی برای کودکان هنوز هم به حد مطلوب و کافی نرسیده و این امر نشانگر عدم سرمایه‌گذاری در زمینه تحت پوشش قرار دادن کودکان و خانواده‌ها، غالباً در کشورهای در حال توسعه است. تنها ۴۱ درصد از زنان و نوزادان مزایای نقدی دریافت می‌کنند که موجب ایجاد امنیت درآمد در طول این دوره حساس می‌شود. فاصله‌هایی نیز در میزان تحت پوشش قرار گرفتن افرادی که از کارافتاده هستند وجود دارد: میزان تعلق گرفتن مستمری به سالمندان بالای سن بازنشستگی در جهان ۶۵ درصد است (ILO, ۲۰۱۷a). علیرغم پیشرفت چشمگیر در زمینه توسعه پوشش حمایت‌های اجتماعی، هنوز هم افراد زیادی هستند که تحت پوشش قرار ندارند؛ بنابراین تلاش‌های جدیدی بایستی در رابطه با تفهیم و عملی کردن حق افراد جامعه در مورد تأمین اجتماعی و دستیابی به اهداف توسعه پایدار صورت بگیرد.

این مقاله میزان هزینه‌ها و استطاعت کف حمایت‌های اجتماعی غیر مشارکتی در کشورهای در حال توسعه را مورد بررسی قرار داده و نشان می‌دهد که تحت پوشش قرار دادن افراد حتی در آن کشورهایی که اقبال آسب‌پذیر بالایی دارند امکان‌پذیر است. فقدان دسترسی به حمایت‌های اجتماعی مانع عمده‌ای را بر سر راه پیشرفت اجتماعی و اقتصادی قرار می‌دهد. ناکافی بودن پوشش حمایت‌های اجتماعی و یا عدم وجود آن معمولاً با عواملی مثل سطوح فقر بالا و ناامنی اقتصادی، سطوح بالای نابرابری، سرمایه‌گذاری کم بر روی سرمایه انسانی و توانایی‌های فردی، و تقاضاهای

متراکم ضعیف در زمان رکود و رشد آهسته همراه است. علاوه بر این، فقدان حمایت‌های اجتماعی ممکن است بی‌ثباتی سیاسی، میزان ارتکاب جرم بالا و تروریسم را به همراه داشته باشد.

هدف و دامنه این مقاله

هدف این مقاله کمک به توسعه کف حمایت‌های اجتماعی از طریق کاهش هزینه و میزان استطاعت در کشورهای در حال توسعه است. این مقاله با حسابگر آنلاین کف حمایت‌های اجتماعی ILO هم‌سو است و موجب تسهیل گفتمان ملی در رابطه با موضوعات مختلف حمایت‌های اجتماعی می‌شود؛ اطلاعات بیشتر در مورد موضوع حاضر و دیگر موضوعات را در لینک زیر هم می‌توان یافت: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=7>

کف حمایت‌های اجتماعی به دسترسی مؤثر به حداقل مراقبت‌های بهداشتی درمانی ضروری برای هر فرد و تأمین درآمد پایه در طول زندگی اشاره می‌کند. در این مقاله بُعد تأمین درآمد براساس یک سری نقل و انتقالات نقدی قابل مقایسه مورد مطالعه قرار گرفته که دربرگیرنده:

۱. کمک هزینه کودکان و ایتام؛

۲. مزایای ایام بارداری برای مادرانی که به تازگی صاحب فرزند شده‌اند؛

۳. مزایای تخصیص یافته به افرادی که معلولیت جدی دارند (از کار افتاده هستند)، و

۴. مستمری بازنشستگی همگانی

برآوردهای هزینه در رابطه با هرگونه از مزایا برای ۳۴ کشور با درآمد پایین‌تر از طبقه متوسط (LMICs) و ۲۳ کشور با درآمد پایین (LICs) در این مقاله ارائه شده است و هزینه مزایای هر کشور بر اساس خط فقر در آن کشور برآورد شده است. برآوردها شامل ۳ درصد هزینه‌های اجرایی برای کلیه مزایای همگانی می‌شوند؛ این فرض برپایه تجربیات به دست آمده از برنامه‌های حمایتی است که در سرتاسر جهان اجرا شده‌اند.

نکته حائز اهمیت در اینجا این است که کشورها اغلب سطوح مزایای بیشتری را فراهم می‌آورند تا اینکه بتوانند از آن طریق تأثیرات بیشتری بر کاهش فقر و نابرابری داشته باشند. توصیه‌نامه شماره ۲۰۲ به همراه دیگر استانداردهای بین‌المللی کار به این موضوع اشاره می‌کنند که علاوه بر فراهم آوردن سطح تأمین اجتماعی در قالب کف حمایت‌های اجتماعی، کشورها بایستی به‌طور پیوسته سطوح بالاتر حمایت‌های اجتماعی را فراهم کنند، البته تأثیر سیستم‌های تأمین اجتماعی جامع و کارآمد نیز بایستی در نظر گرفته شود.

محاسبات صورت گرفته در این تحقیق بر اساس اطلاعات موجود در یک پایگاه داده‌ها است که

شامل آمار کلیدی جمعیتی، فقر، اشتغال و دیگر آمار ملی گردآوری شده تا سال ۲۰۱۵ برای اکثر کشورها می‌شود. جزئیات مربوط به هر دسته از مزایا در هر بخش از این مقاله به طور مجزا توضیح داده شده‌اند. پایگاه داده‌ها شامل اطلاعات ۱۰۱ کشور می‌شود، اما در این مقاله تنها اطلاعات ۵۷ کشور بررسی شده است. فقط ۵۷ کشور برای این مطالعه انتخاب شدند چون تمرکز این مقاله بر روی کشورهای با درآمد پایین‌تر از طبقه متوسط و کشورهای کم درآمد بوده است. علاوه بر این، برخی محدودیت‌ها در رابطه با دسترسی بودن اطلاعات در انتخاب کشورها تأثیر داشته است.

در بخش اول این مقاله، یک تصویر کلی و تحلیل گذرا از هزینه‌های کف حمایت‌های اجتماعی در ۱۰۱ کشور در حال توسعه که اطلاعات مربوط به آنها در دسترس بوده و درآمد بالاتر از حد متوسط دارند ارائه می‌شود، علاوه بر این، به مقایسه تاریخی توسعه سیستم‌های حمایت اجتماعی و کف حمایت‌های اجتماعی پرداخته می‌شود. اما تمرکز اصلی این مقاله بر روی این موضوع است که آیا کف حمایت‌های اجتماعی همگانی در ۵۷ کشور دست یافتنی است یا خیر. این کشورها دارای میزان GDP پایین، جمعیت فقیر بالا و سیستم‌های حمایت اجتماعی کمتر توسعه یافته می‌باشند.

بخش دوم مقاله هزینه مزایای کودکان و ایتام را مورد کاوش قرار می‌دهد، بخش سوم به مزایای ایام بارداری برای مادرانی که به تازگی صاحب فرزند شده‌اند می‌پردازد، بخش چهارم مزایای تخصیص یافته به افراد از کار افتاده و بخش پنجم مستمری بازنشستگی همگانی را مورد بررسی قرار می‌دهد. در بخش ششم این طرح‌ها باهم ترکیب می‌شوند تا هزینه کل کف حمایت‌های اجتماعی مشخص شود. در بخش هفتم گزینه‌های مختلف برای توسعه فضای مالی جهت تحقق بخشیدن به کف حمایت‌های اجتماعی همگانی در کشورهای کم درآمد و کشورهایی با درآمد پایین‌تر از طبقه متوسط مورد بررسی قرار می‌گیرند.

تصویر کلی: کف حمایت‌های اجتماعی در ۱۰۱ کشور در حال توسعه با درآمد متوسط و پایین اولین سوالی که در این مقاله به آن پرداخته می‌شود این است که آیا کف حمایت‌های اجتماعی همگانی در کلیه مناطق کشورهای در حال توسعه در تمام سطوح درآمدی قابل تأمین است؟ هزینه‌هایی که در پایین ذکر شده‌اند با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO^۱ برای ۳۶ کشور با درآمد متوسط به بالا، ۲ کشور با درآمد متوسط به پایین و ۳۱ کشور با درآمد پایین تخمین زده شده است:

۱. انتقال نقدی همگانی برای تمامی کودکان ۵ ساله با احتساب ۲۵ درصد خط فقر ملی؛
 ۲. کمک هزینه برای کلیه ایتام با ۱۰۰ درصد خط فقر ملی؛
 ۳. مزایای چهار ماهه دوران بارداری برای کلیه زنانی که تازه فارغ شده‌اند، با در نظر گرفتن خط فقر ملی؛
 ۴. مزایای همگانی برای افراد از کار افتاده، با احتساب ۱۰۰ درصد خط فقر ملی و
 ۵. مستمری بازنشستگی افراد سالمند ۶۵ سال و بالاتر با احتساب ۱۰۰ درصد خط فقر ملی.
- سهام میانگین GDP مورد نیاز برای بکارگیری مزایای حمایت‌های اجتماعی که منجر به تغییر زندگی افراد می‌شود در جدول ۱-۱ نشان داده شده است.

۱. محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO در آدرس زیر قابل دسترسی است

جدول ۱-۱ هزینه مجموعه مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی همگانی با در نظر گرفتن مناطق مختلف در ۱۰۱ کشور در حال توسعه، با احتساب درصد GDP

مناطق	هزینه انتقال نقدی کف حمایت‌های اجتماعی با احتساب درصد GDP
آسیای شرقی و اقیانوسیه	۰.۹
اروپای شرقی و آسیای مرکزی	۲.۷
آمریکای لاتین و منطقه کارائیب	۲.۴
خاورمیانه و آفریقای جنوبی	۲.۱
آسیای جنوبی	۱.۷
آفریقای سیاه	۲.۹
تمامی کشورهای در حال توسعه (در جامعه آماری)	۱.۶

منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷

همان‌طور که در جدول فوق دیده می‌شود هزینه مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی همگانی از ۰.۹ درصد GDP در آسیای شرقی و اقیانوسیه گرفته تا بین ۱.۷ تا ۲.۴ درصد GDP در خاورمیانه و آفریقای جنوبی، آمریکای لاتین و جزایر کارائیب و آسیای جنوبی هزینه‌های ۲.۷ تا ۲.۹ درصد GDP به ترتیب برای اروپای شرقی و آفریقای سیاه بوده و به‌طور متوسط با در نظر گرفتن ۱.۶ از GDP برای نمونه آماری ۱۰۱ کشور در حال توسعه، می‌توان نتیجه گرفت که کف حمایت‌های اجتماعی همگانی عموماً در کشورهای در حال توسعه قابل تأمین است.

این موضوع را می‌توان با کمک سطوح بالای GDP کشورهایی که درآمد آنها بیشتر از میزان متوسط است توضیح داد. بسیاری از کشورهایی که درآمد آنها از حد متوسط بالاتر است به‌طور موفقیت آمیزی طرح‌های حمایت اجتماعی همگانی را پایه‌گذاری کرده‌اند و این امر گواهی برای دیگر کشورهای جهان فراهم می‌آورد که توسعه پوشش همگانی نه تنها ضروری بلکه امکان‌پذیر است. اما سوال اینجاست که آیا این امر برای کشورهایی که درآمد کمتری دارند هم امکان‌پذیر است؟

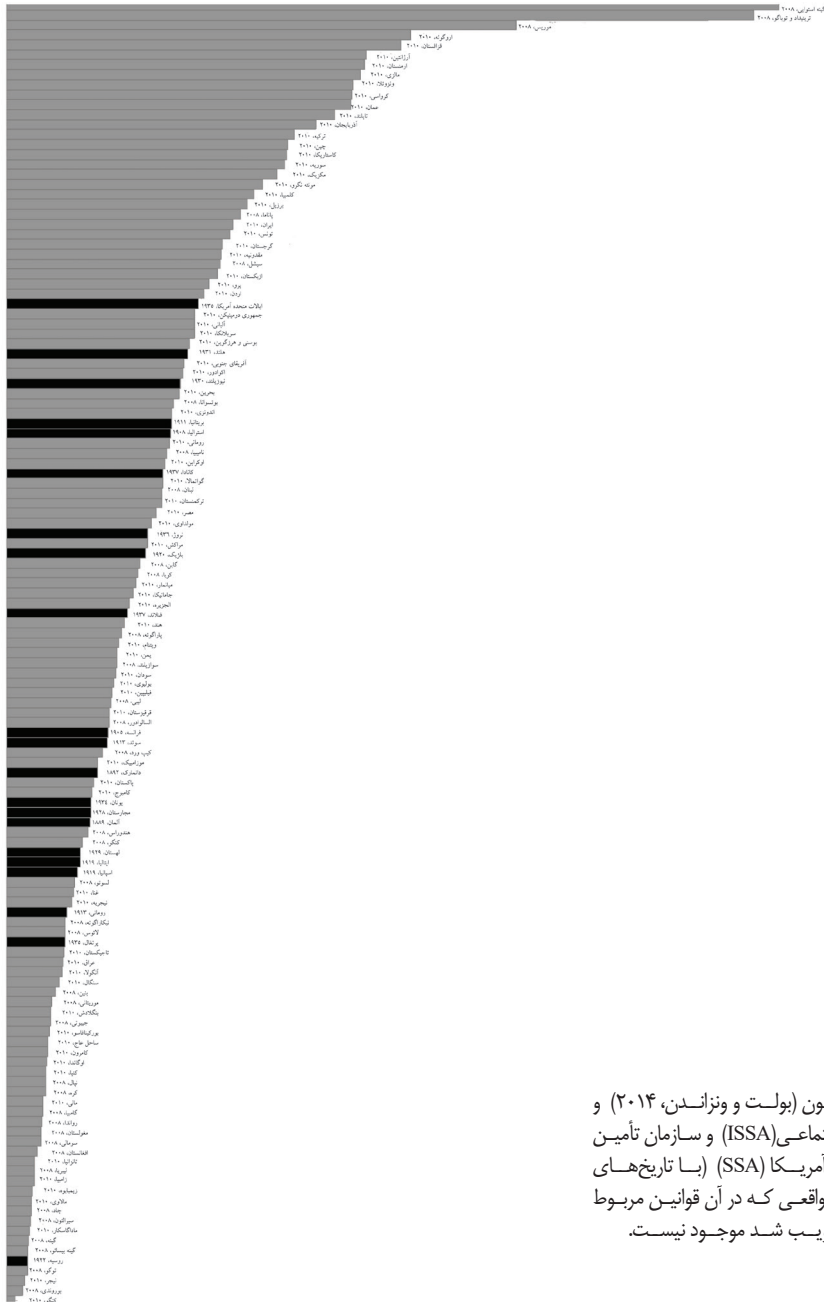
با در نظر گرفتن شواهد موجود می‌توان گفت زمان مناسب برای توسعه حمایت‌های اجتماعی ملی فرا رسیده است:

مقایسه تاریخی توسعه سیستم‌های حمایت اجتماعی همگانی و کف حمایت‌های اجتماعی همگانی

مقایسه تاریخی نشان می‌دهد که سرانه GDP کشورهای در حال توسعه امروزی شباهت زیادی با سطوح سرانه GDP کشورهای پر درآمد چندین سال پیش دارند، یعنی زمانی که آنها سیستم‌های تأمین اجتماعی خود را بنا نهادند. با استفاده از داده‌های سرانه ناخالص داخلی مادیسون (بولت و ونزاندن، ۲۰۱۴) شکل ۱-۱ GDP کشورهای در حال توسعه در سال ۲۰۱۰ (به رنگ خاکستری) در مقایسه با سرانه GDP کشورهایی با درآمد بالا در زمانی که آنها سیستم‌های تأمین اجتماعی خود را بنا نهادند (به رنگ مشکی) را نشان می‌دهد.

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهند اکنون زمان مناسبی برای توسعه حمایت‌های اجتماعی ملی است. GDP کشورهایی مثل بوتسوانا و اندونزی تا حدودی برابر است با سرانه GDP بریتانیا در سال ۱۹۱۱ یعنی زمانی که دولت این کشور قوانینی را در خصوص بیمه اجتماعی و مساعدت‌های اجتماعی برای سالمندان، معلولیت و مستمری بازمندگان، بیماری و بارداری، حوادث ناشی از کار و بیکاری وضع کرد.

شکل ۱-۱ مقایسه سرانه GDP در کشورهای در حال توسعه در سال ۲۰۱۰ (ستون‌های خاکستری)
سرانه GDP در کشورهای پیشرفته زمانی که آنها سیستم‌های اصلی تأمین اجتماعی خود را بنا نهادند (ستون‌های مشکی)
(دلار آمریکا در سال ۱۹۹۰)



منابع: سرانه GDP مادیسون (بولت و ونزائسن، ۲۰۱۴) و انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی (ISSA) و سازمان تأمین اجتماعی ایالات متحده آمریکا (SSA) (با تاریخ‌های متفاوت). GDP برای سال واقعی که در آن قوانین مربوط به پایه‌گذاری طرح‌ها تصویب شد موجود نیست.

امروز کشورهای هند، جامائیکا، مراکش، فیلیپین و سودان از لحاظ سرانه GDP از فرانسه ۱۹۰۵ ثروتمندتر هستند، یعنی زمانی که دولت فرانسه مستمری بازنشستگی و معلولیت، مزایای بیماری، مزایای حمایت از کودکان، مزایای بیکاری را بنا نهاد. کشورهای ذکر شده در فوق، از دانمارک ۱۸۹۲ ثروتمندترند، یعنی درست زمانی که دانمارک مستمری همگانی بازنشستگی و مزایای از کارافتادگی، حوادث ناشی از کار، مزایای بیماری و بارداری را بنا نهاد.

کشورهای کامبوج، کنگو، هندوراس و موزامبیک از لحاظ سرانه GDP از ایتالیای ۱۹۱۹ ثروتمندتر هستند، یعنی زمانی که دولت ایتالیا حمایت‌های اجتماعی را از طریق ایجاد مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان، مزایای بارداری، بیمه بیکاری و کمک هزینه خانواده/کودک را توسعه داد. به همین نحو، کشورهای بنین، کامرون، لیبیا و سیرالئون سطوح سرانه GDP بالاتری نسبت به کشور روسیه در سال ۱۹۲۲ دارند، یعنی زمانی که این کشور سیستم تأمین اجتماعی را ایجاد کرد که شامل مستمری بازنشستگی، بازماندگان و از کارافتادگی، مزایای حوادث ناشی از کار، مزایای بیماری و بارداری و همچنین حمایت از بیکاران می‌شد.

کشورهای غنا، هندوراس، لائوس، نیجریه و پاکستان هم از لحاظ سرانه GDP از پرتغال ۱۹۳۵ غنی‌تر هستند، یعنی زمانی که این کشور مستمری بازنشستگی و بازماندگان، مزایای حوادث ناشی از کار، مزایای بیماری و بارداری را بنا نهاد. به همین نحو، کشورهای مصر و گواتمالا سطوح سرانه GDP بالاتری نسبت به نروژ در سال ۱۹۶۳ دارند، یعنی زمانی که این کشور مستمری همگانی بازنشستگی، بازماندگان و معلولین، مزایای حوادث ناشی از کار، مزایای بیماری و بارداری و همچنین حمایت از بیکاران را پایه‌گذاری کرد. کشورهای پرو، ایران و اردن سطوح سرانه GDP بالاتری نسبت به ایالات متحده ۱۹۳۵ دارند یعنی زمانی که این کشور قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی را به تصویب رساند.

مقایسه تاریخی نشان می‌دهد که الان زمان مناسبی برای توسعه سیستم‌های حمایت اجتماعی و کف حمایت‌های اجتماعی با توجه به SDGs است. از منظر تاریخی، کشورهای مختلف در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰، سیستم‌های تأمین اجتماعی را با ترکیبی از بیمه اجتماعی مشارکتی و مساعدت اجتماعی غیر مشارکتی بنا نهادند. این روش مرسوم‌ترین روش برای دستیابی به پوشش همگانی به حساب می‌آید. برخی از کشورهای در حال توسعه امروزه برای توسعه کف حمایت‌های اجتماعی

همگانی با فضای مالی مواجه هستند، اما برخی دیگر از کشورها به مرور زمان بایستی پوشش و مزایا را با توجه به ظرفیتهای مالی و ترکیب مزایای غیرمشارکتی (غیرمبتنی بر وصول بیمه) با بیمه اجتماعی مبتنی بر وصول بیمه توسعه دهند.

۲. مزایای همگانی کودکان و ایتام

منطق تحقیق

این بخش از مقاله با طرح این موضوع آغاز می‌شود که آیا کف حمایت‌های اجتماعی در ۵۷ کشور با سطح درآمد متوسط و پایین‌تر از متوسط قابل تأمین است. این کشورها از سطوح پایین‌تر GDP، تعداد فرزندان بیشتر و جمعیت فقیرتر برخوردار بوده و اغلب سیستم‌های اجتماعی آنها توسعه نیافته هستند. این بخش هزینه مزایای غیر مشارکتی کودکان و ایتام را در کشورهای کم درآمد مورد بررسی قرار می‌دهد، البته با در نظر گرفتن این موضوع که چنین مزایایی بایستی به‌عنوان جزء ضروری سیستم‌های حمایت ملی و کف حمایت‌های اجتماعی در نظر گرفته شوند تا اینکه بتوانند به SDG ۱.۳ دست یابند.

فقر کودکان، با در نظر گرفتن تمامی جوانب آن، یکی از کلیدی‌ترین چالش‌هایی است که بایستی با آن مقابله کرد تا بتوان جوامع متساوی به وجود آورد و توسعه پایدار را ارتقا بخشید. التزامات کودک محور در دستور توسعه پایدار ۲۰۳۰ آورده شده، بخصوص مسئله از بین بردن فقر (SDG ۱)، بهبود بخشیدن تغذیه و از بین بردن گرسنگی (SDG ۲)، ارتقای سطح سلامت و رفاه (SDG ۳)، تضمین دسترسی به آموزش (SDG ۴) و کاهش نابرابری‌ها (SDG ۵).

بنا بر تخمین صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) (۲۰۱۶) اگر نابرابری‌های چندگانه‌ای که به‌طور منفی زندگی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهند از بین نروند، فقر ۱۶۷ میلیون کودک را تحت تأثیر قرار خواهد داد به گونه‌ای که در سال ۲۰۳۰ علیرغم پیشرفت‌های صورت گرفته در زمینه کاهش فقر، کودکان در فقر مفرط به سر خواهند برد؛ زندگی ۶۹ میلیون کودک زیر ۵ سال در بازه زمانی ۲۰۱۶ تا ۲۰۳۰ به مخاطره خواهد افتاد و ۶۰ میلیون دانش آموز مقطع ابتدایی تا سال ۲۰۳۰ ترک تحصیل خواهند کرد. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که انواع محرومیت‌هایی که کودکان در ۱۰۰۰ روز اول زندگیشان (با احتساب دوره جنینی) از آن رنج می‌برند، مخصوصاً محرومیت از تغذیه درست، تأثیر شدید و برگشت ناپذیری بر دوره‌های بعدی زندگی آنها دارند (یونیسف، ۲۰۱۳). بنابر شواهد موجود آمار مرگ و میر کودکانی که در خانواده‌های فقیر به دنیا می‌آیند بالاتر است. مشکلات سلامت و سطح بالای بیسوادی آنها را در دام دور باطل فقر گرفتار می‌کند. مشکلات موجود در چنین خانواده‌هایی، کودکان را مجبور می‌کنند تا درآمدی برای بقای خانواده‌هایشان فراهم کنند، لذا این امر موجب می‌شود تا آنها در خطر بدترین حالت‌های کار کودک قرار گیرند (ILO، ۲۰۱۳). اقدامات

صورت گرفته در زمینه حمایت‌های اجتماعی کودک محور به‌عنوان یک راهبرد سیاسی مهم برای مواجهه با این چالش به حساب می‌آیند (یونیسف و سازمانهای مشابه دیگر، ۲۰۰۹؛ آتاناسیو و دیگران، ۲۰۰۵؛ بایرد و دیگران، ۲۰۱۳؛ ILO، ۲۰۱۳). مزایای خانواده و کودک چه به‌صورت نقدی و یا غیر نقدی به‌طور ویژه نقش مهمی در درک حقوق کودکان و برآورده کردن نیازهایشان دارد.

تصاویر پوشش (دامنه شمول) مؤثر شاخص SDG شماره ۱۳.۱ نشان می‌دهد که ۳۵ درصد از کودکان، مزایای حمایت‌های اجتماعی همگانی را با اختلاف معناداری با توجه به منطقه ای که در آن زندگی می‌کنند دریافت می‌کنند: ۸۷ درصد از کودکان در اروپا و آسیای مرکزی و ۶۶ درصد در قاره آمریکا مزایا دریافت می‌کنند، اما در آسیا مزایا فقط شامل حال ۲۸ درصد و در آفریقا ۱۶ درصد از کودکان می‌شود. در اینجا به توسعه انتقالات نقدی می‌توان به‌عنوان یک روند مثبت اشاره کرد (ILO، ۲۰۱۳a). برنامه‌های ویژه پرداخت مزایا به کودک و خانواده به‌صورت قانونی در ۱۱۷ کشور وجود دارد.^۱

کشورهایی که گام‌های بزرگی در جهت پوشش حمایت‌های اجتماعی همگانی برداشته‌اند عبارتند از آرژانتین، برزیل، مغولستان و شیلی. برنامه‌های مهم این کشورها در بردارنده برنامه پول کودک در مغولستان (کادر ۲-۱)، برنامه بولسا فامیلیا (Familia Bolsa) در برزیل، برنامه آپورتینیداس / پروسپرا (Oportunidades / Prospera) در مکزیک، برنامه آسیگناسیون یونیورسال پورهیجو در آرژانتین (Hijo por Universal Asignación) (کادر ۲-۲) و برنامه امتیاز حمایت از کودک در آفریقای جنوبی. برنامه آپورتینیداس / پروسپرا میزان ثبت نام در مدارس ابتدایی و دبیرستان، وضعیت تغذیه ۷۰ درصد خانواده‌ها و وضعیت بهداشت و سلامت کودکان زیر ۵ سال را بهبود بخشیده است (بارینتوس و هولمز، ۲۰۰۶). یک مطالعه اخیر (کید، ۲۰۱۲) نتیجه گیری کرده است که از میان کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی آنهایی که بیشترین میزان موفقیت در کاهش فقر را داشته‌اند همان کشورهایی هستند که به تعهدات خود در خصوص مزایای همگانی کودکان پایبند بوده‌اند (هدف‌گذاری قاطع).

۱. برای جزئیات بیشتر در خصوص انواع طرح‌های کمک هزینه‌های مرتبط با کودکان در در سرتاسر جهان به گزارش اصلی حمایت‌های اجتماعی جهانی ILO مراجعه نمایید. (ILO، ۲۰۱۷a و ۲۰۱۳a)

کادر ۲-۱ مغولستان: برنامه پول کودک (CMP) در مغولستان

در سال ۲۰۰۵، دولت برنامه پول کودک را با هدف کاهش فقر، پیرو انتقال اقتصادی و اجتماعی معرفی کرد. این برنامه کار خود را با به‌کارگیری انتقال مشروط کمک نقدی به فقرا آغاز کرد. شرایط در نظر گرفته شده عبارت بودند از وضعیت اجتماعی و سلامت و شرایط تحصیلی (کودکان بایستی با والدین خود زندگی می‌کردند، واکسیناسیون‌های لازم را انجام می‌دادند، کودکان بالای ۸ سال بایستی در یکی از مدارس رسمی یا غیررسمی ثبت نام می‌کردند و درگیر مشاغل مضر نمی‌شدند). در اجرایی کردن این طرح مشکلی که وجود داشت این بود که افراد غیر مستمند نیز ممکن بود شامل این طرح شده و موجب حذف افراد فقیر شوند (هوچز و دیگران، ۲۰۰۷). حدود یک سال بعد از اجرایی شدن این برنامه، در ماه ژوئیه ۲۰۰۶ دولت این برنامه را به یک طرح جامع تغییر داد که موجب شد تا مزایا برای تمام کودکان زیر ۱۸ سال نیز فراهم شده و به‌طور همزمان مزایای جدید برای نوزادان در نظر گرفته شود و میزان آن افزایش یابد.

دو شرط برای دریافت مزایا گذاشته شد: اول، کودک بایستی با خانواده‌اش زندگی می‌کرد و دوم اینکه، کودکی که به سن مدرسه رفتن رسیده بود، بایستی در مدارس رسمی یا غیررسمی تحصیل می‌کرد. مطالعه ای که هوچز و همکارانش (۲۰۰۷) انجام دادند نشان می‌دهد که اجرای این طرح موجب کاهش ۴ درصدی فقر شد (از ۴۲.۲ به ۳۸.۵ درصد) و شکاف فقر کودکان را به اندازه ۲ درصد کاهش داد، با فرض این که مزایایی که کودکان دریافت کرده بودند موجب افزایش مخارج واقعی خانواده به همان اندازه شده بود. معرفی برنامه مزایای همگانی کودک و به‌ویژه افزایش میزان مزایا معرفی شده در سال ۲۰۰۶ موجب کاهش ۱۰ درصدی سرشماری فقر (تا ۲۷.۴ درصد) شد و شکاف فقر را تا ۵.۵ درصد کاهش داد (تا ۷.۱ درصد).

اما در سال ۲۰۱۰ به خاطر اصلاحات صورت گرفته بر روی سیستم رفاه اجتماعی، برنامه CMP متوقف شد. در اکتبر سال ۲۰۱۲، پارلمان جدید این کشور با پذیرش برنامه عملیاتی (۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶) اجرای دوباره این طرح را مطرح کرد که در آن به تعهدات رفاه اجتماعی دولت تاکید شده بود. مزایا در اینجا حالت همگانی داشت و کل افراد زیر ۱۸ سال را در بر می‌گرفت. مقدار مزایای در نظر گرفته شده از اکتبر سال ۲۰۱۲، ۲۰,۰۰۰ توگروگ (حدود ۱۲ دلار آمریکا) در ماه بود. تأمین مالی این مزایا از مالیات منابع معدنی صورت می‌گرفت. آمارگیری اجتماعی - اقتصادی خانوارها در

سال ۲۰۱۴ نشان داد که طرح CMP موجب کاهش ۱۲ درصدی فقر و کاهش شکاف فقر تا ۲۱ درصد شده بود. این امر به طور چشمگیری باعث کاهش فقر مالی شده و حتی این میزان در مورد کودکان باعث کاهش چشمگیری شده بود (ILO، ۲۰۱۶C).

در آگوست سال ۲۰۱۶، دولت جدید طرح CMP را در قالب هدف‌گذاری جدید مطرح کرد. در نتیجه، تنها ۶۰ درصد از کودکان در ماه نوامبر همان سال از این طرح بهره‌مند شدند. متعاقباً مقررات وام سه ساله صندوق بین‌المللی پول به صورت تسهیلات تحت مقررات گسترده، شرایطی را با توجه به تحکیم مالی وضع کرد که شامل «گام‌هایی برای تقویت و هدف‌گذاری بهتر شبکه رفاه اجتماعی» می‌شد (صندوق بین‌المللی پول، ۲۰۱۷). با وجود این، در ماه ژوئیه سال ۲۰۱۷، دولت با مشاهده بهبود شاخص‌های مالی، کلیت طرح CMP را دوباره پایه‌گذاری کرد و این برنامه را در قانون و رفاه اجتماعی گنجانده. در چنین شرایط بی‌ثباتی، کنوانسیون ۱۹۵۲ تأمین اجتماعی (استانداردهای حداقلی) (شماره ۱۰۲) حفاظتی را برای نگهداری از سیستم حمایت‌های اجتماعی مغولستان فراهم کرد که شامل CMP همگانی هم می‌شد.

منبع: مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی، ۲۰۱۶b؛ ILO، ۲۰۱۶C؛ ILO، ۲۰۱۷a

کادر ۲-۲: آرژانتین: دستیابی به پوشش همگانی از طریق ترکیبی از طرح‌ها

سیستم تأمین اجتماعی آرژانتین خدماتی را از قبیل کمک هزینه‌های خانواده، مزایا برای کودکان و جوانان از طریق بیمه اجتماعی مشارکتی (مبتنی بر وصول بیمه)، مساعدت اجتماعی (غیر مشارکتی) و کسر مالی ارائه می‌کند. کودکان زیر ۱۵ سال یک چهارم جمعیت این کشور را تشکیل می‌دهند. در سال ۲۰۰۹، برای مقابله با بحران اقتصادی و مالی جهانی و تحکیم برنامه‌های موجود، دولت اجرای طرح کمک هزینه نیمه مشروط همگانی کودکان (AUH) را به عنوان یک اقدام سیاسی اجتماعی بلندمدت برای کم کردن شکاف‌ها در سیستم راه اندازی کرد. هدف از به کارگیری این طرح، تحت پوشش قرار دادن افرادی بود که تحت پوشش هیچ نوع سیستم بیمه اجتماعی قرار نداشتند که شامل کارگران غیررسمی و خانگی با حقوق کمتر از حداقل مزد ماهیانه قانونی؛ افراد بیکار بدون پوشش؛ کارگران فصلی؛ و گروه‌های خاصی از کارگران با شغل آزاد می‌شد. هدف اصلی از اجرای این طرح تضمین اجرایی شدن مزایایی بود که به کودکان زیر ۱۸ سال پرداخت

می‌شد (افراد معلول شرط سنی نداشتند) تا سقف ۵ کودک در هر خانواده به شرط اینکه ذینفعان شرایط سلامت (مثل واکسیناسیون برای کودکان زیر ۵ سال) و تحصیلی (حضور منظم در مدرسه) را داشتند (ISSA و SSA، ۲۰۱۴).

سه قسمت از برنامه اعطای مزایای خانواده به ۸۴٫۶ درصد از کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال در سال ۲۰۱۴ سال رسید. در نتیجه به‌کارگیری برنامه مشارکتی و طرح کسر مالی، ۵۳٫۳ درصد از جمعیت کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال تحت پوشش قرار گرفتند و طرح مزایای همگانی کودکان ۴۶٫۸ درصد از همین جمعیت را در بر گرفت. تخصیص اعتبار برای مزایای مربوط به کودکان و نوجوانان در سال ۲۰۱۴ (قسمت‌های مشارکتی و غیر مشارکتی) حدود ۱۰٫۴ درصد از GDP بود که ۰٫۰۵ درصد از آن به قسمت غیر مشارکتی تخصیص یافت، ۰٫۴۶ درصد به قسمت مشارکتی و ۰٫۰۸ درصد به کمک هزینه‌های خانواده برای افرادی که حقوق بازنشستگی می‌گرفتند تعلق گرفت (مشارکت همگانی برای حمایت‌های اجتماعی همگانی، ۲۰۱۶c). برترانو و مایریزیو (۲۰۱۲b) تأثیر فقر و تهیدستی انتقالات خانواده و کودکان را مود ارزیابی قرار داده و نتیجه‌گیری کرده‌اند که تهیدستی تا ۶۵ درصد و فقر کلی تا ۱۸ درصد کاهش داشته است. آنها برآورد کرده‌اند که برنامه AUH ۷۰ درصد از کودکان و نوجوانان فقیر را تحت پوشش قرار می‌دهد و تخمین آنها همچنین نشان داده که به کمک مزایای مشارکتی و غیر مشارکتی، تقریباً ۸۰ درصد از کودکان از فقر رهایی می‌یابند.

در برنامه اعطای کمک‌هزینه به خانواده‌ها دو نوع از مساعدت‌های اجتماعی غیرمشارکتی شامل حال زنان باردار و نوزادان می‌شوند: کمک‌هزینه همگانی بارداری برای حمایت‌های اجتماعی به همراه مستمری مادران. هر دوی اینها تضمین می‌کنند که آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه تحت پوشش این برنامه قرار گیرند. از سال ۲۰۱۱، هدف از ارائه کمک هزینه همگانی بارداری این بوده که میزان مرگ‌ومیر مادران باردار و نوزادان کاهش پیدا کند؛ در هر دوره بارداری، مادرانی که به‌عنوان کارگران غیررسمی خانگی با حقوق کمتر از حداقل مزد ماهیانه قانونی کار می‌کردند، کمک هزینه دریافت کنند؛ زنان بیکار بدون پوشش و گروه‌های خاصی از کارگران زن با شغل آزاد هم کمک‌هزینه دریافت کنند. ثبت‌نام در برنامه سلامت پیش از تولد و دوره آغازین کودکی و توجه به نیازمندی‌های پزشکی برنامه، شرط لازم برای برخوردار شدن از مزایا بودند. مستمری مادران به آنهایی تعلق می‌گرفت که تعداد فرزندان‌شان هفت نفر یا بیشتر باشد (فرزندان خودشان یا فرزند

خواننده‌ها) و میزان درآمد و دارایی آنها کمتر از سطح معیشت بوده و هیچگونه مزایای تأمین اجتماعی و یا پشتیبانی مالی از طرف اعضای خانواده دریافت نکنند (ISSA و SSA، ۲۰۱۴). مخارجی که دولت صرف کودکان در سال ۲۰۱۳ کرده (شارکتی یا غیر مشارکتی؛ البته با نادیده گرفتن مخارج در نظر گرفته شده در استانها برای خانواده‌ها به عنوان مزایا و کسورات مالی) حدود ۰.۹۹ درصد از GDP بوده است (پرترانو و دیگران، ۲۰۱۵). با استفاده از این دسته از مزایای کودکان، کشور آرژانتین از طریق فراهم کردن پوشش همگانی به عنوان بخشی از کف حمایت‌های اجتماعی ملی به دنبال دستیابی به پیامدهای اقتصادی آن است.

منابع: پرترانو و میریزو ۲۰۱۲a و ۲۰۱۲b؛ پرترانو و دیگران، ۲۰۱۵؛ مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی، ۲۰۱۶c؛ مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی، ۲۰۱۶d؛ ILO، ۲۰۱۷a؛ ISSA، ۲۰۱۷ و SSA، ۲۰۱۴.

توصیه‌نامه کف حمایت‌های اجتماعی ILO، ۲۰۱۲ (شماره ۲۰۲) در پاراگراف ۵ (c) صریحاً امنیت درآمد برای کودکان را به عنوان یکی از تضمین‌های اساسی تأمین اجتماعی بر می‌شمرد که شامل کف حمایت‌های اجتماعی می‌شود و این تضمین بر اساس یک رویکرد جامعی است که ابعاد چندگانه رفاه کودک را مورد توجه قرار می‌دهد. این تضمین در برگیرنده دسترسی به تغذیه، آموزش، مراقبت و کالاها و خدمات ضروری است و دامنه گسترده‌ای از منابع را شامل می‌شود که برای یک استاندارد تعریف شده از زندگی آبرومند برای تمامی کودکان لازم و ضروری محسوب می‌شود (ILO، ۲۰۱۴a) و از این طریق، مزایای کودک و خانواده به عنوان بخشی از تضمین کف حمایت‌های اجتماعی کودکان در دستور جلسه ۲۰۳۰ گنجانده شده و آن را بهبود می‌بخشد، بخصوص در زمینه کاهش فقر، کاهش گرسنگی و بهبود تغذیه و تضمین دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و آموزش.

فرضیه‌ها

الگوی مزایای کودک تمامی کودکان ۰ تا ۱۴ سال را پوشش داده و آنها را به سه طبقه سنی پنج ساله دسته‌بندی می‌کند. سطح مزایای کودک روی ۲۵ درصد خط فقر ملی قرار گرفته، که در کشورهای با درآمد پایین (LICs) و کشورهای با درآمد پایین‌تر از طبقه متوسط (LMICs) معمولاً بر اساس سرانه محاسبه می‌شود، بدون در نظر گرفتن اقتصادهای مقیاس برای خانوارهای بزرگتر^۱.

۱. کشورهای دیگر برای نشان دادن تفاوت‌ها در سطوح مصرف از مقیاسهای هم ارزی استفاده می‌کنند که بار کمتری بر روی کودکان در مقایسه با دیگر اعضای بزرگسال خانوار دارد.

این یک سطح معتدل است، اما بایستی در نظر داشت که این گونه از مزایا ممکن است با انواع دیگر مزایا ترکیب شود. گاه در مواردی خاص مثل کودک یتیمی که هر دو والدین خود را از دست داده، فرض بر این است که سطح بالاتری از مزایا از ۱۰۰ درصد خط فقر ملی نیازهای این گروه خاص را برآورده می‌کند. نتایج ذکر شده در پایین هزینه‌های هر طبقه پنج‌ساله و هزینه‌های تخصیص یافته به کل ایتم را نشان می‌دهند. برای اطمینان حاصل کردن از سطح مزایای هر کودک در بافت یک کشور خاص، نیاز به ارزیابی‌های بیشتری است، با در نظر داشتن توصیه ILO، بایستی به‌طور ویژه به این نکته توجه داشت که آیا کودکان دسترسی همگانی به حداقل مراقبت‌های بهداشتی و آموزشی دارند و از طرح‌های مزایای کودک و دیگر برنامه‌ها که موجب کاهش فقر می‌شوند بهره‌مند می‌شوند. این امکان وجود دارد که سطوح مزایا اصلاح شوند تا از این طریق بتوانند تأثیرات بیشتری بر کاهش فقر کودکان داشته باشند^۱.

نتایج بدست آمده در کشورهای با درآمد پایین‌تر از طبقه متوسط (LMICs) و کشورهای با درآمد پایین (LICs)

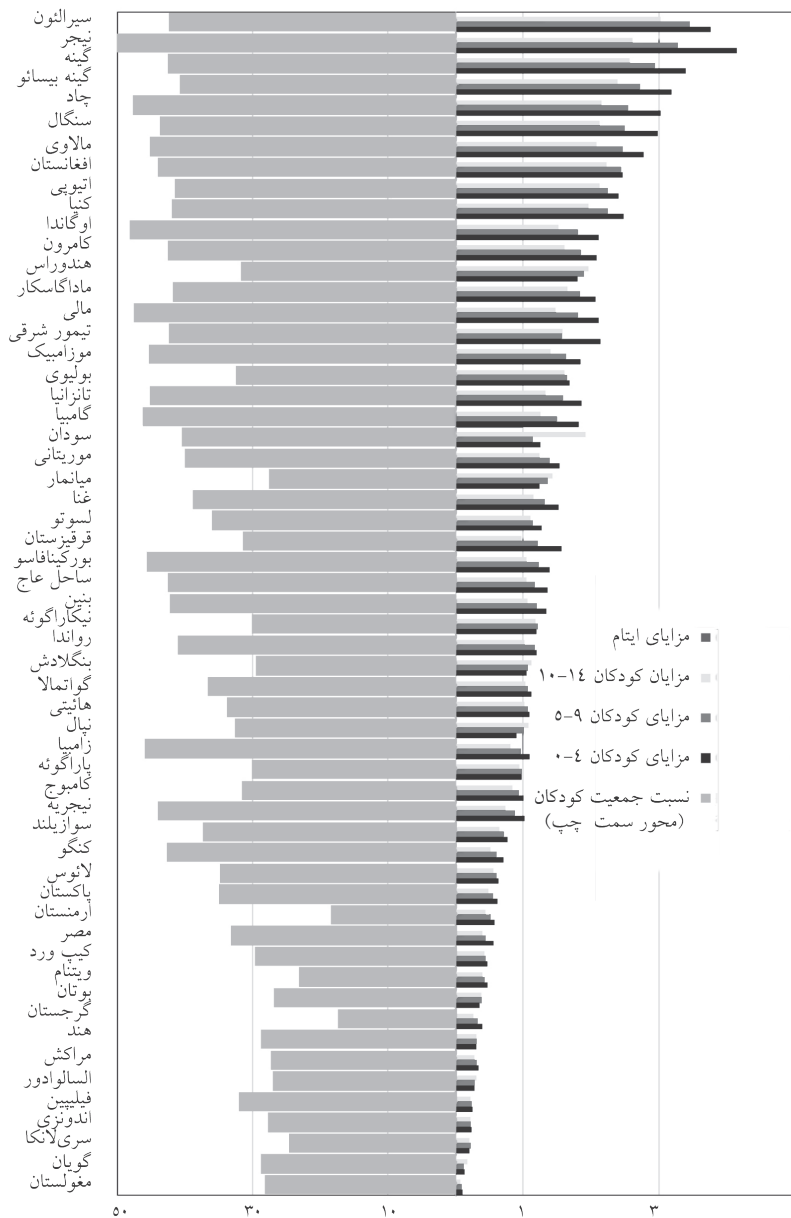
اطلاعات مربوط به برآوردهای هزینه مزایا برای کلیه کودکان، مخصوصاً ایتم در ۵۷ کشور کم درآمد و کشورهایی که درآمدشان کمتر از حد متوسط است موجود است. برآوردهای هزینه و نسبت جمعیت ۱۴-۰ سال به ۳ گروه سنی تقسیم می‌شوند: زیر ۵ سال، ۵-۹ سال و ۱۰ تا ۱۴ سال. هزینه‌های طرح شده برای مزایای همگانی کودک برای گروه سنی ۴-۰ سال به‌طور چشمگیری بین کشورها تفاوت دارد، با دامنه ۰.۱ درصد از GDP در کشور مغولستان تا ۴.۱ درصد از GDP در نیجر (به شکل شماره ۱-۲ مراجعه کنید) با میانگین ۱.۴ درصد از GDP هزینه مزایا برای ۱۸ کشور کمتر از ۰.۱ درصد از GDP بوده که از این میان میزان هزینه برای ۱۰ کشور، کمتر از ۰.۵ GDP است.

هزینه‌های مطرح شده برای مزایای همگانی کودک برای گروه سنی ۹-۵ و ۱۴-۱۰ سال، با دامنه کمتر از ۰.۱ درصد از GDP به ترتیب در کشور مغولستان تا ۳.۵ درصد از GDP و ۳ درصد از GDP در سیرالئون است (به شکل شماره ۱-۲ مراجعه کنید) و نرخ میانگین برای تمامی این ۵۷ کشور به ترتیب ۱.۳ و ۱.۲ درصد از GDP است. نسبت کودکان به کل جمعیت از ۱۷.۳ درصد در گرجستان تا ۵۰.۵ درصد در کشور نیجر بوده و درصد میانگین برای کل جامعه آماری ۳۶.۶ درصد است.

۱. برای محاسبه نوعی دیگر از مزایا یا پوشش متفاوت، مراجعه کنید به محاسبه گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به آدرس:

<http://www.social-protection.org/gimi/gess/SPFCalculReport.action>.

شکل ۱-۲ میزان هزینه مزایای همگانی کودکان و ایتام، در قالب درصد GDP و کودکان (به نسبت جمعیت)، ۲۰۱۵



نکته: برای کودکان، مزایا بر روی ۲۵ درصد خط فقر ملی در نظر گرفته می‌شود، با استثنای ایتام که مزایای آنها بر روی ۱۰۰ درصد خط فقر ملی در نظر گرفته می‌شود.

منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷.

هزینه مزایا بستگی به نسبت جمعیت کودکان، سطح فقر (که اساس تنظیم مزایا است) و GDP دارد. نسبت کودکان به کل جمعیت علت بالا بودن هزینه‌ها را در برخی کشورها توضیح می‌دهد (از میان ۱۱ کشوری که بالاترین میزان هزینه‌ها را دارند، جمعیت کودکان ۴۰ درصد از کل جمعیت را تشکیل می‌دهد، این در حالیست که از میان ۱۵ کشوری که پایین‌ترین میزان هزینه‌ها را دارند، نسبت جمعیت کودکان کمتر از ۳۵ درصد است). با این وجود، ارزش نسبی خط فقر، توضیح اصلی را برای هزینه‌های بالاتر در نمونه آماری فراهم می‌کند. همبستگی بین هزینه‌ها و ارزش نسبی خط فقر ۹۵.۷ درصد بوده اما همبستگی بین هزینه‌ها و نسبت جمعیت کودکان فقط ۷۰.۵ است.

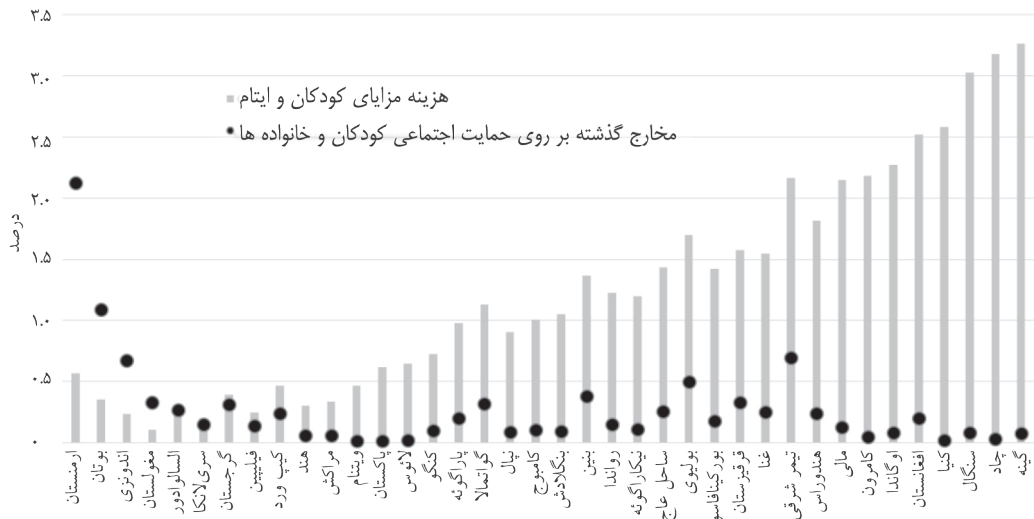
مخارج جاری حمایت‌های اجتماعی عمومی کودکان

مقایسه برآوردهای هزینه بالا و مخارج گذشته^۱، بر این امر تاکید دارد که نمی‌توان همه هزینه‌های برآورد شده در بالا را هزینه‌های اضافی محسوب کرد. بنابر این، شکاف منبع برای به‌کارگیری مزایا، حداقل برای گروهی از کشورها، ممکن است کمتر از مقداری باشد که در محاسبات بالا نشان داده شده است. میزان مصرف بعضی کشورها در این نمونه آماری در حال حاضر بیش از سطح مخارج مورد نیاز برای مزایا است. این یک نشانه امید بخش است چون می‌تواند نشانگر امکان‌پذیر بودن تخصیص منابع مورد نیاز به برخی موارد خاص دیگر باشد.

از میان ۵۷ کشور، ۱۹ کشور هیچگونه اطلاعاتی در خصوص مخارج مزایای کودک و خانواده در اختیار ندارند، و یا مخارج ۰ درصد از GDP را گزارش کرده‌اند. از میان ۳۸ کشوری که اطلاعات مخارج مزایای کودک و خانواده را در دسترس داشتند، چهار کشور بودند که سطوح هزینه جاری آنها از برآوردهای هزینه فراتر رفته بود (به شکل ۲-۲ مراجعه کنید). علت این امر احتمال دارد این باشد که براساس سطح مخارج گزارش شده در گذشته نسبت جمعیت کودکان بیشتر بوده (مزایا برای کودکان بین ۵ تا ۱۸ سال تأمین شده) و/ یا سطح مزایا بیشتر از میزانی بوده که برای محاسبه مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی استفاده شده است.

۱. اطلاعات سطوح مخارج مرتبط با مخارج حمایت‌های اجتماعی عمومی برای کودکان که در این گزارش مورد استفاده قرار گرفته در گزارش حمایت‌های اجتماعی جهانی ILO آمده است (ILO, ۲۰۱۴a).

شکل ۲-۲ هزینه همگانی مزایای کودکان (۰ تا ۴ سال) و هزینه همگانی مزایای ایتام و مخارج گذشته بر روی حمایت‌های اجتماعی کودکان و خانواده‌ها، ۲۰۱۵ (با احتساب درصد GDP)



نکته: هر دو سری هزینه‌ها شامل مخارج اجرایی می‌شوند.

منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷.

برای ۳۴ کشور باقیمانده، سطوح مخارج کنونی پایین‌تر از هزینه‌های برآورد شده برای مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی است. میانگین تفاوت ۱۶ درصد از GDP است. برای ۱۰ کشور این میانگین تفاوت به ۱ درصد یا کمتر می‌رسد و برای هفت کشور این رقم کمتر از ۰.۵ درصد است.

۳. مزایای ایام بارداری

حمایت در دوره بارداری یک جزء کلیدی از سیاست‌های متغیر است که در دستور جلسه ۲۰۳۰ به آن اشاره شده و برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار چندگانه لازم و ضروری است، مخصوصاً با توجه به از میان برداشتن فقر (هدف ۱)، بهبود بخشیدن تغذیه و از بین بردن گرسنگی (هدف ۲)، کاهش میزان مرگ‌ومیر مادران و نوزادان (هدف ۳)، تضمین دسترسی به آموزش (هدف ۴)، دستیابی به برابری جنسیتی و به رسمیت شناختن حقوق زنان (هدف ۵)، ترویج رشد فراگیر و کار مناسب (هدف ۸) و کاهش نابرابری‌ها (هدف ۱۰).

در سال ۲۰۱۴، هر روز حدود ۸۰۰ زن جان خود را به خاطر عوامل قابل‌پیشگیری مرتبط با بارداری و تولد نوزاد از دست دادند و ۹۹ درصد از چنین مرگ‌ومیرهایی در کشورهای در حال توسعه رخ داده است. همان‌طور که در گزارش جهانی بهداشت آمده (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۵، صفحه ۸۱) «... از سه چهارم مرگ‌ومیر نوزادان در بدو تولد می‌توان پیشگیری کرد اگر زنان باردار تغذیه کافی و مناسب داشته باشند و مراقبت‌های مناسب در طول دوران بارداری، تولد و پس از تولد نوزاد دریافت کنند...». با مراقبت‌های بهداشتی و حمایت کافی می‌توان از بروز اکثر مرگ‌ومیرهایی از این دست و مرگ نوزادان جلوگیری کرد. حتی در کشورهای پیشرفته وجود تأثیر مثبت و قوی مرخصی دوران بارداری همراه با کمک‌هزینه ثابت شده است. با توجه به گزارشی از دیدبان حقوق بشر (۲۰۱۱، صفحه ۳۷)، نتایج مطالعه انجام شده بر روی ۱۸ کشور عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) در سه دهه اخیر نشان داده است که افزایش تعداد هفته‌های مرخصی همراه با کمک هزینه در دوران بارداری رابطه معناداری با کاهش مرگ‌ومیر نوزادان دارد، اما بدون پرداخت کمک‌هزینه چنین رابطه‌ای برقرار نمی‌شود.

حمایت در ایام بارداری، امنیت درآمد برای زنان باردار و مادرانی که تازه فارغ شده‌اند را تضمین می‌کند. در سرتاسر جهان، برآوردهای پوشش حمایت‌های اجتماعی مؤثر برای شاخص SDG ۱.۳.۱ نشان می‌دهد که تنها ۴۱.۱ درصد زنانی که تازه فارغ شده‌اند مزایای دوره بارداری دریافت می‌کنند، و این درصد در آفریقا ۱۵.۸ درصد است (ILO، ۲۰۱۷a). فقدان امنیت درآمد در مراحل پایانی بارداری و بعد از تولد نوزاد تعداد کثیری از مادران را، مخصوصاً در اقتصاد غیررسمی مجبور می‌کند تا به کار کردن تا مراحل پایانی بارداری ادامه دهند و یا زودتر از موعد مقرر به سر کار بازگردند و این

امر موجب می‌شود تا مادران و کودکان با مخاطرات جدی سلامت روبرو شوند (ILO؛ ۲۰۱۶a، ILO؛ ۲۰۱۷a).

کشورهایی نظیر اوکراین، اروگوئه و برخی دیگر از کشورهای در حال توسعه مثل آرژانتین، کلمبیا و مغولستان به پوشش همگانی مؤثر دوره بارداری دست یافته‌اند و کشوری مثل آفریقای جنوبی پیشرفت چشمگیری در این زمینه داشته است. با وجود این، حمایت قابل توجهی در دیگر نقاط جهان همچنان صورت می‌گیرد. تعداد فزاینده‌ای از کشورها در حال استفاده از مزایای نقدی غیرمشارکتی برای دوره بارداری هستند تا از این طریق بتوانند امنیت درآمد، تغذیه و مراقبت‌های بهداشتی کودکان و زنان باردار را بهبود ببخشند، مخصوصاً برای زنان فقیری که در اقتصاد غیررسمی زندگی می‌کنند^۱ (ILO؛ ۲۰۱۶a؛ به کادر شماره ۳-۱ مراجعه کنید).

۱. برای آگاهی از جزئیات در خصوص انواع طرح‌های مرتبط با کمک هزینه‌های دوران بارداری در جهان به گزارش اصلی حمایت جهانی ILO مراجعه نمایید (ILO؛ ۲۰۱۴a و ۲۰۱۷a).

کادر ۳-۱ آرژانتین، هند، بنگلادش: طرح‌های غیر مشارکتی مزایای دوران بارداری

دراکثر کشورها، مزایای دوره بارداری از طریق طرح‌هایی که پیوند تنگاتنگی با استخدام دارند فراهم می‌شوند، اما در برخی از کشورها برای زنانی که تحت پوشش هیچ گونه‌ای از طرح‌های حمایتی نیستند، مزایای غیرمشارکتی را معرفی کرده‌اند. اکثر طرح‌های غیرمشارکتی معرفی شده، دریافت مزایا را به رعایت شرایط خاص مرتبط می‌دانند، مثل ویزیت‌های درمانی یا جلسات توجیهی در خصوص سلامت مادر و نوزاد و تغذیه.

در کشور آرژانتین، طرح همگانی کمک‌هزینه خانواده (به کادر ۲-۲ مراجعه کنید)، مزایای غیر مشارکتی دوران بارداری را فراهم می‌کند. مزایای همگانی بارداری در هر دوره به کارگران غیررسمی خانگی با درآمد کمتر از حداقل دستمزد ماهیانه قانونی، افراد بیکار و گروه‌های خاصی از کارگران با شغل آزاد تعلق می‌گیرد. مدت زمان پوشش این کمک هزینه از هفته دوازدهم بارداری تا زمان تولد نوزاد بوده و نحوه پرداخت آن به صورت ماهی ۹۶۶ پزوی آرژانتین به‌طور نقدی است. در سال ۲۰۱۲، این برنامه ۲۲ درصد از تولدها را پوشش داد، یعنی به‌طور متوسط بیش از ۶۶,۰۰۰ نفر در ماه از ماه مه ۲۰۱۱ تا ماه ژوئن سال ۲۰۱۲ (ILO, ۲۰۱۴a). از ماه ژوئن ۲۰۱۴ تا ماه ژوئن ۲۰۱۶ به‌طور متوسط بیش از ۷۸,۲۰۰ نفر مشمول این مزایا شده‌اند (ANSES, ۲۰۱۶). نوعی از مستمری غیرمشارکتی نیز به مادرانی که تعداد فرزندانشان هفت نفر یا بیشتر باشد (فرزندان خودشان یا فرزند خوانده‌ها) و میزان درآمد و دارایی آنها کمتر از سطح معیشت بوده و هیچگونه مستمری تأمین اجتماعی و یا پشتیبانی مالی از طرف اعضای خانواده دریافت نکنند تعلق می‌گیرد (ISSA و SSA, ۲۰۱۴).

در کشور هند، برنامه مزایای دوره بارداری با نام ایندیا گاندی ماتریوا شایوق یوجانا (the Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana (IGMSY) programme) در سال ۲۰۱۰ معرفی شد، این برنامه مزایای نقدی برای زنان باردار و و زنانی که به نوزادانشان شیر می‌دادند در ۵۳ ناحیه پایلوت فراهم می‌کرد. تقریباً تعداد ۱۹.۹ میلیون نفر تحت پوشش و ۶۰۰,۰۰۰ نفر در سال تحت حمایت مالی این برنامه قرار می‌گیرند (دولت هند، ۲۰۱۶). مزایای ۴۰ روزه برای تمامی زنان ۱۹ سال و بالاتر ارائه می‌شود تا آنها بتوانند به اندازه کافی قبل و بعد از فارغ شدن استراحت کنند (این مزایا ۲ فرزند اول را شامل می‌شود و کسانی که از مزایای کارمندی بخش دولتی استفاده می‌کنند شامل این طرح نمی‌شوند). علاوه بر این، تمامی زنان واجد شرایط، پاداش نقدی در دو قسط دریافت

می‌کنند (مبلغ ۶۰۰۰ روپیه که معادل تقریبی آن به تاریخ ۲۰۱۳ می‌شود ۹۱.۵ دلار آمریکا*)، این مبلغ در مدت زمان بارداری و دوران شیردهی به نوزادان به شرطی به آنها تعلق می‌گیرد که اسامی آنها ثبت شوند، تحت معاینات عمومی، واکسیناسیون و تعلیم نحوه صحیح تغذیه با شیر مادر قرار بگیرند. به منظور همگانی کردن خدمات، دولت هند در دسامبر سال ۲۰۱۶ اعلام کرد که این برنامه کل کشور را تحت پوشش قرار خواهد داد. طبق این برنامه ۶۰۰۰ روپیه در سه قسط برای مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان به مادران پرداخت می‌شود. دولت هند تخمین زده است که از ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ حدود ۵.۱۷ میلیون نفر در هر سال تحت پوشش این برنامه قرار خواهند گرفت و هزینه کلی برآورد شده برای عملی کردن این برنامه ۱۲,۷۰۰ کروڑ (ده میلیون) روپیه است (معادل ۱.۹ میلیارد دلار آمریکا) (چاکاربارتی و دیگران، ۲۰۱۷).

در کشور بنگلادش، برنامه کمک هزینه برای مادران فقیری که در دوران شیردهی به نوزادان به سر می‌بردند در سال ۲۰۰۸ معرفی شد. این برنامه زنان روستایی با سن ۲۰ سال و بالاتری که درآمد ماهیانه آنها کمتر از ۱,۵۰۰ تاکا (تقریباً معادل ۱۹ دلار آمریکا) است را تحت پوشش قرار می‌دهد. در این برنامه مادران معلول و کسانی که نان‌آور خانواده‌های فقیر هستند را نیز در بر می‌گیرد. کسانی که واجد چنین شرایطی هستند در بارداری اول یا دوم ۳۵۰ تاکا (تقریباً ۴.۵ دلار آمریکا) به صورت ماهیانه تا دو سال دریافت می‌کنند (ILO, ۲۰۱۴a). این برنامه ۱۱۶,۰۰۰ نفر را از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۴ با هزینه ۰.۰۰۴۱ درصد از GDP تحت پوشش خود درآورده و تخمین زده شد که این رقم به ۲۲۰,۰۰۰ نفر از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۵ با هزینه ۰.۰۱ درصد از GDP برسد. علاوه بر این، کمک هزینه‌هایی هم برای تحت پوشش قرار دادن ۸۶,۰۰۰ نفر از مادران کم درآمد شهرنشینی که در دوران شیردهی به نوزادان به سر می‌بردند از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۴ و ۱۰۰,۰۰۰ نفر از ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۵ به ترتیب با هزینه ۰.۰۰۳۵ و ۰.۰۰۴۵ درصد از GDP در نظر گرفته شد (وزارت سرمایه‌گذاری بنگلادش، ۲۰۱۴).

نکته: * با نرخ ارزی ۱ دلار آمریکا = ۶۵.۵۷ روپیه

منابع: سازمان دولتی آنسس، ۲۰۱۶، چاکاربارتی و دیگران، ۲۰۱۷، دولت هند، ۲۰۱۶، ILO، ۲۰۱۴a، ۲۰۱۶a، وزارت سرمایه‌گذاری بنگلادش، ۲۰۱۴.

طبق توصیه‌نامه کف حمایت‌های اجتماعی، ۲۰۱۲ (شماره، ۲۰۲)، پاراگراف ۵ (c)، کشورها بایستی، به‌عنوان بخشی از کف حمایت‌های اجتماعی ملی خود، به «امنیت درآمد پایه، در پایین‌ترین سطح ملی، برای افرادی که در سن فعال به سر می‌برند ولی نمی‌توانند درآمد کافی داشته باشند...» به‌ویژه در مواردی مثل ... دوره بارداری» و دسترسی به مراقبت بهداشتی همگانی که شامل مراقبت در دوره بارداری هم می‌شود رسیدگی کنند. مزایای غیرمشارکتی دوره بارداری نقش مهمی در بهبود امنیت درآمد، تغذیه و سلامت برای زنان و کودکانشان در این دوره حساس از زندگیشان بازی می‌کنند. درست است که برخی کشورها قدم‌هایی برای توسعه پوشش مزایای ایام بارداری برداشته‌اند، اما همچنان تلاش‌های بیشتری برای رسیدن به حمایت همگانی بایستی صورت بگیرد. چنین سرمایه‌گذاری‌هایی تا اندازه زیادی موجب تقویت سلامت مادر و کودک شده و این امر منجر به تأمین تغذیه، حذف فقر و دستیابی به برابری جنسیتی و کار مناسب و همچنین دستیابی به SDGs مربوطه می‌شود (ILO، ۲۰۰۶a).

فرضیه‌ها

به منظور برآورد هزینه مزایای دوره بارداری، تعداد ذینفعان بر اساس نرخ باروری مشاهده شده در هر کشور شمرده شدند. فرض بر این است که مزایای نقدی دوره بارداری با در نظر گرفتن ۱۰۰ درصد خط فقر محاسبه می‌شود و آن در چهار ماه قبل از تولد برای همه مادران فراهم می‌شود، این یعنی مدت زمانی که مادران و نوزادان بالاترین میزان آسیب‌پذیری را دارند. این مزایای نقدی بایستی فشارهای مالی بر مادران را کاهش داده و آنها را ترغیب به استراحت بیشتر بعد از تولد نوزاد کند و همچنین موجب تسهیل دسترسی به مراقبت‌های درمانی که شامل مخارج شخصی درمان و رفت و آمد است شود.^۱

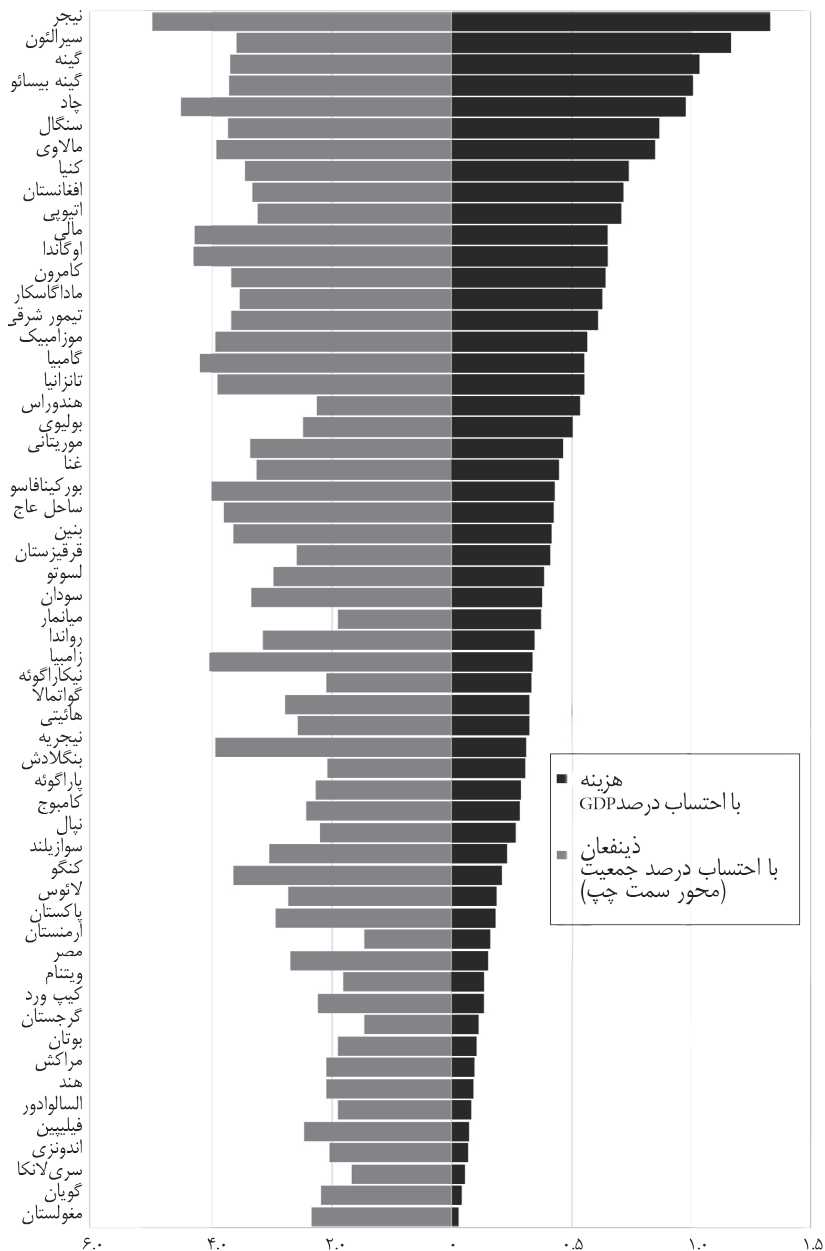
۱. برای محاسبه انواع دیگر مزایا و یا نوع دیگری از پوشش به محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به آدرس زیر مراجعه کنید:

<http://www.social-protection.org/gimi/gess/SPFCalculReport.action>

نتایج بدست آمده در کشورهای با درآمد پایین (LICs) و پایین تر از حد متوسط (LMICs)

اطلاعات مربوط به برآوردهای هزینه‌های نقدی مزایای دوره بارداری در ۵۷ کشور کم درآمد و کشورهایی که درآمدشان کمتر از حد متوسط پایین تر است موجود است. برآورد هزینه‌ها و نسبت ذینفعان (مطابق تعداد مادران و نوزادان) در شکل شماره ۳-۱ نشان داده شده است. در سال ۲۰۱۵ متوسط هزینه برای فراهم کردن مزایای نقدی دوران بارداری ۰.۴۳ درصد از GDP بوده است. برای ۵۳ کشور از ۵۷ کشور برآورد هزینه ۱ یا کمتر از ۱ درصد از GDP است. این مقدار برای ۲۹ کشور کمتر از ۰.۵ درصد از GDP و برای ۸ کشور این میزان ۰.۱ بستگی درصد است. نسبت ذینفعان (مادران و نوزادان) از ۱.۵ درصد در گرجستان و ارمنستان تا ۵ درصد در نیجر است و رقم متوسط در کل کشورها (در نمونه آماری) ۳ درصد از جمعیت است. نسبت نوزادان تازه متولد شده (شکل ۳-۱) نیز با نرخ باروری رابطه مستقیم دارد. هزینه مزایا به نسبت نوزادان تازه متولد شده به جمعیت، سطح خط فقر (که میزان مزایا نسبت به آن تعیین می‌شود) و GDP بستگی دارد. اما این نسبت از میزان خط فقر به سرانه GDP است که سطوح هزینه برآورد شده را توضیح می‌دهد. همبستگی بین هزینه‌ها و میزان نسبی خط فقر ۹۲.۳ درصد است اما همبستگی بین هزینه‌ها و نسبت نوزادان فقط ۷۴ درصد است.

شکل ۳-۱ هزینه مزایای نقدی همگانی دوران بارداری در مدت زمان ۴ ماه در ۱۰۰ درصد خط فقر (با احتساب درصد GDP) و ذینفعان (با احتساب نسبت جمعیت) در سال ۲۰۱۵



منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷.

۴. مزایای همگانی از کار افتادگی

با توجه به برآوردهای فراگیر، افراد از کارافتاده (معلول) تقریباً ۱۵ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و اکثر آنها در کشورهای جهان سوم زندگی می‌کنند. حدوداً ۷۸۵ میلیون نفر از کارافتادگان در سن کار، یعنی ۱۵ سال و بالاتر قرار دارند (ILO، ۲۰۱۴a). اقدامات مؤثر حمایت‌های اجتماعی برای حفاظت از کارافتادگان و ارتقای زندگی مستقل و دسترسی آنها به کار مناسب از جمله پیش شرط‌های رسیدن به SDGs و حقوق بشر هستند. برآوردهای پوشش مؤثر ILO برای SDG شماره ۱۰.۳.۱ نشان می‌دهند که ۲۷.۸ درصد از مردم جهان که معلولیت جدی دارند مزایا دریافت می‌کنند، البته با اختلاف منطقه‌ای زیاد: درحالی‌که، میزان پوشش در اروپای شرقی تقریباً به معیارهای همگانی نزدیک است، برآوردهای منطقه‌ای مربوط به نرخ پوشش مؤثر در قاره آسیا و اقیانوسیه رقم ۹.۴ درصد را نشان می‌دهند (ILO، ۲۰۱۷a). اکثر کشورها به افراد از کارافتاده به نوعی حمایت‌های اجتماعی ارائه می‌دهند. در اکثر کشورها چنین حمایتی از طریق طرح‌های بیمه اجتماعی ارائه می‌گردد و آن عمدتاً کارکنان رسمی را پوشش داده و مزایای مبتنی بر درآمد برای آنها فراهم می‌کنند (ILO، ۲۰۱۴a).^۱

با توجه به اطلاعات موجود می‌توان گفت که کشورهای برزیل، شیلی، مغولستان و اروگوئه نیز به حمایت‌های اجتماعی همگانی از کارافتادگان دست یافته‌اند؛ کشورهای در حال توسعه دیگری هم مانند قرقیزستان، نپال و آفریقای جنوبی تا حدودی به این طرح رسیده‌اند (به کادر ۴-۱ مراجعه کنید) و کشورهای متعدد دیگری هم در حال توسعه حمایت‌های اجتماعی از افراد از کارافتاده می‌باشند (به کادر ۴-۲ مراجعه کنید).

۱. برای جزئیات بیشتر در مورد انواع طرح‌های مزایای از کارافتادگی در سرتاسر جهان به گزارش اصلی حمایت‌های اجتماعی جهانی ILO مراجعه نمایید (ILO، ۲۰۱۴a و ۲۰۱۷a).

کادر ۴-۱ حق استفاده از کمک بلاعوض از کارافتادگی در آفریقای جنوبی

در ماده ۲۷(۱)(c) قانون اساسی جمهوری آفریقای جنوبی، به حقی از تأمین اجتماعی که از طریق مساعدت اجتماعی برای حمایت از کسانی که قادر به اداره امور خود و افراد تحت تکفلشان نیستند اشاره شده است. قانون حمایت‌های اجتماعی شماره ۱۳ در سال ۲۰۱۴ دولت را ملزم به فراهم کردن مزایای حمایت‌های اجتماعی برای سالمندان، کودکان و افراد از کارافتاده کرد و قوانین مساعدت اجتماعی شرایط صلاحیت را برای این نوع از مزایا معین کرد. بر این اساس کمک بلاعوضی برای افراد معلول ۱۸ تا ۵۹ ساله‌ای که توانایی اداره کردن خود را ندارند فراهم می‌شود. این کمک هزینه براساس آزمون وسع فراهم می‌شود و با در نظر گرفتن خروجی و معاینه پزشکی موقت یا دائم بودن آن تعیین می‌شود. علاوه بر این، اگر تشخیص داده شود که شخص از کارافتاده نیاز به مراقبت مداوم دیگران دارد، کمک هزینه ثابت به او پرداخت می‌شود. برای افراد زیر ۱۸ سال، کمک هزینه مراقبت از آنها به پرستارانشان تعلق می‌گیرد. مقدار کمک بلاعوض از کارافتادگی ۱,۴۳۰ رَند آفریقای جنوبی (حدود ۱۱۴.۷۰ دلار آمریکا) در ماه بوده و مقدار کمک هزینه ثابت ۳۳۰ راند (حدود ۲۶.۵ دلار آمریکا) در ماه است. آژانس تأمین اجتماعی آفریقای جنوبی (SASSA) که مسئولیت فراهم کردن مزایای مساعدت اجتماعی و خدمات مربوطه برای شهروندان این کشور است، ۱,۰۸۵,۵۱۴ کمک بلاعوض در سال مالی ۱۶-۲۰۱۵ با هزینه ۱۹.۱۶۵ میلیون رَند (SASSA، ۲۰۱۶) اعطا شده که حدود ۰.۴۴ درصد از GDP در سال ۲۰۱۶ بوده است.

مطالعات نشان می‌دهند که کمک‌های بلاعوض اجتماعی در کشور آفریقای جنوبی تأثیر بسزایی در کاهش فقر و نابرابری داشته‌اند. نتایج مطالعه سامسون و دیگر محققین (۲۰۱۴)، نشان داده که اجرای کامل این طرح شکاف فقر را تا ۵.۱ درصد کاهش می‌دهد. به همین نحو، دریافت کمک هزینه از کارافتادگی با خرید بیشتر مواد غذایی خانواده‌ها همراه بوده (قدرت خرید را بالا برده) و این امر منجر به پایین آمدن نرخ شیوع گرسنگی در مقایسه با خانواده‌هایی که درآمد یکسان داشتند شده است. این تحقیق همچنین تأثیرات مثبت این کمک هزینه‌ها را بر روی همکاری نیروی کار و نرخ بالای استخدام بین خانواده‌هایی که کمک هزینه از کارافتادگی گرفته بودند در مقایسه با آنهایی که چنین کمک هزینه‌ای دریافت نکرده بودند را نشان داد.

کادر ۴-۲ مستمری بازنشستگی همگانی برای افراد از کارافتاده (معلول) در کشور تیمور شرقی

مستمری بازنشستگی یک طرح غیرمشارکتی همگانی برای افراد از کار افتاده در کشور تیمور شرقی به حساب می‌آید. طرح سابسیدیو د آپپو آ ایدوسوس ا اینوالیدوس (SALL یا یارانه برای افراد سالمند و ناتوان) به افراد سالمند بالای ۶۰ سال تعلق می‌گیرد. در حال حاضر این طرح شامل حال ۹۴,۲۸۷ نفر می‌شود که از این میان ۸۶,۹۷۴ نفر سالمند و ۷,۳۱۳ نفر از کارافتاده هستند. مزایای ماهیانه ۳۰ دلار آمریکا بوده که این رقم کمی بالاتر از خط فقر ملی می‌باشد.

برنامه SALL در ماه ژوئن سال ۲۰۰۸ با حکم (تصویب‌نامه) شماره ۱۹/۲۰۰۸ به تصویب رسید. براساس قانون این مزایا به صورت ماهیانه بایستی به حساب بانکی افراد واریز شود و یا هر سه ماه یکبار مستقیماً به خود افراد داده شود. اما در عمل، به خاطر فقدان زیر ساخت مالی، دسترسی دشوار به افراد ساکن در مناطق دورافتاده و منابع محدود، این مستمری‌ها دوبار در سال پرداخت می‌شوند. هزینه سالانه این طرح در چند سال اخیر (۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵) به رقمی بین ۳۰ تا ۳۵ میلیون دلار رسیده که کمی بیشتر از ۲ درصد GDP غیرنفتی است.

براساس شبیه‌سازی صورت گرفته در سال ۲۰۱۱ تخمین زده شد که برنامه SALL رقم خط فقر ملی را از ۵۴ درصد به ۴۹ درصد رسانده و فقر در میان سالمندان از ۵۵.۱ درصد به ۳۷.۶ درصد تقلیل یافته است. برای افراد از کارافتاده میزان کاهش در سرشماری فقر ۱۷.۵ درصد بوده، یعنی از ۶۳.۳ درصد به ۴۵.۸ درصد رسیده است.

منبع: مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی، ۲۰۱۶؛ ILO، ۲۰۱۷a.

توصیه‌نامه شماره ۲۰۲ در پاراگراف ۵ (c) به این نکته اشاره کرده است که کف حمایت‌های اجتماعی ملی بایستی امنیت درآمد پایه افراد از کارافتاده و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی همگی آنها را با در نظر گرفتن نیازهای خاصشان تضمین کند.

فرضیه‌ها

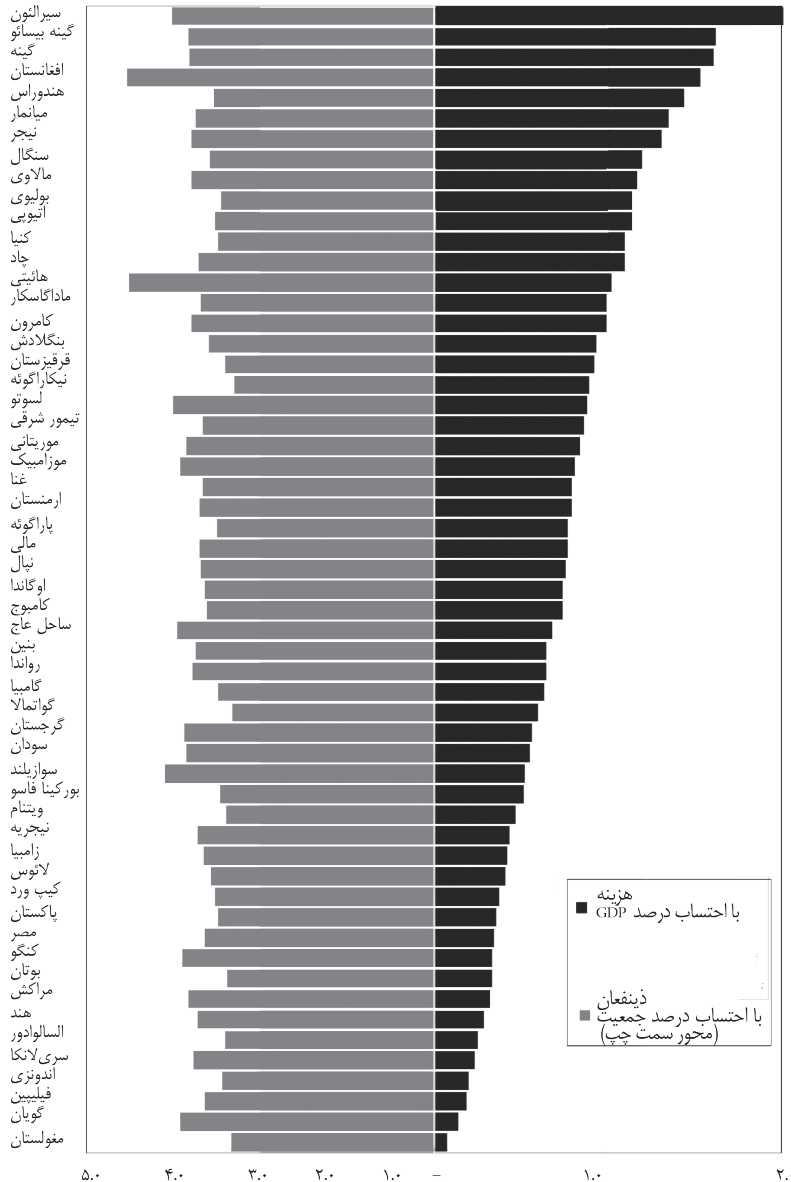
برای تعیین هزینه مزایای از کارافتادگی، تعداد ذینفعان براساس برآوردهای صورت گرفته بر روی آمار از کارافتادگی کشوری که از پایگاه داده‌های سازمان بهداشت جهانی مربوط به طول عمر از کارافتادگان گرفته می‌شود محاسبه می‌گردد. این برآوردها فقط برای مواردی از معلولیت شدید که استخدام افراد را چالش برانگیز کرده و امکان نیاز به پشتیبانی را ایجاد می‌کند، صورت می‌گیرد. میزان این مزایا با احتساب ۱۰۰ درصد فقر ملی معین می‌گردد.^۱

نتایج بدست آمده در کشورهای با درآمد پایین (LICs) و پایین تر از حد متوسط (LMICs)

برآوردهای به عمل آمده از میزان مزایای از کارافتادگی ۵۶ کشور با درآمد پایین و پایین تر از حد متوسط موجود می‌باشند. این برآوردها و نسبت ذینفعان در شکل شماره ۴-۱ آمده‌اند.

۱. برای محاسبه انواع دیگر مزایا و یا نوع دیگری از پوشش به محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به آدرس زیر مراجعه کنید :

شکل ۴-۱ هزینه مزایای نقدی همگانی از کارافتادگی در ۱۰۰ درصد خط فقر (با احتساب درصد GDP) و ذینفعان (با احتساب نسبت جمعیت) در سال ۲۰۱۵



منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷.

محور سمت چپ نسبت تخمینی افرادی که معلولیت (از کارافتادگی) شدید دارند را نشان می‌دهد که به‌طور متوسط ۳.۴ درصد جمعیت را تشکیل می‌دهند. اطلاعات مربوط به سه کشور گواتمالا، نیکاراگوئه و مغولستان کمترین میزان از کارافتادگی را با رقم ۲.۹ درصد نشان می‌دهد، این در حالی است که اطلاعات مربوط به کشورهای افغانستان و هائیتی بالاترین میزان از کارافتادگی را با رقم ۴.۴ درصد نشان می‌دهد. محور سمت راست هزینه مزایای از کارافتادگی را نشان می‌دهد. هزینه میانگین ۰.۸ درصد از GDP است، اما دامنه آن از ۰.۱ درصد برای مغولستان تا ۲ درصد برای سیرالئون متغیر است. ضریب همبستگی بین متغیرهای از کارافتادگی و خط فقر (۱۸.۳ درصد) و همچنین بین از کارافتادگی و هزینه این مزایا در کشور (۳۰.۷ درصد) بسیار ضعیف است، این در حالی است که ضریب همبستگی میان خط فقر و هزینه مستمری بسیار بالاست (۹۶.۹ درصد).

۵. مستمری بازنشستگی همگانی

پرداخت مستمری (حقوق) بازنشستگی رایج‌ترین فرم حمایت‌های اجتماعی در جهان و یک رکن کلیدی از SDG ۱.۳ محسوب می‌شود. در سطح جهان، ۶۸ درصد از افراد بالای سن بازنشستگی مستمری دریافت می‌کنند، این مستمری می‌تواند از نوع مشارکتی باشد و یا از نوع غیر مشارکتی (ILO، ۲۰۱۷a). اما هنوز هم می‌توان گفت که این نوع از حمایت‌های اجتماعی برای همه آنگونه که باید تحقق نیافته است. در اکثر کشورهای کم درآمد، کمتر از ۲۰ درصد سالمندانی که بالای سن قانونی بازنشستگی قرار دارند مستمری دریافت می‌کنند. در بیشتر کشورهای در حال توسعه، نسبت قابل توجهی از سالمندان همچنان به میزان زیادی به پشتیبانی خانواده نیازمند هستند.

حمایت‌های اجتماعی نقش بسیار مهمی در درک مفهوم حقوق بشر از امنیت اجتماعی برای افراد سالمند ایفا می‌کند. این امر موجب تضمین امنیت درآمد و دسترسی به خدمات ضروری مثل مراقبت و بهداشت شده و موجب ارتقای حقوق و شأن سالمندان می‌شود. منابع قابل اطمینان امنیت درآمد نقش بسیار مهمی در زندگی سالمندان بازی می‌کند (ILO، ۲۰۱۴a). میزان مستمری پایه همگانی تأثیر بسزایی بر روی بهبود معیشت سالمندان داشته و موجب کاهش گونه‌های مختلف فقر می‌شود (صندوق جمعیت سازمان ملل و موسسه بین‌المللی HelpAge، ۲۰۱۲، ۲۰۱۴؛ هایگمجر، ۲۰۰۹). مستمری‌های اجتماعی نه تنها درآمد مورد نیاز سالمندان بلکه پشتیبانی مالی برای دیگر اعضای خانواده، مخصوصاً کودکان را نیز فراهم می‌کنند. مستمری بگیران درآمد نقدی خود را صرف خانواده خود می‌کنند، شهریه مدرسه می‌پردازند و دیگر هزینه‌های خانواده را متقبل می‌شوند (موسسه بین‌المللی HelpAge، ۲۰۱۴). در کشورهای برزیل و آفریقای جنوبی، دریافت مستمری موجب شده تا احتمال بروز معضل فقر در بین خانواده‌ها کاهش یابد (باریتوس، ۲۰۰۳). طرح کمک بلاعوض به سالمندان در کشور آفریقای جنوبی یکی از مهمترین روش‌ها برای کاهش فقر در این کشور بوده؛ این طرح منجر به کاهش میزان فقر سالمندان از ۵۵.۶ درصد در سال ۲۰۰۶ به ۳۶.۲ درصد در سال ۲۰۱۱ شده و تأثیرات مثبتی هم بر روی سلامت و تغذیه کودکان از خود نشان داده است (مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی، ۲۰۱۶f). تأثیرات چشمگیر مستمری سالمندی همگانی در پیشگیری از فقر، اهمیت بالای رابطه آن را با تحقق SDGs، مخصوصاً هدف شماره ۱.۳ را نشان می‌دهد (کادرهای ۵-۱ و ۵-۲).

کادر ۵-۱ طرح‌های مستمری همگانی در کشورهای در حال توسعه

امروز، نزدیک به ۳۰ کشور در حال توسعه به‌طور کامل یا تا حدودی به پوشش مستمری همگانی دست یافته‌اند که آنها عبارتند از آرژانتین، جمهوری بولیوی، بوتسوانا، برزیل، کیپ ورد، شیلی، چین، قزاقستان، کیریباتی، جمهوری کوزوو، قرقیزستان، لسوتو، مالدیو، موریس، مغولستان، نامیبیا، سیشل، آفریقای جنوبی، سوازیلند، تایلند، تیمور شرقی، ترینیداد و توباگو، اروگوئه، ازبکستان و زنگبار.

راه‌های مختلفی برای رسیدن به پوشش مستمری همگانی وجود دارند. در اکثر کشورهای در حال توسعه، طرح‌های مشارکتی به همراه مستمری‌های اجتماعی غیر مشارکتی با مستمری سالمندان ترکیب می‌شوند. برخی دیگر از کشورها مستمری اجتماعی همگانی برای همه فراهم می‌کنند (مانند بوتسوانا و تیمور شرقی). بعضی کشورها هم روش‌های تدریجی و پیشرو (مانند برزیل و آفریقای جنوبی) به کار می‌گیرند، بعضی دیگر هم تمایل به کارگیری پوشش همگانی سریع و فوری (مثل جمهوری بولیوی، چین و کیریباتی) دارند. کشورها از شیوه‌های مختلفی برای طراحی و به کارگیری طرح‌های مستمری همگانی استفاده می‌کنند، بنابراین می‌توان گفت که دولت‌ها از گزینه‌های مختلفی برای دستیابی به پوشش حمایت‌های اجتماعی همگانی استفاده می‌کنند.

منبع: ILO ۲۰۱۴a و ۲۰۱۷a؛ مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی، ۲۰۱۶a.

کادر ۵-۲ کشور نامیبیا: کمک بلاعوض پایه برای همه سالمندان

حق دسترسی به مستمری سالمندی کافی و منظم برای تمامی شهروندان نامیبیا در قانون اساسی ۱۹۹۰ (ماده ۹۵f) این کشور آمده است. این امر از طریق فراهم کردن مستمری بازنشستگی با استفاده از طرح‌های مشارکتی و غیر مشارکتی تحقق می‌یابد.

طرح مستمری همگانی در سند مستمری‌های ملی نامیبیا (۱۹۹۲) آمده است و براساس آن کمک هزینه ماهیانه سالمندان ۱,۱۰۰ دلار نامیبیا (تقریباً ۷۸ دلار آمریکا) است که به تمامی شهروندان و کسانی که اقامت دائم این کشور را دارند و سن آنها بالای ۶۰ سال است تعلق می‌گیرد. کمک بلاعوض پایه حالت غیرمشارکتی داشته و هزینه آن از درآمد عمومی خزانه‌داری ملی تأمین شده و مدیریت آن بر عهده وزارت کار و رفاه اجتماعی است. مستمری بازنشستگی از طریق انتقال بانکی، اداره پست، موسسه (مثل خانه سالمندان) و یا به صورت سیار در سرتاسر کشور توزیع می‌شود. با

وجود اینکه دسترسی به افرادی که در نقاط دورافتاده زندگی می‌کنند آسان نیست، میزان پوشش کلی برآورد شده بیشتر از ۹۰ درصد است. نتایج تحقیق لوین و دیگران (۲۰۱۱)، نشان داده که دریافت مستمری بازنشتگی باعث کاهش میزان فقر و همچنین کاهش عمق و شدت فقر چه از نوع خط فقر جدی و چه از نوع خط فقر کلی می‌شود. این محققین همچنین خاطرنشان کرده‌اند که پرداخت اینگونه از مستمری تأثیر بسیار مثبتی بر زندگی افراد فقیر داشته است.

طرح‌های خاص‌تری هم وجود دارند که از طریق طرح غیرمشارکتی شامل حال مصدومین جنگی می‌شوند. مستمری‌های بازنشتگی از طریق طرح‌های بیمه اجتماعی، مشاغل خصوصی و داوطلبانه‌ای که کارفرمایان برای کارکنان و یا اتحادیه‌های تجاری ثبت شده برای اعضای خود معین می‌کنند، کامل می‌شوند، به‌عنوان مثال صندوق بازنشتگی کشاورزان نامیبیا (NARF) و صندوق بازنشتگی وموسسات دولتی (GIPF) که کارمندان دولت را تحت پوشش می‌دهند.

کشور نامیبیا با سطح هزینه عمومی ۳.۲ درصد از GDP، در سال ۲۰۱۱ مستمری بازنشتگی برای ۹۸.۴ درصد از زنان و مردان بالای سن قانونی بازنشتگی فراهم کرده است (ILO، ۲۰۱۴a).

منبع: ILO، ۲۰۱۴a و ۲۰۱۷a؛ مشارکت فراگیر برای حمایت‌های اجتماعی همگانی، ۲۰۱۶g؛ لوین و دیگران (۲۰۱۱).

درحالی‌که بالا رفتن سن جمعیت در کشورهای درحال توسعه هنوز به سطوح کشورهای پردرآمد نرسیده، اما می‌توان گفت که نسبت جمعیت مسن به کل جمعیت به سرعت در این کشورها رشد خواهد کرد. بنابراین کشورهای در حال توسعه بایستی به فکر راه‌هایی برای توسعه پوشش همگانی سالمندان باشند، راه‌هایی مثل فراهم کردن مستمری‌های کافی و تضمین پایداری و تساوی سیستم‌های حمایت‌های اجتماعی. بعضی کشورها به اجرای ترکیبی از مستمری‌های بازنشتگی مشارکتی و غیر مشارکتی تمایل دارند؛ برخی هم طرح مستمری‌های غیرمشارکتی همگانی را به کار گرفته‌اند؛ در این میان کشورهایی هم وجود دارند که مستمری‌های اجتماعی را فقط برای کسانی فراهم می‌کنند که مستمری دیگری دریافت نمی‌کنند و یا درآمد و میزان دارایی آنها پایین‌تر از سطح تعریف شده است.^۱ اجرای آزمون وسیع به نظر می‌رسد راهی مؤثر برای رساندن مستمری به دست افراد نیازمند و محدود کردن مخارج باشد؛ اما شواهد موجود از کشورهای مختلف نشان

۱. برای جزئیات بیشتر در مورد انواع طرح‌های مستمری از کارافتادگی در سرتاسر جهان به گزارش اصلی حمایت‌های اجتماعی جهانی ILO مراجعه نمایید (ILO، ۲۰۱۴a و ۲۰۱۷a).

داده‌اند که هدفمندسازی مستمری‌ها هزینه بر بوده و نتایج مطلوبی در برنداشته‌اند (کید و دیگران، ۲۰۱۷؛ راولیون و دیگران، ۲۰۱۶). به گزارش بانک جهانی «مسئله انتخاب افراد مستمند از طریق هدفمندسازی به مراتب مشکل‌تر از ارائه مستمری به افراد غیرمستمند است؛ چه بسا این امکان وجود دارد که افراد مستمند از تعدیل و تنظیم هدفمندسازی متضرر شوند». علاوه بر این، به‌کارگیری برنامه‌های مورد نظر نیازمند ظرفیت‌های نهادی با تخصیص منابع بیشتر برای راه‌اندازی مدیریت و بروزرسانی ابزار شناسایی افراد نیازمند و کنترل سوءاستفاده و تقلب است که باعث بالارفتن هزینه تمام شده چنین برنامه‌هایی می‌شود (دوتری، ۲۰۰۷). مطالعه انجام شده توسط بانک جهانی (دتھیرو و دیگران، ۲۰۱۰) تأثیر مستمری سالمندان با اجرای آزمون وسع و بدون اجرای آزمون وسع در ۱۸ کشور آمریکای لاتین را ارزیابی کرده و نتیجه تحقیق نشان داده است که تأثیر این نوع از مستمری بر روی کاهش فقر بدون اجرای آزمون وسع بیشتر بوده است. لازم به ذکر است که توصیه‌نامه شماره ۲۰۲ در دو پاراگراف (۵a و ۵d) تعیین کرده که از میان چهار تضمین پایه از کف حمایت‌های اجتماعی ملی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی درمانی و امنیت درآمد پایه نقش کلیدی در تضمین یک زندگی آبرومند و امن برای زنان و مردان سالمند ایفا می‌کنند.

فرضیه‌ها

طبق اصل عمومیت، هزینه بر اساس این فرضیه است که مستمری سالمندان برای تمام افراد ۶۵ سال و بالاتر فراهم می‌شود و سطح مستمری بر روی ۱۰۰ درصد از خط فقر ملی قرار دارد.^۱

نتایج بدست آمده در کشورهای با درآمد پایین (LICs) و پایین‌تر از حد متوسط (LMICs)

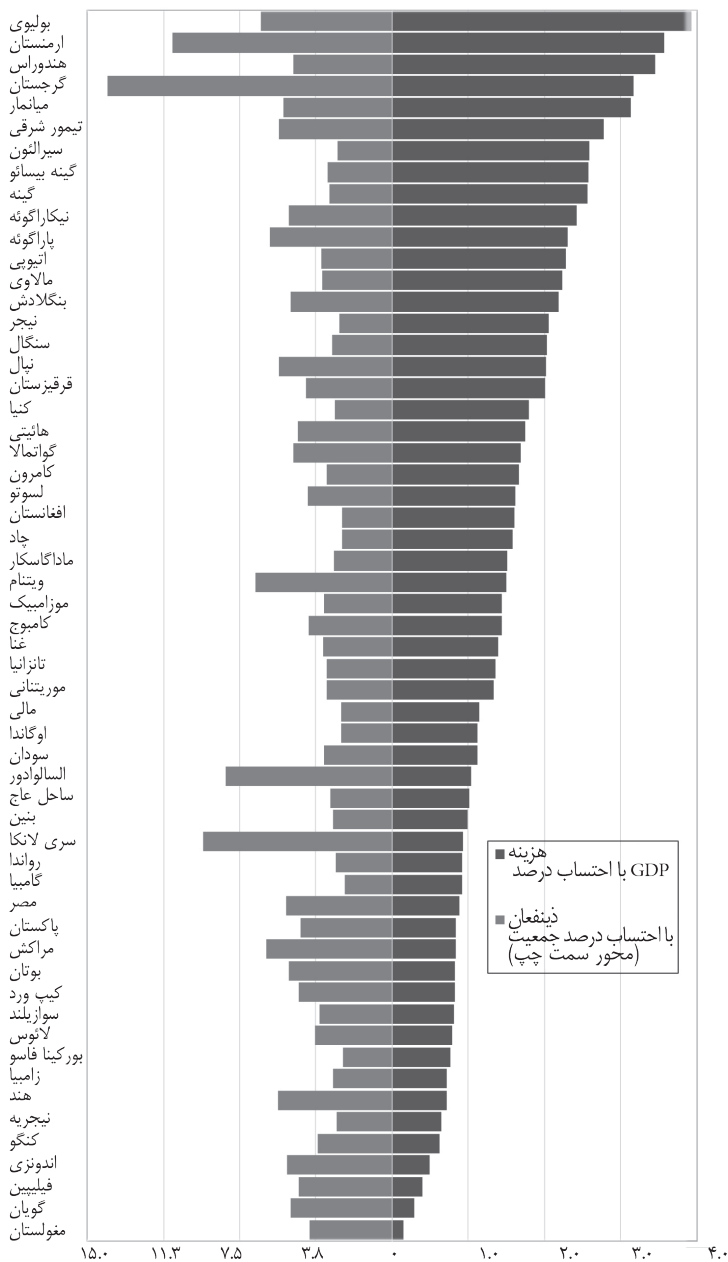
برآوردهای به‌عمل‌آمده از مستمری‌های سالمندی ۵۷ کشور با درآمد پایین و پایین‌تر از حد متوسط موجود است. این برآوردها و نسبت ذینفعان در شکل شماره ۵-۱ آمده‌اند. هزینه مزایا بستگی به نسبت سالمندان به جمعیت و سطح خط فقر ملی (که میزان خط فقر را معین می‌کند) دارد. هزینه‌های فراهم کردن مستمری غیرمشارکتی همگانی برای تمام افراد بالای ۶۵ سال و بالاتر در محور سمت راست شکل نشان داده شده است. میانگین هزینه ۱.۶ درصد از GDP است که دامنه آن از ۰.۱ درصد برای مغولستان تا ۳.۹ درصد برای بولیوی متغیر است. برای ۱۹ کشور هزینه مستمری کمتر از ۱ درصد از GDP بوده و این هزینه برای ۳ کشور از این ۱۹ کشور کمتر از ۰.۵ درصد از GDP است. محور سمت چپ در تصویر نسبت جمعیت ۶۵ سال و بالاتر را نشان می‌دهد. این نسبت از ۲.۳ درصد در گامبیا تا ۱۴ درصد در گرجستان بوده و میانگین آن ۴.۴ درصد از نمونه آماری است که در شکل ۵-۱ آمده است. ضریب همبستگی بین هزینه و نسبت^۲ جمعیتی رقم پایینی را نشان می‌دهد (۳۳.۱ درصد). ضریب همبستگی بین نسبت جمعیتی و خط فقر هم به همین منوال است (۸.۲-). اما ضریب بین هزینه‌ها و خط فقر ۶۸.۱ درصد است.

۱. برای محاسبه مزایای دیگر و یا نوع دیگری از پوشش به محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به آدرس زیر مراجعه کنید:

<http://www.social-protection.org/gimi/gess/SPFCalculReport.action>

۲. نسبت جمعیتی همان نسبت افراد سالمند (۶۵ سال و بالاتر) به کل جمعیت است.

شکل ۵-۱ هزینه مزایای مستمری همگانی سالمندان در ۱۰۰ درصد خط فقر (با احتساب درصد GDP) و ذینفعان (با احتساب نسبت جمعیت) در سال ۲۰۱۵



منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷.

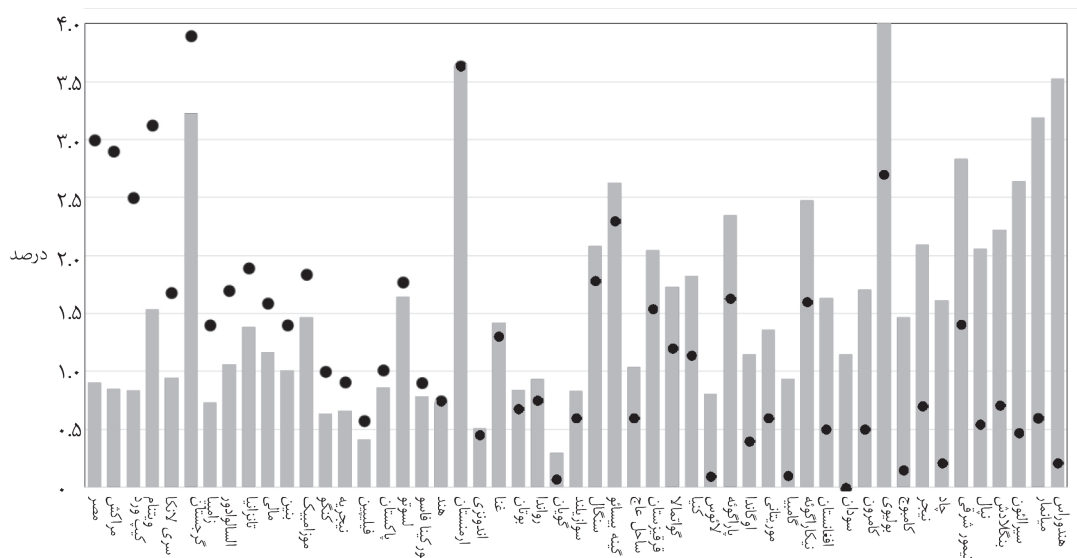
مخارج جاری حمایت‌های اجتماعی عمومی برای سالمندان

مقایسه برآوردهای هزینه بالا با مخارج گذشته^۱، دوباره بر این نکته تاکید می‌کند که نمی‌توان همه برآوردهای هزینه بالا را هزینه‌های اضافه برشمرد. تقریباً تمام کشورها به نوعی مستمری از طریق طرح‌های مشارکتی تأمین اجتماعی برای بعضی از کارکنان فراهم می‌کنند، اما میزان هزینه اضافی برای معرفی مستمری همگانی سالمندان ممکن است کمتر از آن مقداری باشد که در این مطالعه برای برخی کشورها محاسبه شده است. این امر نیازمند حصول اطمینان از کفایت مزایای فراهم شده از طریق ساز و کارهای مشارکتی و غیر مشارکتی و هماهنگی تحویل مزایا به صورت مشارکتی و غیرمشارکتی است. علاوه بر این، هزینه‌های مستمری همگانی سالمندان ممکن است تا حدودی با مخارج پایین‌تر مساعدت اجتماعی سالمندان جبران شود. در متن ابلاغیه همکاری فنی ILO آمده است که در بررسی مسائلی از این دست، تحلیل تفصیلی از هر موقعیت ویژه الزامی است. همان‌طور که در این مطالعه بیان شد، هزینه برخی از کشورها در نمونه آماری بیشتر از سطح مخارج مورد نیاز مستمری است. این نشانه امیدبخش بیانگر آن است که در برخی موارد امکان تخصیص منابع مورد نیاز وجود دارد.

از میان ۵۷ کشور، در ۶ کشور هیچگونه اطلاعاتی در خصوص مخارج اجتماعی سالمندان در دسترس نیست. از ۵۱ کشوری که اطلاعات مخارج مزایای سالمندی آنها موجود بود، سطوح مخارج جاری ۲۱ کشور از برآوردهای هزینه صورت گرفته بیشتر بوده است (به شکل شماره ۵-۲ مراجعه نمایید). اینکه مخارج گذشته دربرگیرنده آن دسته از مزایای مشارکتی که بالاتر از سطح مزایای تشبیه شده بوده، به‌طور خودکار ایجاب نمی‌کند که پوشش در آن کشورها همگانی بوده است. اما می‌توان پیش‌بینی کرد که اقدامات مالی موردنیاز برای رسیدن به پوشش مستمری همگانی برای چنین کشورهایی می‌توانست از کشورهایی که هزینه جاریشان از هزینه‌های برآورد شده شان پایین‌تر بوده، کمتر باشد.

۱. در این گزارش از اطلاعات سطوح مخارجی استفاده شده که مربوط می‌شود به مخارج حمایت‌های اجتماعی عمومی از سالمندان (ILO, ۲۰۱۴a)

شکل ۵-۲ هزینه مزایای مستمری‌های غیر مشارکتی همگانی سالمندان با احتساب درصد GDP در سال ۲۰۱۵ و مخارج حمایت‌های اجتماعی عمومی گزارش شده برای سالمندان (آخرین سال موجود)



نکته: هر دو دسته از هزینه‌ها شامل مخارج اداری می‌شوند.

منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه گر کف حمایت های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده های حمایت های اجتماعی جهان، ۲۰۱۷ برای مخارج حمایت های اجتماعی عمومی، از سالمندان.

حدوداً برای ۳۰ کشور، سطوح هزینه‌های جاری برآورد شده کمتر از هزینه‌های مربوط به مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی است. برای چنین کشورهایی، تفاوت میانگین ۰.۹ درصد از GDP است. برای ۱۸ کشور، این میزان تفاوت به ۱ درصد یا کمتر می‌رسد و برای ۱۱ کشور هم این رقم کمتر از ۰.۵ درصد است. کشور هندوراس با سومین و بیشترین هزینه‌های برآورد شده در بین کشورهای جامعه آماری، بالاترین میزان شکاف بین نیازهای برآورد شده و هزینه‌های گزارش شده را از خود نشان می‌دهد. این همانندسازی نشان می‌دهد که هزینه برآورد شده برای مزایا در کشور بولیوی بالاترین میزان را دارند و این به خاطر سطح بالای خط فقر با احتساب سرانه GDP و نسبت جمعیتی بالا است. اما از آنجایی که این کشور تلاش کرده تا پوشش سالمندی را جامعیت ببخشد، شکاف بین مخارج گزارش شده و هزینه‌های برآورد شده از ۹ کشور موجود در جامعه آماری پایین‌تر است.

۶. کف حمایت‌های اجتماعی: نتایج بدست آمده از ۵۷ کشور کم درآمد

توجه به اجزاء مستقل کف حمایت‌های اجتماعی که در بخش‌های قبلی برآورد و تحلیل شده موجب می‌شود تا بررسی مخارج کلی این دسته از حمایت‌ها حائز اهمیت باشد. در این مقاله نتایج ۲۲۷ برنامه در ۵۷ کشور ارائه گردید. در بخش بعدی به تحلیل مشروح امکان به‌کارگیری این برنامه‌ها پرداخته می‌شود.

چند نکته برجسته‌ای که در نتایج این تحقیق به چشم می‌خورند عبارتند از:

- مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی را می‌توان قدمی در جهت دستیابی همه به تأمین اجتماعی و کم کردن شکاف پوشش موجود در نظر گرفت؛
- به‌کارگیری برنامه‌ها توسط کشورهای مختلف، حتی با روند کند هم می‌تواند در دستیابی به SDGs کمک کند، مخصوصاً هدف شماره ۱ و شاخص ۱.۳.۱ که به سیستم‌های حمایت‌های اجتماعی و کف حمایت‌های اجتماعی مربوط می‌شوند؛
- به‌کارگیری کامل ۲۲۷ برنامه مزایا، ۷۰۲ میلیون نفر از ذینفعان را به‌صورت مستقیم در ۵۷ کشور تحت پوشش قرار می‌دهد؛ این نشانگر ۲۲ درصد^۱ از کل جمعیت در این ۵۷ کشور است (۹.۵ درصد از جمعیت جهان)؛^۲
- ۳۶۴ میلیون نفر از ذینفعان را کودکان تشکیل می‌دهند^۳ (۴۴۵ میلیون با احتساب نوزادانی که متولد نشده و مادرانشان مزایای بارداری دریافت می‌کنند)، ۱۰۳ میلیون نفر با از کارافتادگی شدید و ۱۵۳ میلیون سالمند (به شکل شماره ۶-۱ مراجعه کنید) که ۹.۵ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند؛
- به‌کارگیری کامل تمام مزایای نقدی مربوط به کف حمایت‌های اجتماعی نیازمند ۲.۱ درصد از GDP در ۵۷ کشور است؛^۴
- به‌کارگیری کامل تمام مزایای نقدی مربوط به کف حمایت‌های اجتماعی نیازمند ۰.۲۳ درصد

۱. کشور بوتان پایین‌ترین نسبت با ۱۸.۵ درصد و و نیجر بالاترین نسبت با ۳۱.۹ درصد از ذینفعان مستقیم را تشکیل می‌دهند.

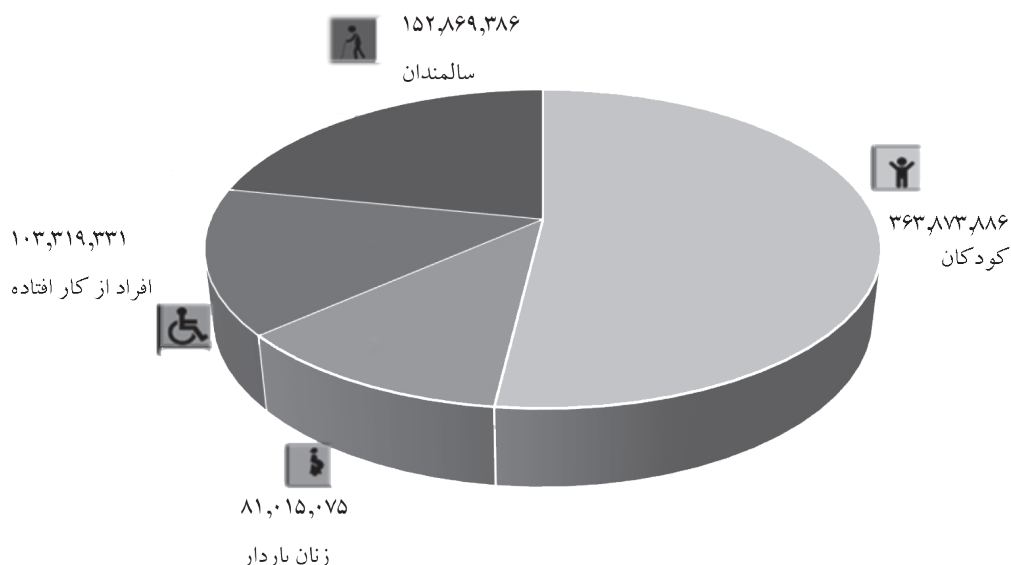
۲. هنگامیکه که کودکان، از کارافتادگان، زنان باردار و سالمندان مشمول مزایا می‌شوند، عملاً تمام خانواده‌های آنها هم در این کشورها مشمول طرح مزایا می‌شوند. تنها استثنایی که وجود دارد خانواده‌های غیرمستمند هستند که اعضای آنها از وضعیت سلامت خوبی برخوردار بوده و زن باردار ندارند.

۳. این تعداد برابر ۲۰ درصد از جمعیت جهانی زیر ۱۵ سال می‌شود.

۴. در این مورد هزینه‌های حمایت‌های اجتماعی جاری کشورها در نظر گرفته نمی‌شوند. بنابراین سطح ۲.۱ درصد از GDP را می‌توان حداکثر مورد نیاز در نظر گرفت.

از GDP همگانی^۱ (شکل ۶-۲) از منظر جهانی است؛ این مزایا تقریباً زندگی ۱۰ درصد از جمعیت جهان را تغییر داده که فقط ۱.۱ درصد از میزانی است که کشورهای گروه ۲۰ صرف بخش مالی در سال ۲۰۰۹ کرده‌اند^۲ و یا تقریباً ۷ درصد از مخارج نظامی جهانی^۳. این ارقام نشانگر اولویت‌ها می‌باشند.

شکل ۶-۱ تعداد ذینفعان مستقیم مستمری‌های نقدی کف حمایت‌های اجتماعی در ۵۷ کشور



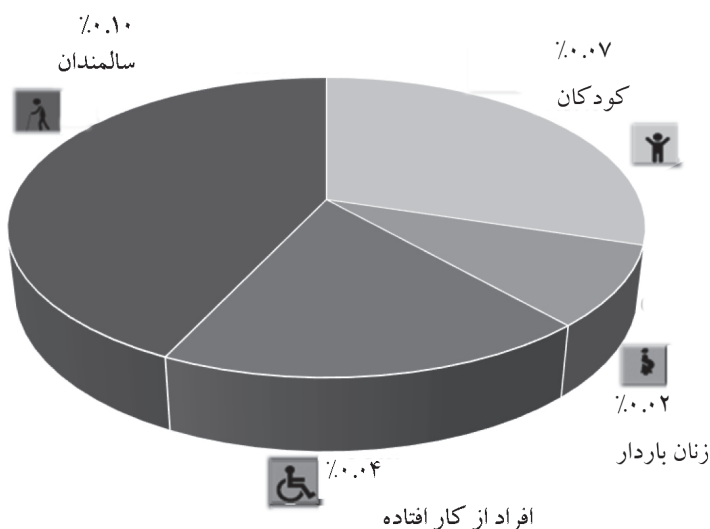
منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷.

۱. در این مورد هزینه‌های حمایت‌های اجتماعی جاری کشورها در نظر گرفته نمی‌شوند. بنابراین سطح ۰.۲۳ درصد از GDP را می‌توان حداکثر مورد نیاز در نظر گرفت.

۲. همان‌طور که صندوق بین‌المللی پول اعلام کرده (کلاسنس و دیگران، ۲۰۱۰، صفحه ۳۱) مبلغی که دولت‌های گروه ۲۰ برای نجات بخش مالی در سال ۲۰۰۹ هزینه کرده ۹.۶ تریلیون دلار آمریکا بوده؛ این مبلغ کافی است تا تمام مزایای این ۵۷ کشور را بیش از ۸۹ بار پرداخت کرد.

۳. بر اساس گزارش انستیتو بین‌المللی پژوهش‌های صلح استکهلم (۲۰۱۷)، مخارج نظامی دولت‌ها در سرتاسر جهان ۱.۶۸۶ تریلیون دلار آمریکا در سال ۲۰۱۵ بوده است.

شکل ۶-۲ میزان GDP مورد نیاز برای تأمین مالی مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی در ۵۷ کشور، ۲۰۱۵



منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷.

تصویر ۶-۳ هزینه‌های مطرح شده برای مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی را نشان می‌دهد. دامنه این هزینه‌ها از ۰.۳ درصد از GDP برای مغولستان تا ۹.۸ درصد از GDP برای سیرالئون است. بایستی خاطرنشان کرد که در حال حاضر، اکثر این ۵۷ کشور برنامه‌های حمایت اجتماعی دارند و این برنامه‌ها در به‌کارگیری اجزای مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی متمرکز و متمرکز می‌شوند. هزینه میانگین کلیه مزایا ۴.۲ درصد از GDP برای ۵۷ کشور است. از بین طرح‌های مطرح شده، کمک هزینه‌های همگانی برای ایتام، مزایای دوران بارداری و مزایای افرادی که معلولیت (از کارافتادگی) شدید دارند، به‌طور کلی نیازمند پایین‌ترین میزان تخصیص منابع هستند.

- هزینه مزایای نقدی همگانی برای کودکان ۰ تا ۴ سال به‌طور متوسط ۱.۴ درصد از GDP بوده و مزایا برای هر کودک روی ۲۵ درصد از خط فقر است. مزایای همگانی برای همه ایتام ۰ تا ۱۴ سال، روی ۱۰۰ درصد خط فقر ملی برآورد شده و این مزایا فقط ۰.۰۴ درصد از GDP به هزینه خواهد افزود؛

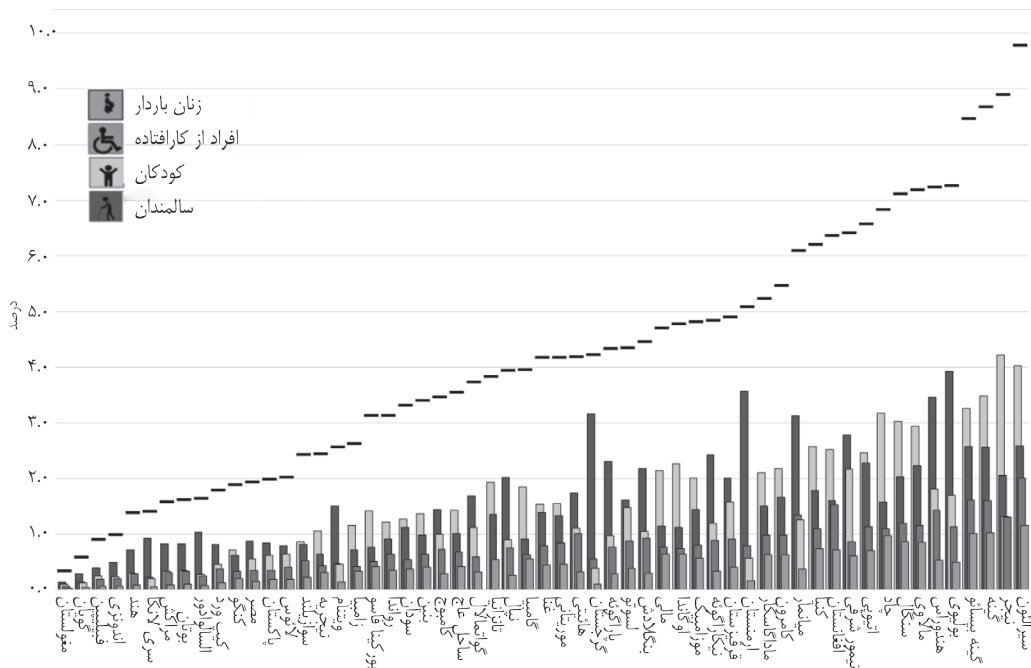
- هزینه مزایای همگانی دوره بارداری برای تمامی زنانی که تازه فارغ شده‌اند به‌طور متوسط ۰.۴ درصد از GDP است و این میزان از مزایا معادل ۱۰۰ درصد از خط فقر ملی برای مدت

۴ ماه است؛

- هزینه مزایای افرادی که میزان از کارافتادگی آنها شدید است به‌طور متوسط ۰.۸ درصد از GDP است و این میزان مزایا معادل ۱۰۰ درصد از خط فقر ملی است؛
- مستمری‌های همگانی برای افراد سالمند ۶۵ سال و بالاتر که بر سطح ۱۰۰ درصد از خط فقر ملی قرار دارند به‌طور متوسط نیازمند ۱.۶ درصد از GDP است.

با توجه به ویژگی‌های هر کشور، میزان هزینه مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی اساساً متغیر است و وزن نسبی هر جزء از کف حمایت‌های اجتماعی در هر کشور به‌صورت چشمگیری اختلاف دارد. برای برخی کشورها در مناطق خاص مثل قاره آمریکا و کارائیب، هزینه برآورد شده نسبتاً کم است؛ برای برخی دیگر از کشورها، مخصوصاً در آفریقای سیاه، این هزینه به مراتب بیشتر است. کشورها نیازمند شناسایی شکاف‌های ضروری پوشش و اولویت‌های ملی از طریق رایزنی ملی می‌باشند تا از این طریق بسته‌های مزایا را تعدیل کرده و به‌طور پیش‌رونده تا جایی که منابع اجازه می‌دهند آنها را معرفی کنند. گزارشات حمایت‌های اجتماعی جهانی (ILO، ۲۰۱۴a و ۲۰۱۷a) نشان می‌دهند که اکثر کشورها در سرتاسر جهان به نوعی حمایت‌های اجتماعی فراهم می‌کنند. اما دامنه، میزان و سطح پوشش به اندازه زیادی با یکدیگر فرق دارند. یک راهبرد مؤثر حمایت‌های اجتماعی ملی، همان‌طوری که در توصیه‌نامه شماره ۲۰۲ به آن اشاره شده است، شناسایی شکاف‌ها در پوشش، شناسایی اولویت‌ها، ارزیابی همه‌جانبه برنامه‌های موجود حمایت‌های اجتماعی، مشخص کردن شرایط و منابع مالی موجود با در نظر گرفتن نیازها و تنظیم چارچوب زمانی برای بکارگیری مزایا است. بیرام و دیگران (۲۰۱۶) از طریق توسعه شاخص کف حمایت‌های اجتماعی (SPFI) نشان داده‌اند که اکثر کشورها توانایی این را دارند که شکاف‌های حمایتی را مطابق توصیه‌نامه شماره ۲۰۲ کوچکتر کنند. برای تحقق این کار، یک تحلیل جامع کشور به کشور مورد نیاز است تا بتواند در تعیین اندازه فضای مالی مورد نیاز به کشورها کمک کند.

شکل ۳-۶ هزینه‌های مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی در ۵۷ کشور با احتساب درصد GDP، ۲۰۱۵



نکته: خط سیاه بر روی برآورد هر کشور نشانگر تمامی هزینه‌های مربوط به کلیه اجزای مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی است.

منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی، ۲۰۱۷.

۷. تحلیل فضای مالی: فضای مالی برای کف حمایت‌های اجتماعی در فقیرترین کشورها هم وجود دارد

غالب اوقات بحث می‌شود که حمایت‌های اجتماعی هزینه‌بر است، اما می‌توان گفت که حتی در فقیرترین کشورها هم می‌شود راهکارهای جایگزینی را برای دستیابی به آن در نظر گرفت. به‌طور کلی هشت گزینه جایگزین وجود دارند که بایستی مورد بررسی قرار گرفته شوند تا از این طریق فضای مالی گسترش یابد و درعین حال منابعی هم بایستی تولید شوند تا موجب رشد کف حمایت‌های اجتماعی شوند. این گزینه‌ها بایستی مورد پشتیبانی حکم سیاستی سازمان ملل متحد و موسسات بین‌المللی مالی و همچنین انتشارات ILO، یونیسف و نهاد زنان سازمان ملل قرار گیرند (UNWOMEN).^۱ گزینه‌های جایگزین عبارتند از (۱) تخصیص دوباره مخارج عمومی (۲) افزایش درآمدهای مالیاتی (۳) توسعه پوشش تأمین اجتماعی و درآمدهای مشارکتی (۴) مساعدت در امر توسعه رسمی (۵) حذف گردش‌های مالی غیرمجاز (۶) استفاده از اندوخته‌های مالی و مبادلات ارزی (۷) مدیریت بدهی: وام گرفتن و ساماندهی بدهی‌های موجود و (۸) اقتباس چارچوب اقتصاد کلان مناسب‌تر.

تحلیل فضای مالی ارائه شده در این بخش اطلاعات ۵۷ کشور را به ۲ گروه تقسیم می‌کند: کف حمایت‌های اجتماعی با هزینه پایین و کف حمایت‌های اجتماعی با هزینه بالا. دامنه هزینه مزایای کف حمایت‌های اجتماعی بین ۰.۳ درصد از GDP برای مغولستان و ۹.۸ درصد از GDP برای سیرالئون است. برای گزینه‌های مالی، بعد از رسیدگی به میزان دسترسی داده‌ها و ارتباط آنها، پنج متغیر در نظر گرفته شده است: مالیات بندی، مساعدت توسعه رسمی (ODA)، تخصیص دوباره مخارج، خدمات مربوط به بدهی و گردش‌های مالی غیر مجاز.

مالیات و مساعدت توسعه رسمی (ODA)

دسترسی به شاخص منابع ODA و مالیات (TORA) یک متغیر نماینده (تقریبی) است که با استفاده از آن می‌توان اندازه تأمین مالی قابل استفاده (در دسترس) را تعیین کرد. باید خاطرنشان کرد که آن را نبایستی با سطح وجوهی که صرفاً مختص حمایت‌های اجتماعی است اشتباه گرفت. TORA نتیجه جمع شدن درآمد مالیاتی با سهم ODA (که هر دو به‌صورت درصد GDP مطرح می‌شوند) است. در تحلیل صورت گرفته بر روی گروهی از کشورها، میانگین ساده نشانگر TORA با ۲۱.۱ درصد از GDP برآورد شده است، سودان (۶.۸ درصد) و میانمار (۸.۱ درصد) و در پایین لیست موزامبیک (۳۶.۲ درصد).

۱. اورتیز و دیگران، ۲۰۱۷؛ به مطالعه دیوران-والورد و پاچو، ۲۰۱۲ مراجعه نمایید.

درصد) و لسوتو (۵۶.۳ درصد) در بالای لیست قرار دارند. اما بایستی در نظر داشت که چنین اعداد و ارقامی میزان زیادی از بینش‌ها و روابطی که ممکن است در ارزیابی فضای مالی مفید واقع شوند را پنهان می‌کنند.

جدول ۷-۱ رابطه بین TORA و مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی (SPF) را نشان می‌دهد. کشورهایی که وضع نسبتاً خوبی دارند، به تبع آن بایستی از هزینه‌های پایین و سطح بالای TORA برخوردار باشند. ارزیابی فضای مالی با استفاده از هر دو شاخص از طریق تخمین نسبت TORA به هزینه‌های SPF صورت می‌گیرد. هدف از انجام این کار ارائه توضیح برای تعداد دفعاتی است که نیازمندیهای مالی مربوط به مزایای SPF تحت «پوشش» سطح جاری منابع قرار می‌گیرند، که خود این به نوعی به نسبت استطاعت SPF اشاره می‌کند.

کشورهایی که در بحرانی‌ترین شرایط به سر می‌برند، میانگین نسبت استطاعت آنها ۲.۸ درصد است و در برخی موارد مثل میانمار و تیمور شرقی، شرایط از لحاظ فضای مالی به مراتب چالش برانگیزتر است. از طرف دیگر کشورهای مثل سنگال و نیکاراگوئه از لحاظ نسبت استطاعت SPF به رقم ۴ نزدیک شده‌اند. در کل ۱۱ کشور از ۱۹ کشوری که نسبت‌های استطاعت SPF پایینی دارند، ضریب تأثیر TORA هم در آنها پایین است، این خود نشانگر این موضوع است که مشکل اصلی آنها بیشتر به ظرفیت تولید دارایی‌ها مربوط می‌شود تا هزینه مزایای SPF. در کشورهای بنگلادش، گواتمالا، نیجریه، پاراگوئه و سودان این امر خود را واضحتر نشان می‌دهد چون هزینه‌های برآورد شده در این کشورها برای مزایای SPF زیر ۵ درصد از GDP است.

کشورهایی که دارای میانگین نسبت استطاعت SPF ۵.۵ می‌باشند، از اوگاندا (۳.۸) گرفته تا گامبیا (۷.۳)، در موقعیت متوسطی قرار دارند. در این میان، تنها دو کشور مصر و پاکستان در تولید منابع با چالش روبرو هستند. چهار کشور افغانستان، ارمنستان، بولیوی و مالاوی هم، علیرغم بالابودن ضریب تأثیر TORA در دسته‌بندی متوسط قرار می‌گیرند چون هزینه مزایای نقدی SPF در آنها بیشتر از ۵ درصد GDP است. در نهایت می‌توان گفت، کشورهایی که از موقعیت بهتری برخوردار هستند، میانگین نسبت استطاعت SPF آنها ۱۵.۸ است که به‌طور عمده توسط ۲ مورد بیرونی انحراف پیدا کرده‌اند (گویان و مغولستان). هزینه‌های برآورد شده برای مزایای نقدی SPF تمام کشورهای این گروه نسبت به دیگر کشورها پایین‌تر است. اما بایستی به این نکته توجه کرد که میزان بالای

استطاعت برای کشورهای کنگو، السالوادور، هند، اندونزی، فیلیپین و سریلانکا بیشتر به خاطر هزینه پایین مزایای برآورد شده است تا ضریب تأثیر TORA.

جدول ۷-۱ میزان دسترسی به منابع (مالیات و ODA) به همراه هزینه‌ها و نسبت کف حمایت‌های اجتماعی در هر کشور

استطاعت بالاتر			استطاعت پایین‌تر		
کشور	TORA/SPF	کشور	TORA/SPF	کشور	TORA/SPF
میانمار	۱.۳	اوگاندا	۳.۸	موزامبیک	۷.۴
تیمور شرقی	۱.۶	بولیوی	۴.۳	زامبیا	۷.۶
گینه بیسائو	۲.۰	افغانستان	۴.۴	ویتنام	۷.۷
سودان	۲.۱	تانزانیا	۴.۵	کنگو	۷.۷
بنگلادش	۲.۲	ارمنستان	۴.۷	بورکینافاسو	۸.۰
چاد	۲.۵	مالاوی	۴.۷	سریلانکا	۸.۰
اتیوپی	۲.۷	غنا	۵.۰	رواندا	۹.۵
گینه	۲.۹	ساحل عاج	۵.۱	لاتویا	۹.۷
کامرون	۳.۰	مالی	۵.۲	السالوادور	۱۰.۰
گواتمالا	۳.۱	نپال	۵.۴	اندونزی	۱۲.۰
هندوراس	۳.۱	کامبوج	۵.۵	هند	۱۲.۰
نیجر	۳.۲	موریتانی	۵.۷	بوتان	۱۲.۲
سیرالئون	۳.۲	هائیتی	۵.۹	لسوتو	۱۲.۸
ماداگاسکار	۳.۳	پاکستان	۵.۹	سوازیلند	۱۲.۸
پاراگوئه	۳.۴	بنین	۶.۵	کیپ ورد	۱۵.۴
کنیا	۳.۴	گرجستان	۶.۶	مراکش	۱۵.۶
نیجریه	۳.۶	قرقیزستان	۶.۷	فیلیپین	۱۶.۶
سنگال	۳.۶	مصر	۶.۹	گویان	۴۴.۳
نیکاراگوئه	۳.۸	گامبیا	۷.۳	مغولستان	۷۰.۳
میانگین (استطاعت پایین‌تر)	۲.۸	میانگین (استطاعت متوسط)	۵.۵	میانگین (استطاعت بالاتر)	۱۵.۸

نکته: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO، پایگاه داده‌های طولی درآمد جهانی صندوق بین‌المللی پول (WORLD) به همراه بانک اطلاعاتی شاخصهای توسعه جهانی (اکتبر، ۲۰۱۶).

موضوعی که از اهمیتی خاص برخوردار است در واقع این است که TORA نشانگری است که دو متریک کاملاً متفاوت را با هم ترکیب می‌کند. در ابتدا، مالیات‌بندی به‌عنوان منبع اصلی بلندمدت تأمین هزینه به شمار می‌رود، در حالیکه ODA بایستی نقشی موقت در حوزه‌های خاصی مثل زیرساخت، تجهیز و غیره را ایفا کند. به کشورهایی که میزان بالای مشارکت ODA را از خود نشان می‌دهند بایستی در موقعیت‌های خاص فضای مالی در مقایسه با کشورهایی که منبع اصلی تأمین مالی SPF در آنها مالیات است توجه ویژه شود. بررسی‌های صورت گرفته روی یک گروه از کشورها نشان داده که سهم متوسط مالیات برآورد شده در AROT ۷۶.۱ درصد بوده که از ۱۰۰ درصد در اندونزی شروع شده و تا ۲۳.۴ درصد در افغانستان ادامه داشته است. علاوه بر افغانستان، سهم ۳ کشور دیگر (گینه بیسائو، سیرالئون و تیمور شرقی) هم از مالیات کمتر از ۵۰ درصد بود. از طرف دیگر، در ۱۶ کشور مالیات بیش از ۹۰ درصد از TORA را تشکیل می‌دهد.

تحلیلی که در بالا آمده حالت استاتیک دارد که وضعیت جاری را نشان می‌دهد. اما، برای اکثر کشورهای در حال توسعه درآمدهای مالیاتی فزاینده مجرای اصلی تولید منابع آینده برای تأمین مالی کف حمایت‌های اجتماعی به‌شمار می‌روند. مالیات‌های رایج عبارتند از: مالیات مصرف یا فروش (به‌عنوان مثال کالاها و خدمات و یا هر عملی که باعث تولید ارزش می‌شود، این نوع از مالیات به‌طور معمول همه افراد را دربرمی‌گیرد)، مالیات صنفی (که شامل شرکت‌های بخش خصوصی می‌شود) مالیات درآمد (که شامل افراد، موسسات و دیگر نهادهای مجاز می‌شود)، مالیات وراثت (ارث) مالیات دارایی‌ها (که شامل دارایی‌های خصوصی می‌شود)، تعرفه گمرکی (مالیات مختص واردات و صادرات)، عوارض راهداری (مبلغی که از افراد در هنگام مسافرت گرفته می‌شود تا خرج جاده‌ها، پل‌ها و غیره شود). بسیاری از کشورها از افزایش مالیات برای توسعه استفاده می‌کنند و برای این کار نه تنها بر روی کالاهای مصرفی مالیات وضع می‌کنند (که حالت نزولی داشته و با پیشرفت اجتماعی منافات دارد)، بلکه حوزه‌های دیگری مثل مالیات بر صادرات و درآمد که نشأت گرفته از فعالیت‌های اجتماعی هستند را هم مشمول مالیات می‌کنند.

به‌عنوان مثال، در کشورهای بولیوی، مغولستان و زامبیا تأمین مالی مستمری‌های همگانی، مزایای کودکان و دیگر طرح‌ها از طریق درآمدهای مالیاتی بدست آمده از فروش بنزین و معدن کاری صورت می‌گیرد؛ لیبریا و مالدیو بر روی صنعت گردشگری مالیات وضع کرده‌اند تا بتوانند از طرح‌های

اجتماعی خود پشتیبانی کنند؛ در کشور غنا به نوشیدنی‌های الکلی، تنباکو و کالاهای لوکس مالیات تعلق می‌گیرد تا از این طریق طرح بیمه سلامت اجرا شود؛ کشورهای الجزایر، موریس و پاناما درآمدهای تأمین اجتماعی خود را از طریق وضع مالیات زیاد بر روی تنباکو بدست می‌آورند و در کشور برزیل معاملات تجاری مشمول مالیات می‌شوند و دولت از این طریق پوشش حمایت‌های اجتماعی را توسعه می‌دهد. برخی از کشورها هم طرح‌های قرعه‌کشی یا بخت‌آزمایی تدارک دیده‌اند تا اعتبار لازم را برای حمایت‌های اجتماعی تأمین کنند. به‌عنوان مثال، بخت‌آزمایی رفاه در چین و سازمان نایب‌یان در اسپانیا (ONCE). علاوه بر این، بایستی خاطرنشان کرد که بهبود توافق مالیاتی و یا افزایش میزان مالیات موجب افزایش درآمدهای مالیاتی می‌شوند (دیوران - والورد و پاچکو، ۲۰۱۲؛ تو وِلده، ۲۰۱۳، سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴؛ آرتیز و دیگران، ۲۰۱۷).

بدهی

یکی از گزینه‌های متعدد که برای توسعه فضای مالی وجود دارد، مدیریت بدهی است که دربرگیرنده کاوش و تحقیق پویا برای گرفتن وام با هزینه کمتر از منابع داخلی و خارجی می‌شود و در صورت امکان بعد از انجام ارزیابی دقیق گرفتن وام‌های آسان (وام‌هایی با بهره بسیار پایین و یا اصولاً بدون بهره). برای کشورهایی که بدهی بالایی دارند، ایجاد تغییرهای ساختاری در خصوص بدهی‌ها امکان‌پذیر و توجیه‌پذیر است البته در صورتی که بدهی از لحاظ قانونی سؤال‌برانگیز بوده و یا میزان هزینه فرصت از لحاظ وخیم‌تر شدن محرومیت‌های گروه‌های حساس، بالا باشد.

گفته می‌شود که اکثر کشورهای کم‌درآمد در موقعیتی نیستند که بتوانند وام بگیرند؛ ولی قضیه عکس این است، سطوح بدهی و بازپرداخت (اصل و بهره) بدهی در این کشورها به‌طور چشمگیری بالا است. بازپرداخت بدهی عاملی است که ثبات فضای مالی کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این شرایط ارزیابی لازم را می‌توان به دو صورت تعبیر کرد. در روش اول، بازپرداخت بدهی اگر از حد خاصی بگذرد به‌عنوان یک تهدید برای ثبات اقتصاد کلان محسوب می‌شود و در این صورت برآمدن از عهده تعهدات مالی برای دولت به امری خطیر مبدل خواهد شد. در روش دوم، بازپرداخت بدهی به‌عنوان یک فرصت انگاشته می‌شود. در این خصوص، منابعی که بایستی به اجزای SPF تخصیص داده شوند، به‌عنوان سود به بستانکاران داده می‌شوند. راهبردهای مدیریت بدهی را می‌توان به‌عنوان گزینه‌ای برای کاهش هزینه‌های سربرار و دسترسی به منابع جهت دستیابی به اهداف

توسعه در نظر گرفت. در کل، ۵۶ کشور اطلاعاتی در خصوص بازپرداخت بدهی داشتند؛ و تیمور شرقی تنها کشوری بود که این اطلاعات را نداشت. میانگین ضریب تأثیر بازپرداخت بدهی ۱۶ درصد از GDP برآورد شده است، از ۰.۰۶ درصد از GDP در نیجریه گرفته تا ۶.۲ درصد در بوتان. در ۳۶ کشور، بازپرداخت بدهی کمتر از ۱.۵ درصد از GDP است و در ۱۱ کشور این میزان به بیش از ۲.۵ درصد هم می‌رسد.

جدول ۷-۲ محاسبه بازپرداخت بدهی مربوط به نسبت هزینه SPF را نشان می‌دهد. کشورهای که هزینه بالاتر بازپرداخت بدهی مربوط به نسبت هزینه SPF دارند، توسعه فضای مالی بیشتری از خود نشان می‌دهند. کشورهایی که در آن بازپرداخت بدهی، منبع قابل توجهی از فضای مالی را نشان می‌دهند آنهایی هستند که نسبت هزینه در آنها زیر ۲۰ درصد است. این ارقام در برخی کشورها می‌توانند خیلی پایین باشند مثل افغانستان و میانمار (کمتر از ۲ درصد از هزینه مزایای نقدی SPF). از طرف دیگر، در کشورهایی که در بازپرداخت بدهی به صورت قابل توجهی از منبع بالای تأمین وجه برخوردار هستند، این میزان بالاتر از ۵۳ درصد است. بار بدهی در یازده کشور بیشتر از هزینه بسته SPF است (به عبارت دیگر، نتیجه شاخص بیشتر از ۱۰۰ درصد است). اگرچه این نتایج ممکن است گزینه‌های بالقوه را نشان دهند، رهاسازی منابع از تعهدات بدهی نیازمند به کارگیری راهبردهایی برای کاهش کمبود مالی و اصلاح ساختار اوراق بهادار سرمایه‌گذاری است که یک راهبرد بلندمدت محسوب می‌شود تا یک گزینه (اختیار) فوری.

جدول ۷-۲ بازپرداخت بدهی صرف شده در هزینه‌های کف اجتماعی (با احتساب درصد) در هر کشور

استطاعت پایین‌تر

استطاعت بالاتر

هزینه SPF/بدهی بالا		هزینه SPF/بدهی متوسط		هزینه SPF/بدهی پایین	
۵۳.۶	زامبیا	۲۱.۷	نیکاراگوئه	۱.۵	میانمار
۶۰.۲	غنا	۲۲.۱	کامبوج	۱.۸	افغانستان
۶۵.۷	ارمنستان	۲۲.۶	هندوراس	۲.۴	گینه بیسائو
۷۴.۰	مصر	۲۳.۳	نیپال	۲.۴	نیجریه
۷۵.۸	تیمور شرقی	۲۴.۲	اتیوپی	۴.۹	چاد
۸۲.۹	گرجستان	۲۴.۲	بنین	۵.۲	سیرالئون
۹۷.۵	موریتانی	۲۴.۵	سنگال	۶.۷	اوگاندا
۹۹.۳	لائوس	۲۵.۷	پاراگوئه	۸.۶	تانزانیا
۱۳۳.۷	گامبیا	۲۷.۰	گواتمالا	۹.۱	مالاوی
۱۳۹.۹	کنگو	۲۷.۷	بورکینافاسو	۹.۵	هائیتی
۱۴۵.۵	کیپ ورد	۲۷.۸	سوازیلند	۱۱.۷	گینه
۱۶۵.۸	اندونزی	۳۵.۸	ساحل عاج	۱۲.۴	نیجر
۱۷۶.۷	مراکش	۳۶.۰	قرقیزستان	۱۳.۲	ماداگاسکار
۱۹۵.۵	السالوادور	۴۳.۱	رواندا	۱۴.۰	بنگلادش
۲۰۵.۲	سریلانکا	۴۶.۸	هند	۱۵.۸	کنیا
۲۱۹.۰	فیلیپین	۵۰.۱	لسوتو	۱۶.۰	سودان
۲۲۴.۸	مغولستان	۵۰.۳	موزامبیک	۱۶.۳	مالی
۲۸۹.۶	گویان	۵۱.۸	پاکستان	۱۶.۷	بولیوی
۴۱۲.۷	بوتان	۵۳.۶	ویتنام	۱۹.۱	کامرون

منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO و شاخصهای توسعه جهانی بانک جهانی

تجدید ساختار بدهی به راهبردی رایج و فزاینده برای کاهش فشارهای مالی تبدیل شده است، مخصوصاً در کشورهایی که از سطوح بدهی گزاف حاکمیتی رنج می‌برند. هنگامی که پرداخت بدهی‌های حاکمیتی مخارج اجتماعی ضروری را جابجا می‌کند، کشورها به‌طور جدی به دنبال گزینه‌های اصلاح ساختار با بستانکاران خود می‌گردند. از وقتی که ولیوس کامباراگه نایرره رئیس‌جمهور اسبق تانزانیا در بحران بدهکاری دهه ۱۹۸۰ آشکارا گفت «آیا ما بایستی بدهی‌های خود را به قیمت تلف شدن کودکانمان از گرسنگی بپردازیم؟» بدهی‌های عمومی در بسیاری از کشورها مورد بازبینی قرار گرفته است و سازمان ملل متحد بحثی را در خصوص مسئولیت متقابل بستانکاران تحت عنوان «بدهی غیر قانونی» را به همراه راه حل‌های مناسب و پایدار مربوط به بحران‌سپهای بدهکاری مطرح کرده است.^۱

عملاً، دولت‌ها پنج‌گزینه برای اصلاح ساختار بدهی‌های حاکمیتی دارند که عبارتند از: (۱) بازبینی مذاکره بدهی‌ها (۲) بخشش (کلی یا جزئی) بدهی (۳) معاوضه بدهی (۴) رد کردن بدهی‌ها و (۵) عدم پرداخت بدهی (اصل و فرع وام). در انتشارات سازمان ملل به این موارد پرداخته شده است، به‌عنوان مثال ILO-UNICEF-UNWOMEN، فضای مالی برای حمایت‌های اجتماعی و SDGs: گزینه‌های موجود برای توسعه سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی در ۱۸۷ کشور (آرْتیز و دیگران، ۲۰۱۷). در کشورهایی که میزان بدهی بالایی دارند، ارزیابی تأثیر بازپرداخت بدهی (پرداخت اصل و بهره بدهی) بر روی تأمین هزینه حمایت‌های اجتماعی امری مهم تلقی می‌شود و پنج‌گزینه مطرح شده می‌توانند بازپرداخت بدهی را کاهش داده و امکان خلق فضای مالی بیشتری برای حمایت‌های اجتماعی به‌وجود آورند.

تخصیص مجدد مخارج

توسعه فضای مالی را می‌توان به‌عنوان یکی از سنتی‌ترین گزینه‌ها بشمار آورد. این گزینه دربرگیرنده ارزیابی مداوم بودجه از طریق بازبینی مخارج عمومی و دیگر روش‌های تحلیل بودجه است که سرمایه‌گذاری‌های هزینه‌بر و کم تأثیر را با سرمایه‌گذاری‌هایی که تأثیرات اجتماعی اقتصادی بیشتری دارند جایگزین می‌کند و بدین‌وسیله موجب حذف ناکارآمدی‌ها و ریشه‌کن کردن

۱. مفهوم بدهی غیر قانونی به انواع مختلفی از بدهی اشاره می‌کند: بدهی‌هایی که رژیم‌های قدرت طلب ایجاد می‌کنند، بدهی‌هایی که بدون تهدید قابلیت وصول ندارند، بدهی‌های ایجاد شده تحت فشار، سودهای بانکی مبتنی بر رباخواری، بدهی‌هایی که به خاطر تحت فشار گرفتن توسط بستانکار با استفاده از فشار از طریق ضمانت از حالت خصوصی به دولتی در آمده باشد، وام‌هایی که برای دستیابی به مقاصد نادرست اعطا می‌شوند؛ مثل، حمایت مالی از یک رژیم غاصب؛ بدهی‌های ایجاد شده توسط پروژه‌های شکست خورده در زمینه ارائه خدمات برای دستیابی به اهداف توسعه و یا پروژه‌هایی که موجب زیان رساندن به محیط و مردم می‌شوند.

فساد می‌شود. سرمایه‌گذاری‌های جدید عمومی را می‌توان بازآزمایی کرد؛ به‌عنوان مثال، تأثیرات اجتماعی پروژه‌های بزرگ زیرساختی، یارانه‌های انرژی یا احیای سیستم‌های بانکی محدود هستند اما با این وجود به مقادیر بالای منابع عمومی نیاز دارند. اقلام نقدی که هزینه‌های مستمر اما تأثیرات کمتری دارند بایستی مورد تجدید نظر قرار گیرند، برای مثال، کشورهای کاستاریکا و تایلند هزینه‌های نظامی را کاهش داده و به‌جای آن روی تأمین هزینه سرمایه‌گذاری‌ها تمرکز کرده‌اند. در حال حاضر، کشورهایی مثل غنا و اندونزی در حال کنار گذاشتن یارانه‌های انرژی هستند و این فرصت خوبی برای توسعه حمایت‌های اجتماعی است. از میان بردن فساد در امور اداری هم یک منبع مهم فضای مالی برای حمایت‌های اجتماعی تلقی می‌شود که بیش از ۵ درصد از GDP همگانی برآورد شده است. گفتمان اجتماعی که دربرگیرنده ذینفعان و مباحث عمومی است یک وسیله راهبردی برای جایگزینی مداخلات هزینه‌بر و کم تأثیر به حساب می‌آید و می‌تواند تأثیر گروه‌های قدرتمند لابی‌کننده را بر روی سیاست‌گذاری عمومی کاهش دهد. به‌عنوان مثال، در این بخش هزینه نظامی به‌عنوان یک منبع بالقوه تأمین وجه از طریق تخصیص مجدد مورد بررسی قرار می‌گیرد. این نوع از هزینه، به‌طور متوسط ۱.۸ درصد از GDP است^۱، که بیانگر تقریباً ۴۰ درصد هزینه متوسط بسته SPF است. کشورهایی که هزینه SPF پایین‌تری دارند، میانگین هزینه نظامی آنها ۵۴.۳ درصد هزینه SPF است، این در حالی است که برای کشوری که هزینه SPF بالاتری دارند این رقم معادل ۲۵ درصد است.

یک روش بهتر برای برآورد هزینه فرصت که مخارج نظامی برای فضای مالی SPF ایجاد می‌کنند، مقایسه سطح جاری مخارج آن با هزینه‌های برآورد شده مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی است. مقدار متوسط آورده شده در نمونه آماری نشان می‌دهد که مخارج نظامی ۳۸.۷ درصد از هزینه SPF را تشکیل می‌دهد (جدول ۷-۳). در کشورهای هائیتی، مالاوی و سیرالئون، مخارج نظامی کمتر از ۱۰ درصد SPF است؛ در کشورهای کنگو، گویان، هند، مغولستان، مراکش، پاکستان، فیلیپین و سریلانکا دامنه مخارج نظامی از ۱.۴۵ تا ۳ برابر هزینه مزایای نقدی کف حمایت‌های اجتماعی است. در کشورهایی که در سطوح میانی قرار دارند، تخصیص مخارج نظامی ۲۵ تا ۵۵ درصد از هزینه SPF است.

۱. میانگین موزون. بر اساس داده‌های بانک جهانی داده‌ها.

جدول ۷-۳ مخارج نظامی به عنوان نسبتی از هزینه های کف حمایت های اجتماعی

کشور	درصد	کشور	درصد	کشور	درصد
هائیتی	۲.۲	بنگلادش	۲۵.۰	میانمار	۵۸.۴
سیرالئون	۸.۳	اوگاندا	۲۵.۵	موریتانی	۶۵.۱
مالاوی	۹.۱	تانزانیا	۲۸.۱	بوتان	۶۶.۷
لائوس	۱۰.۱	چاد	۲۹.۸	زامبیا	۶۷.۴
اتیوپی	۱۰.۷	کیپ ورد	۳۰.۹	قرقیزستان	۷۳.۱
گواتمالا	۱۱.۶	بنین	۳۳.۲	سوازیلند	۷۴.۴
نیکاراگوئه	۱۱.۸	نپال	۳۷.۷	ارمنستان	۸۱.۷
غنا	۱۲.۰	گامبیا	۳۸.۰	مصر	۸۶.۷
ماداگاسکار	۱۲.۱	رواندا	۳۸.۵	اندونزی	۸۸.۶
نیجر	۱۴.۶	پاراگوئه	۳۸.۸	ویتنام	۹۰.۸
افغانستان	۱۵.۸	تیمور شرقی	۴۰.۰	سودان	۹۰.۹
نیجریه	۱۸.۲	ساحل آج	۴۰.۷	فیلیپین	۱۴۷.۰
موزامبیک	۲۰.۳	لسوتو	۴۳.۰	سريلانكا	۱۵۷.۸
گینه بیسائو	۲۰.۷	گینه	۴۴.۲	هند	۱۷۱.۱
هندوراس	۲۱.۵	کامبوج	۴۸.۸	پاکستان	۱۷۷.۷
سنگال	۲۲.۲	مالی	۵۱.۶	مراکش	۲۱۶.۶
بولیوی	۲۲.۵	بورکینافاسو	۵۳.۷	کنگو	۲۷۶.۲
کامرون	۲۲.۶	السالوادور	۵۴.۰	گویان	۲۸۵.۲
کنیا	۲۴.۳	گرجستان	۵۴.۴	مغولستان	۲۹۰.۳

منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه گر کف حمایت های اجتماعی ILO و شاخصهای توسعه جهانی بانک جهانی

بنابراین، می توان نتیجه گرفت که در اکثر کشورها این امکان وجود دارد که با کاهش مخارج نظامی، فضای مالی مورد نیاز برای تأمین مالی SPF را خلق کرد. کانال دیگر، تخصیص دوباره یارانه های سوخت است. یارانه های سوخت از لحاظ حجم بزرگ هستند و تخصیص دوباره چنین منابعی را می توان به عنوان گزینه ای برای توسعه فضای مالی برای حمایت های اجتماعی در نظر گرفت (کادر ۷-۱).

کادر ۷-۱ تجربیاتی در مورد استفاده از یارانه‌های انرژی برای دستیابی به کف حمایت‌های اجتماعی

آنگولا، غنا و اندونزی

از سال ۲۰۱۰ کاهش یارانه‌های انرژی به عنوان سیاستی رایج توسط دولت‌های ۱۳۲ کشور مورد بررسی قرار گرفته است. کاهش یارانه‌های سوخت اغلب با توسعه یک شبکه اطمینان بنیادی همراه بوده تا از این طریق از قشر مستمند در کشورهایی مثل آنگولا، غنا و اندونزی حمایت لازم به عمل آید. شبکه‌های اطمینان به خودی خود کافی نیستند چرا که با حذف یارانه‌های سوخت، قیمت خوراک و حمل و نقل افزایش می‌یابند و بسیاری از خانواده‌ها نمی‌توانند از عهده آن برآیند؛ و همچنین با بالا رفتن قیمت انرژی سرعت رشد فعالیت‌های اقتصادی کاهش یافته و موجب ایجاد بیکاری می‌شود. حذف ناگهانی یارانه‌های انرژی منجر به اعتراضات و اغتشاشات در تعداد زیادی از کشورها مانند کامرون، شیلی، هند، اندونزی، قرقیزستان، مکزیک، موزامبیک، نیکاراگوئه، نیجر، نیجریه، پرو، سودان و اوگاندا شده است. چند نکته در این خصوص بایستی در نظر گرفته شود:

- **زمان‌بندی:** یارانه‌ها را می‌توان یک شبه حذف کرد اما بایستی به خاطر داشت که توسعه برنامه‌های حمایت اجتماعی زمان زیادی می‌برد، مخصوصاً در کشورهایی که ظرفیت نهادی در آنها محدود است. بنابراین، ریسک بالایی وجود دارد که حذف یارانه‌ها به نفع قشر فقیر و به ضرر دیگر اقشار آسیب‌پذیر جامعه تمام شود، چون این کار ممکن است موجب متضرر شدن بعضی افراد شده و باعث شود بسیاری از خانواده‌ها از عهده تأمین هزینه‌های خوراک، انرژی و حمل و نقل بر نیایند.
- **کمک به قشر مستمند به ضرر خانواده‌های آسیب‌پذیر تمام می‌شود:** در اکثر کشورهای در حال توسعه میزان درآمد «طبققات متوسط جامعه» پایین بوده و نسبت به افزایش قیمت‌ها آسیب‌پذیر هستند، این بدان معنی است که سیاست حذف یارانه‌ها موجب می‌شود که قشر مستمند از شبکه اطمینان بهره‌مند شود اما این امر به ضرر طبقه متوسط و گروه‌های کم درآمد جامعه تمام می‌شود.
- **صرفه‌جویی در بهای تمام‌شده هزینه:** صرفه‌جویی زیاد در بهای تمام‌شده هزینه حاصل

از کاهش یارانه‌های انرژی بایستی موجب توسعه سیستم‌های جامع حمایت‌های اجتماعی شود؛ مقدار یارانه‌های سوخت بالا است، اما دامنه شبکه‌های ترمیمی (جبران کننده) اطمینان محدود و کوچک است. به عنوان مثال، در کشور غنا با حذف یارانه سوخت بیش از ۱ میلیارد دلار آمریکا در سال ۲۰۱۳ در هزینه صرفه‌جویی شده، این درحالی است که هزینه برنامه حمایت‌های اجتماعی LEAP حدود ۲۰ میلیون دلار بوده است (با این اوصاف چه برسر بقیه هزینه‌های ذخیره شده آمده؟). در مباحث سیاست‌گذاری صندوق بین‌المللی پول (IMF) (۲۰۱۴) گزارشی مربوط به کاهش یارانه‌های سوخت در کشور آنگولا آمده و بیان شده که این امر به نفع شهروندان این کشور بوده و همچنین در آنجا آمده است که جایگزینی این یارانه‌ها با طرح انتقال هدفمند و مشروط یارانه نقدی موجب حمایت از اقشار آسیب‌پذیر شده است، مقدار این یارانه ۵۰ درصد از خط فقر بوده که هزینه سالیانه آن ۰.۵ درصد از GDP بوده که به عبارتی یک هشتم سطح جاری یارانه سوخت است (IMF، ۲۰۱۴ صفحه ۱۴) – این یعنی یک فرصت از دست رفته برای توسعه سیستم حمایت‌های اجتماعی برای تمامی شهروندان آنگولایی.

- اصلاحات یارانه امری پیچیده بوده و تأثیرات اجتماعی آنها بایستی به درستی ارزیابی شده و در چارچوب گفتمان ملی صورت بگیرد، به گونه‌ای که تأثیرات رفاهی خالص آنها تفهیم شده و توافقی بر سر کاهش یا حذف آن انجام گیرد.
- کاهش یارانه‌های انرژی فرصت خوبی برای توسعه کف حمایت‌های اجتماعی برای همه شهروندان است. مقدار یارانه سوخت به‌طور کلی بالا بوده و شرایط بایستی به گونه‌ای باشد که دولت‌ها بتوانند سیستم‌های جامع حمایت‌های اجتماعی همگانی را برای تمامی شهروندان و نه فقط برای مستمندان توسعه دهند.

کاهش گردش‌های مالی غیرقانونی

علاوه بر موارد ذکر شده کاهش گردش‌های مالی غیرقانونی (IFFs) هم می‌تواند با خود منابع بیشتری برای حمایت‌های اجتماعی در اغلب کشورهای در حال توسعه به همراه داشته باشد. IFFs شامل سرمایه‌ای می‌شود که از راه غیرقانونی به دست آمده، انتقال یافته و یا استفاده شده است و آن دربرگیرنده کالاهایی که با قیمت‌های غیر واقعی معامله شده تا تعرفه گمرکی کمتری به آنها تعلق گیرد، پول‌هایی که به حساب‌های خارجی انتقال داده شده تا مالیاتی بابت آنها پرداخت نشود و پول نقدی که بدون ارائه گزارش جابجا شده می‌گردد. تخمین زده می‌شود که تقریباً ۱ تریلیون دلار آمریکا به صورت IFFs در سال ۲۰۱۲ از کشورهای در حال توسعه خارج شده است که نزدیک به دو سوم آن به کشورهای توسعه یافته انتقال داده شده است. به طور کلی، برآورد شده است که میزان متوسط خروجی سالانه سرمایه غیرقانونی بیش از ۱۰ درصد از GDP در ۳۰ کشور در حال توسعه است – که در واقع مقدار قابل توجهی است، مخصوصاً در مقایسه با هزینه کف حمایت‌های اجتماعی. میزان IFFs ده برابر بیشتر از کل کمک‌هایی که کشورهای در حال توسعه در سال ۲۰۱۲ دریافت کرده بودند شده است. با نگاهی دقیق‌تر (به میزان تأثیر خالص) می‌توان دریافت که به ازای هر یک دلاری که کشورهای در حال توسعه از مساعدت توسعه رسمی (ODA) دریافت می‌کنند، هفت دلار به کشورهای ثروتمند و توسعه یافته برمی‌گردانند.

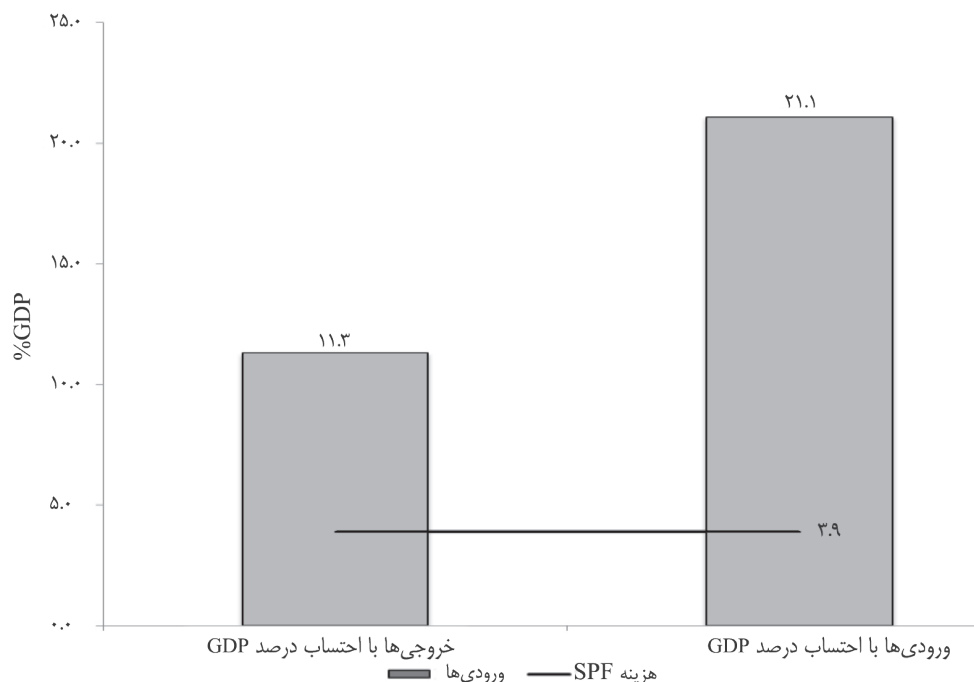
بر اساس اطلاعات برآورد شده توسط گردش‌های مالی غیرقانونی به کشورهای در حال توسعه و از کشورهای در حال توسعه: ۲۰۱۴-۲۰۰۵^۱ (تمامیت مالی همگانی)، اطلاعات ۴۸ کشور از جامعه آماری به منظور تحلیل در اینجا^۲ مورد استفاده قرار گرفت. شواهد نشان می‌دهند که هزینه کلی بسته SPF (۳.۹ درصد از GDP برای این گروه از کشورها) به طور فاحشی پایین‌تر از ورودی‌ها و خروجی‌های غیرقانونی است. به طور متوسط، میزان خروجی‌های غیرقانونی ۱۱.۳ درصد از GDP است (دامنه آن کمتر از ۱ درصد GDP در کیپ ورد، کامرون و غنا تا بیش از ۳۰ درصد GDP در هندوراس و لائوس است) در حالیکه میزان ورودی‌های غیرقانونی (۲۱.۲ درصد از GDP) رقم بسیار

۱. در این گزارش از ۳ منبع برای برآورد گردش‌های مالی غیرقانونی استفاده شده است: گردش‌های مالی، ارائه گزارشات نادرست برای انتقال غیرقانونی پول از کشور و ریزش در تراز پرداخت‌های بین‌المللی. هر منبع به ورودی‌ها و خروجی‌ها با دو حالت بالا و پایین تقسیم شده است. به منظور همانند سازی، نقطه میانی هر گروه اضافه شده و یک درصدگیری به خروجی‌ها و یک درصدگیری دیگر به ورودی‌ها برآورد شده است. داده‌های اصلی که در ابتدا به صورت «درصد تجارت کلی هر کشور» ارائه شده بود به ضوابط GDP تبدیل شد.

۲. کشورهای بوتان، چاد، گامبیا، گینه، گینه بیسائو، ویتنام، نیجر، سوازیلند و تیمور شرقی هیچگونه اطلاعاتی در دسترس برای استفاده در این تحلیل نداشتند

متغیری را نشان می‌دهد که حداقل آن ۱.۴ درصد از GDP در سیرالئون و حداکثر آن ۱۲۱.۴ درصد از GDP در کشور بنین است (شکل ۷-۱). به عبارت دیگر، هزینه بسته SPF برای این ۴۸ کشور، ۳۴.۴ درصد از خروجی و ۱۸.۴ درصد از ورودی برآورد شده است.

شکل ۷-۱ ورودی‌ها و خروجی‌های غیر قانونی در مقایسه با متوسط هزینه کف حمایت‌های اجتماعی (با احتساب درصد GDP)



منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی به همراه داده‌های تمامیت مالی همگانی (۲۰۱۷).

با در نظر گرفتن اینکه میزان بسیار بالایی از منابع هر سال به‌طور غیرقانونی از کشورهای درحال توسعه خارج می‌شوند، سیاست‌گذاران بایستی IFFs را به شدت سرکوب کنند. فرار مالیاتی، پولشویی، رشوه‌خواری، قیمت‌گذاری اشتباه اقلام تجاری و دیگر جرایم مالی غیرقانونی بوده و موجب محروم شدن دولت‌ها از درآمدهای مورد نیاز برای توسعه اجتماعی و اقتصادی می‌شوند. برای محدود کردن IFFs چند حوزه گسترده وجود دارند که دولت‌ها بایستی بر روی آنها تمرکز کنند؛ آنها عبارتند از کاهش قیمت‌گذاری اشتباه اقلام تجاری، کاهش رشوه‌خواری در قراردادهای دولتی، جلوگیری از پولشویی و کاهش دادن فرار مالیاتی.

اولویت سیاسی برای توسعه کف حمایت‌های اجتماعی

مطالبی که در این بخش آورده شده نشان می‌دهند که ظرفیت ملی برای تأمین مالی حمایت‌های اجتماعی، حتی در فقیرترین کشورها وجود دارد. برای دستیابی به این امر هشت گزینه وجود دارد که به پنج گزینه در قسمت‌های قبلی پرداخته شد: ۱) درآمدهای مالیاتی ۲) مساعدت توسعه رسمی ۳) مدیریت بدهی ۴) تخصیص مجدد مخارج عمومی ۵) حذف گردش‌های مالی غیرمجاز. گزینه‌های دیگری هم وجود دارند که بایستی مورد مطالعه قرار بگیرند، مانند ۶) استفاده از اندوخته‌های مالی و مبادلات ارزی ۷) اقتباس چارچوب مناسب‌تر اقتصاد کلان ۸) توسعه پایه مشارکتی برای طرح‌های بیمه اجتماعی مشارکتی.

ایجاد منابع کافی به‌عنوان اولین قدم در تأمین مالی کف حمایت‌های اجتماعی تلقی می‌شود. دومین مرحله مهم، توزیع منابع موجود میان بخش‌های نیازمند است. در این بخش تحلیل فضای مالی از نقطه‌نظر تخصیص منابع ارزیابی می‌شود و آن به نوعی نشان‌دهنده بخشی از هزینه دولت است که صرف سلامت و آموزش عمومی می‌شود. این شاخص نشان‌دهنده تمایل کشورها برای پشتیبانی از سرمایه‌گذاری اجتماعی است.^۱ به‌طور متوسط شاخص «تمایل برای پشتیبانی از سرمایه‌گذاری اجتماعی» ۳۶ درصد از هزینه عمومی (دولت) است. کشورهایی مثل اتیوپی، نیکاراگوئه و سوازیلند ضریب همبستگی بالای ۶۰ درصد را نشان می‌دهند، در حالی که این ضریب در کشورهای دیگر مثل افغانستان، گرجستان و تیمور شرقی حتی به ۱۵ درصد هم نمی‌رسد.

با در نظر گرفتن هدف این تحلیل، کشورها با توجه به شاخص‌های نماینده (تقریبی) میزان تمایل به پشتیبانی از سرمایه‌گذاری اجتماعی به سه دسته تقسیم می‌شوند (جدول ۷-۴). همبستگی مثبتی بین شاخص تمایل و هزینه SPF وجود دارد، بنابراین هرچه قدر میزان همبستگی پایین‌تر باشد، هزینه بسته هم پایین‌تر می‌شود. کشورها در گروه صدک ۱، متوسط شاخص تمایل ۲۳ درصد را نشان می‌دهند و هزینه بسته SPF برای این گروه ۲۰۹ درصد از GDP برآورد شده است. شکل‌های مرتبط برای گروه‌های دیگر ۳۸.۵ درصد و ۴۰.۴ درصد؛ و ۵۲.۲ درصد و ۴۰.۳ درصد به ترتیب برای گروه‌های صدک ۲ و ۳ بوده است.

چند پرسش ممکن است در رابطه با اعداد فوق مطرح شود. اول، سهم پایین سرمایه‌گذاری‌ها

۱. ده کشور به خاطر فقدان اطلاعات در محاسبه گنجانده نشدند: کامرون، چاد، گینه، گینه بیسائو، گویان، هائیتی، موریانی، میانمار، نیجر و سودان.

برروی سلامت و آموزش است که احتمال دارد نشانگر وجود مشکلات مالی یا سیاسی برای توسعه سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی و یا مشکلاتی در خصوص اولویت‌بندی آن در دستور کار توسعه ملی باشد. در نتیجه، به‌کارگیری و توسعه کف حمایت‌های اجتماعی در گروه صدک ۱ نیازمند مذاکرات گسترده برای ایجاد یکپارچگی است. با این وجود، هزینه متوسط بسته مزایای مربوط به کف حمایت‌های اجتماعی ممکن است فرصتی را برای یک کشور فراهم آورد تا بتواند SPF را در موقعیتی به کار گیرد که در آن فضای کافی ممکن برای توسعه سرمایه‌گذاری اجتماعی وجود داشته باشد. برای کشورهایی که در گروه‌های صدک ۲ و ۳ قرار دارند، چالش اصلی در ضرورت ارزیابی فضای مالی موجود برای توسعه بسته SPF قرار دارد، مخصوصاً در کشورهایی که شاخص تمایل بالاتری را از خود نشان می‌دهند. اگرچه درصدهای بالا کشورهایی را که برای انجام سرمایه‌گذاری در اولویت قرار دارند را نشان می‌دهد، اما به وضوح می‌توان دید که وجود التزامات مالی امکان توسعه آنها را محدود کرده است و چنین التزاماتی شامل تصمیمات مربوط به تخصیص منابع می‌شود، به‌ویژه در موقعیتی که نیاز به تأمین مالی بخش‌های دیگر وجود دارد، یعنی بخش‌هایی که در آنها زیرساخت یک رقیب کلاسیک به حساب می‌آید.

جدول ۷-۴ تمایل برای پشتیبانی از شاخص سرمایه‌گذاری‌ها: نسبت هزینه در سلامت عمومی و آموزش عمومی، به صورت درصد هزینه کلی دولت

تمایل پایین‌تر برای سرمایه‌گذاری اجتماعی		تمایل متوسط برای سرمایه‌گذاری اجتماعی		تمایل بالاتر برای سرمایه‌گذاری اجتماعی	
کشور	درصد	کشور	درصد	کشور	درصد
تیمور شرقی	۱۳.۳	بنگلادش	۳۱.۶	قرقیزستان	۴۳.۷
گرجستان	۱۳.۸	ماداگاسکار	۳۳.۲	ویتنام	۴۳.۹
افغانستان	۱۴.۹	تانزانیا	۳۴.۵	بورکینافاسو	۴۴.۵
نیجریه	۱۸.۳	فیلیپین	۳۷.۴	کنیا	۴۵.۳
ارمنستان	۱۹.۷	کیپ ورد	۳۷.۸	گامبیا	۴۵.۶
پاکستان	۱۹.۹	السالوادور	۳۸.۶	رواندا	۴۷.۰
مصر	۲۱.۴	سیرالئون	۳۸.۷	ساحل آج	۴۸.۶
مراکش	۲۱.۶	غنا	۳۹.۲	پاراگوئه	۴۹.۴
کامبوج	۲۵.۴	مالی	۳۹.۲	بنین	۵۱.۰
لائوس	۲۵.۶	نپال	۳۹.۴	بولیوی	۵۴.۳
اندونزی	۲۷.۴	سنگال	۴۱.۰	بوتان	۵۵.۱
سريلانکا	۲۸.۳	گواتمالا	۴۱.۲	لسوتو	۵۶.۳
اوگاندا	۲۸.۸	کنگو	۴۱.۲	مالاوی	۵۶.۷
زامبیا	۲۸.۹	هندوراس	۴۱.۹	نیکاراگوئه	۶۱.۷
مغولستان	۳۱.۱	موزامبیک	۴۲.۸	سوازیلند	۶۳.۰
هند	۳۱.۶			اتیوپی	۶۹.۶

منبع: محاسبات نویسندگان با استفاده از محاسبه‌گر کف حمایت‌های اجتماعی ILO به همراه پایگاه داده‌های حمایت‌های اجتماعی جهانی ILO.

در این راستا، می‌توان تمایل سیاسی برای سرمایه‌گذاری در حمایت‌های اجتماعی را نیز ایجاد کرد. گفتمان اجتماعی ملی را می‌توان امری لازم در اتخاذ تصمیمات بهینه برای سیاست‌های مالی و اقتصاد کلان و همچنین راهبردهای حمایت‌های اجتماعی تلقی کرد.^۱ گفتمان اجتماعی ملی با دولت، سازمان‌های کارفرمایان و کارکنان و همچنین با جامعه مدنی، افراد آکادمیک، آژانس‌های سازمان ملل و دیگر نهادها، امری بنیادی در ایجاد تمایل اجتماعی برای بهره‌برداری از گزینه‌های مالی ممکن در یک کشور محسوب می‌شود و در پذیرش ترکیب بهینه سیاست‌های عمومی (دولتی) برای توسعه فراگیر با حمایت‌های اجتماعی هم امری اساسی به حساب می‌آید.

کشورها در گفتمان ملی شرکت می‌کنند تا موافقت خود را با اولویت‌های ملی اعلام کنند، برنامه‌هایی برای کم کردن شکاف‌های حمایت‌های اجتماعی مشخص کنند، سطوح کافی از مزایا را معین کنند تا با استفاده از آنها برنامه‌های بالقوه را فراهم کنند، نیازمندی‌های مالی را برای رسیدن به اهداف مشخص می‌کنند، فضای مالی بالقوه موجود را بررسی و گزینه‌های مختلف را در مذاکرات ملی مورد بحث قرار دهند و به کارگیری برنامه‌های مختلف (چارچوب زمانی و ترتیب) را اولویت‌بندی کنند. دستیابی به این موارد نیازمند تحلیلی عمیق است تا از آن طریق بتوان برآورد لازم را از هزینه بالقوه مزایای برنامه‌های مشخص شده در رایزنی‌های ملی را به عمل آورده و همچنین میزان دسترسی به فضای مالی و منابع بالقوه تأمین مالی مزایا را تخمین زد. علیرغم اینکه برخی کشورها فضای مالی لازم برای توسعه کف حمایت‌های اجتماعی را دارند، بعضی دیگر از کشورها نیازمند توسعه تدریجی میزان پوشش و مزایا، طبق ظرفیت فضای مالی در سطح ملی به همراه بیمه اجتماعی مشارکتی هستند. بنابراین دولت‌ها ملزم هستند تا تمامی گزینه‌های ممکن را مورد بررسی قرار داده تا فضای مالی را به منظور ارتقای کف حمایت‌های اجتماعی و SDGs توسعه دهند و هیچ‌یک را از قلم نیندازند.

۱. در این موقعیت توصیه می‌شود که در تحلیل سرمایه‌گذاری فضای مالی موجود، افق‌های میان‌مدت و بلندمدت مورد رسیدگی قرار گیرند تا بتوان تأثیرات استفاده جایگزین از منابع مالی را مورد ارزیابی قرار داد؛ به‌طور کلی، گونه‌ای از سوگیری (تعصب) در رابطه با اقدامات کوتاه مدت به‌طور سنتی غالب بوده است. در به‌کارگیری گفتمان اجتماعی بایستی در نظر داشت که نظارت و اندازه‌گیری تأثیرات مرتبط با توسعه سرمایه‌گذاری‌ها در کوتاه‌مدت امری دشوار به حساب می‌آید.

- ANSES (Administración nacional de la seguridad social). 2016. Informe de la seguridad social – primer semestre 2016. Available at: <http://www.anses.gob.ar/seccion/informacion-de-gestion-210> [27 Mar. 2017].
- Attanasio, O.; Battistín, E.; Fitzsimons, E.; Mesnard, A.; Vera-Hernández, M. 2005. How effective are conditional cash transfers? Evidence from Colombia. Briefing Note No. 54 (London, Institute for Fiscal Studies). Available at: <http://www.ifs.org.uk/bns/bn54.pdf> [19 Nov. 2015].
- Baird, S.; Ferreira, F.H.G.; Özler, B.; Woolcock, M. 2013. Relative effectiveness of conditional and unconditional cash transfers for schooling outcomes in developing countries: A systematic review (Oslo, The Campbell Collaboration). Available at: <http://www.campbellcollaboration.org/lib/download/2954/> [16 Apr. 2014].
- Barrientos, A. 2003. What is the impact of non-contributory pensions on poverty? Estimates from Brazil and South Africa. CPRC Working Paper No 33 (Manchester, Chronic Poverty Research Centre).
- Holmes, R., 2006: Social Assistance in Developing countries, Database. Version 2.0 (Sussex, Institute of Development Studies).
- Bertranou, F.; Cetrángolo, O.; Casanova, L.; Beccaria, A; Folgar, J. 2015. Desempeño y financiamiento de la protección social en Argentina (Buenos Aires, ILO Country Office for Argentina).
- Maurizio, R. 2012a. Monetary Transfers for Children and Adolescents in Argentina: Characteristics and Coverage of a ‘System’ with Three Components. International Policy Centre for Inclusive Growth. Research brief August/2012 no. 30 (Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth).
- Maurizio, R. 2012b. “Semi-conditional cash transfers in the form of family allowances for children and adolescents in the informal economy in Argentina”, in International Social Security Review, Vol. 65, No. 1, pp. 53–72. DOI: 10.1111/j.1468-246X.2011.01419.x.
- Bierbaum, M.; Oppel, A.; Tromp, S.; Cichon, M. 2016. A Social Protection Floor Index : Monitoring national social protection policy implementation. Discussion Paper (Berlin, Friedrich-Ebert-Stiftung).
- Bolt, J. and J. L. van Zanden. 2014. “The Maddison Project: collaborative research on historical national accounts”, in The Economic History Review, 67 (3): 627–651. DOI: 10.1111/1468-0289.12032.

- Chakrabarti, S.; Kapur, A.; Vaid, A.; Menon, P. 2017. Achieving the 2025 World Health Assembly targets for nutrition in India: What will it cost? POSHAN Policy Note. 2 (New Delhi, India: International Food Policy Research Institute).
- Claessens, S.; Keen, M.; Pazarbasioglu, C. 2010. Financial Sector Taxation. The IMF's Report to the G20 and background material (Washington, DC, IMF).
- Dethier, J-J.; Pestieau, P.; Ali, R. 2010. Universal Minimum Old Age Pensions: Impact on Poverty and Fiscal Cost in 18 Latin American Countries. Policy Research Working Paper 5292 (Washington, DC, World Bank). Available at:
- <http://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/1813-9450-5292> [5 Feb. 2015]
- Duran-Valverde Fabio. 2002. Anti-Poverty Programmes in Costa-Rica: The non-contributory pension scheme. Extension of Social Security ESS Paper No. 8. (Geneva, ILO).
- Borges, J. 2015. Universal pensions for older persons, Cabo Verde. Social Protection in Action: Building Social Protection Floors (Geneva, ILO). Available at: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=50638> [Nov. 2017].
- Pacheco, J.F. 2012. Fiscal space and the extension of social protection: Lessons learnt from developing countries. Extension of Social Security ESS Paper No. 33 (Geneva, ILO). Available at: <http://www.ilo.org/gimi/gess/RessFileDownload.do?ressourceId=34168> [16 Apr. 2014].
- Dutrey, A.P. 2007. Successful Targeting? Reporting Efficiency and Costs in Targeted Poverty Alleviation Programmes. Social Policy and Development Programme Paper No. 35 (Geneva, UN Research Institute for Social Development-UNRISD).
- G20 Leaders Declaration. 2011. Cannes Summit Final Declaration: Building Our Common Future: Renewed Collective Action for the Benefit of All (Cannes).
- Garcia, M.; Moore, C.M.T. 2012. The Cash Dividend. The Rise of Cash Transfer Programs in Sub-Saharan Africa. Directions in development: Human development (Washington, DC, WB).
- Gassmann, F., Behrendt, C. 2006. Cash benefits in low-income countries: Simulating the effects on poverty reduction for Senegal and Tanzania, Issues in Social Protection Discussion Paper 15 (Geneva, ILO). Available at:
- <http://www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=6813> [Nov. 2017].
- Global Financial Integrity. 2017. Illicit Financial Flows to and from Developing Countries: 2005-2014 (Washington, DC, Global Financial Integrity).
- Global Partnership for Universal Social Protection. 2016a. Available at: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34> [Oct. 2017].

- 2016b. The Universal Child Money Programme in Mongolia, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
- 2016c. Universal social protection for children and adolescents in Argentina, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
- 2016d. Universal maternity protection in Argentina, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
- 2016e. Universal disability grants in South Africa, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
- 2016f. Universal pensions in South Africa, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
- 2016g. The Basic Social Grant for all older persons in Namibia, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
- 2016h. Universal pensions in Cabo Verde, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
- 2016i. Universal old-age and disability pensions in Timor-Leste, Universal Social Protection Series (Washington, DC, World Bank; Geneva, ILO).
- Government of India, Ministry of Women and Child Development. 2016. Annual report 2014-15. Available at: <http://wcd.nic.in/sites/default/files/AR2014-15.pdf> [Nov. 2017].
- Grosh, M. E. 1994. Administering targeted social protection schemes in Latin America. From platitudes to practice (Washington, DC, World Bank). <https://doi.org/10.1596/0-8213-2620-1> [Oct. 2017].
- Ninno, C., Tesliuc, E., Ouerghi, A. 2008. For protection and promotion: The design and implementation of effective safety nets (Washington, DC., World Bank).
- Hagemejer, K. 2009. "Rights-based approach to social security coverage expansion", in: R. Holzmann, D.A. Robalino and N. Takayama, N. (eds.): Closing the coverage gap: The role of social pensions and other retirement income transfers (Washington, DC, World Bank), pp. 57-72.
- HelpAge International. 2014. Global AgeWatch Index 2014: Insight report (London).
- Hodges, A.; Dashdorj, K.; Jong, K.Y.; Dufay, A-C.; Budragchaa, U.; Mungun, T. 2007. Child benefits and poverty reduction: Evidence from Mongolia's Child Money Programme. Working Paper. Division of Policy and Planning (New York, UNICEF). Available at: http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Child_Benefits_and_Poverty_Reduction_Evidence_from_Mongolia.pdf [18 Jan. 2014].

- Holzmann, R.; Robalino, D.A.; Takayama, N. (eds.). 2008. Closing the Coverage Gap. The role of social pensions and other retirement income transfers (Washington, DC, World Bank).
- Human Rights Watch. 2011. Failing its Families: Lack of Paid Leave and Work-Family Supports in the US (New York, NY). Available at:
- <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0211webwcover.pdf> [5 Jan. 2014].
- IMF. 2014. Angola, IMF Country Report No. 14/274 (Washington, DC).
- 2017. “IMF Executive Board Approves Financial Arrangements for Mongolia”. Press Release No. 17/193. Available at: <http://www.imf.org/en/News/Articles/2017/05/24/17193-imf-executive-board-approves-financial-arrangement-for-mongolia> [26 May 2017].
- ILO (International Labour Office). 2008. Can Low-income Countries Afford Basic Social Security? Social Security Policy Briefings: Paper 3 (Geneva) Available at:
- <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=5951> [May 2017].
- 2012. The strategy of the International Labour Organization. Social security for all: building social protection floors and comprehensive social security systems (Geneva).
- 2013. World report on child labour: Economic vulnerability, social protection and the fight against child labour (Geneva).
- 2014a. World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice (Geneva). Available at:
- <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3985> [26 May 2017].
- 2014b. Namibia social protection floor assessment report. Report to the Government (Geneva, Pretoria; Oxford Policy Management, Pretoria). Available at: <http://www.socialprotectionfloor.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=47837> [26 May 2017].
- 2016a. Maternity cash benefits for workers in the informal economy. Social Protection for All Issue Brief (Geneva). Available at:
- <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54094> [26 May 2017].
- 2016b. Financing social protection through contributions and the removal of fuel subsidy: Indonesia. Social Protection in Action: Building social protection floors (Geneva).

- 2016c. Mongolia: Child Money Programme. Social Protection in Action Country Brief (Geneva).
- 2017a. World Social Protection Report 2017–19: Universal Social Protection to Achieve the SDGs (Geneva).
- 2017b. Building social protection systems: International standards and human rights instruments (Geneva).
- International Social Security Association (ISSA); US Social Security Administration (SSA). Various dates. Social security programs throughout the world (Geneva and Washington DC).
- 2014. Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2013 (Washington DC). Available at: <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2012-2013/americas/argentina.pdf> [22 Dec. 2014].
- Kar, D.; Spanjers, J. 2014. Illicit financial flows from developing countries: 2003-2012 (Washington, D.C., Global Financial Integrity).
- Kidd, S., 2012. Child Poverty in OECD Countries: Lessons for Developing Countries. Pathways' Perspectives on social policy in international development, Issue No. 2 (London, Development Pathways). Available at: http://www.developmentpathways.co.uk/resources/wp-content/uploads/2014/06/2-PathwaysPerspectives-Child_Poverty-Kidd.pdf [19 Dec. 2014].
- Gelders, B.; Bailey-Athias, D. 2017. Exclusion by design: An assessment of the effectiveness of the proxy means test poverty targeting mechanism. Extension of Social Security ESS Paper No. 56 (Geneva, ILO and Development Pathways). Available at: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54248> [Oct. 2017].
- Levine, S.; van der Berg, S.; Yu, D. 2011. "The impact of cash transfers on household welfare in Namibia", in Development Southern Africa Vol. 28, No. 1, March 2011, pp. 39-59.
- Ministry of Finance (Bangladesh). 2014. Social Safety Net Programmes. Budget 2013-14, 2013-14 (Revised) & Budget 2014-15. Available at:
 - http://mof.gov.bd/en/budget/14_15/safety_net/safety_net_en.pdf [7 Jan. 2014].
- Mizunoya, S., Behrendt, C., Pal, K., Léger, F. 2006. Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise for Five Asian Countries. Issues in Social Protection Discussion Paper 17 (Geneva, ILO). Available at: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessFileDownload.do?ressourceId=810> [May 2017].

- OECD. 2011. What are equivalence scales? OECD Project on Income Distribution and Poverty. Available at: <http://www.oecd.org/eco/growth/OECD-Note-EquivalenceScales.pdf> [May 2017].
- Ortiz, I.; Cummins, M.; Capaldo, J.; Karunanethy, K. 2015. The decade of adjustment: A review of austerity trends 2010–2020 in 187 countries. Extension of Social Security ESS Paper Series No. 53 (Geneva, ILO; New York, South Centre, Initiative for Policy Dialogue).
- Ortiz, I. Cummins, M.; Karunanethy, K. 2017. Fiscal space for social protection: Options to expand social investments in 187 countries (Geneva, ILO; New York, UNICEF and UNWOMEN).
- Pal, K., Behrendt, C., Léger, F., Cichon, M., Hagemeyer, K. 2005. Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise. Issues in Social Protection Discussion Paper 13 (Geneva, ILO). Available at:
 - http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---secsoc/documents/publication/wcms_207725.pdf [Oct. 2017].
- Ravallion, M., Van De Walle, D., Brown, C.S., 2016. A poor means test ? Econometric targeting in Africa. Policy Research Working Paper No. 7915 (Washington, DC, World Bank).
- Samson, M.; Lee, U.; Ndlebe, A.; Mac Quene, K.; van Niekerk, I.; Gandhi, V.; Harigaya, T.; Abrahams, C. 2004. The Social and Economic Impact of South Africa's Social Security System. Summary Report. Commissioned by the Directorate: Finance and Economics (Pretoria, Economic Policy Research Institute). Available at:
 - http://www.sarprn.org/documents/d0001041/P1154-sampsonsd_Sept2004.pdf [4 Feb. 2015].
- SASSA (South African Social Security Agency). 2016. Annual Report 2015/16 (Pretoria).
- Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI). 2017. SIPRI Yearbook 2017. (Stockholm, Oxford University Press).
- UN (United Nations). 2009. Effects of foreign debt and other related international financial obligations of states on the full enjoyment of all human rights, particularly economic, social and cultural Rights. Note by the United Nations Secretary-General A/64/289 (New York).
- 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015: A/RES/70/1. Seventieth session of the General Assembly (New York).

- UNFPA (United Nations Population Fund); HelpAge International. 2012. Ageing in the Twenty-First Century: A celebration and a challenge. (New York and London).
- UNICEF. 2013. Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress, (New York).
- 2016. The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child (New York). Available at: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf [27 Apr. 2017].
- Department for International Development UK (DfID); HelpAge International; Hope & Homes for Children; Institute of Development Studies; International Labour Organization; Overseas Development Institute; Save the Children UK; United Nations Development Programme (UNDP) and the World Bank. 2009. Advancing Child-Sensitive Social Protection. Available at: https://www.unicef.org/aids/files/CSSP_joint_statement_10.16.09.pdf [28 May 2017].
- te Velde, Dirk Willem. 2013. "Taxation and extractive industries", in EPS-PEAKS Taxation and Developing Countries: training notes. Available at:
 - <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/events-documents/5045.pdf> [Nov. 2017].
- WHO (World Health Organization). 2005. World Health Report 2005: Make every mother and child count (Geneva).
- 2014. "Raising Tax on Tobacco: What you need to know" http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112841/1/WHO_NMH_PND_14.2_eng.pdf [Oct. 2017].
- World Bank. 1997. "Designing effective safety net programs", in Poverty Lines (7), pp. 1-2.

کف حمایت‌های اجتماعی به دسترسی موثر به حداقل مراقبت‌های بهداشتی درمانی ضروری برای افراد جامعه و تامین درآمد مورد نیاز آنها در طول زندگی اشاره می‌کند. در این مطالعه برآورد میزان هزینه و استطاعت کف حمایت‌های اجتماعی غیر مشارکتی در ۵۷ کشور در حال توسعه - ۳۴ کشور با درآمد پایین‌تر از طبقه متوسط و ۲۳ کشور با درآمد پایین - مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها نشان دادند که دستیابی به کف حمایت‌های اجتماعی حتی در کشورهایی که اقشار آسیب پذیر بالایی دارند امکان پذیر بوده و فقدان دسترسی به این دسته از حمایت‌های اجتماعی موانع بزرگی برای پیشرفت اجتماعی و اقتصادی در هر جامعه‌ای ایجاد می‌کنند. علاوه بر این، حوزه‌های بالقوه فضای مالی برای تمديد سازوکارهای حمایت اجتماعی نیز مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه این بود که دست یافتن به کف حمایت‌های اجتماعی همگانی در اکثر کشورهای در حال توسعه امکان پذیر است.