

موضوع: سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه کووید ۱۹)

رضا صفری شالی*، مریم ابراهیمی**

کدارکد: 0000-0003-3095-08199

کدارکد: 0000-0001-9010-1849

چکیده:

نظام حمایت اجتماعی به سیاست‌گذاری در حوزه «مساعدت اجتماعی»، «بیمه‌های اجتماعی» و «سیاست بازار کار» مربوط می‌شود که فارغ از نوع الگوی رفاهی کشورها در مدیریت خطرات اجتماعی و به عنوان حقی انسانی مورد توجه قرار می‌گیرد. این مطالعه با روش اسنادی، به بررسی وضعیت کشورها (۱۷۰ کشور) با درآمد و نظام رفاهی متفاوت در حوزه سیاست‌های حمایت اجتماعی در مواجهه با کرونا می‌پردازد، همچنین در حوزه حمایت اجتماعی برنامه‌های ۶ کشور آلمان، استرالیا، کره جنوبی، چین، مالزی و ترکیه که یا به دلیل قرار گرفتن در چارچوب‌های موجود رفاهی و یا داشتن روند پیشرونده‌ای در حوزه سیاست‌گذاری رفاهی مورد بررسی دقیق‌تر قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که تنوع بیشتر در طرح‌های حمایت اجتماعی و اقدام پیشینی در کنترل زود هنگام این بیماری مؤثر است و کشورهای با درآمد بالا در زمینه تنوع این طرح‌ها موفق‌تر عمل کرده‌اند، به ویژه، طرح‌های حمایت از بازار کار و طرح‌های مکمل حمایت اجتماعی مبتنی بر نیازهای پایه‌ای، توانسته به کنترل مؤثر بیماری و بهبود شرایط رفاهی جامعه کمک کند.

کلید واژگان: سیاست اجتماعی، نظام‌های رفاهی، حمایت اجتماعی، معیارهای گزینشی، کووید ۱۹.

* عضو هیات علمی گروه جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول) ۰۹۱۲۳۱۸۸۹۲۱
reza_safarishali@yahoo.com

**دکترای رفاه اجتماعی و مدرس دانشگاه

ebrahimi.m95@yahoo.com

مقاله علمی پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱۳

مسائل اجتماعی ایران، سال یازدهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۰، صص ۸۵-۱۱۵

۱. مقدمه و بیان مسئله

بحران کووید ۱۹ که به فاصله‌ای کوتاه تبدیل به مسئله‌ای پاندمیک و جهانی شد؛ اهمیت گفتمان، سیاست‌گذاری اجتماعی و نقش بی‌بدیل دولت‌ها را در این حوزه، نشان می‌دهد. یکی از درس‌های کووید ۱۹ نشان دادن میزان آسیب‌پذیری افراد؛ از جمله، سالمندان، معلولین، افراد با بیماری‌های زمینه‌ای، شاغلین در مشاغل غیررسمی، کسب و کارهای کوچک و... در مقابل شرایط بحرانی است. در چنین شرایطی ارائه سیاست‌های حمایتی پایه از سوی دولت‌ها و تعهد بر اجرای آن، اهمیت ویژه‌ای می‌یابد.

چنانکه دو پدیده‌ی دو قلوئی جنگ جهانی دوم و رکود بزرگ، زمینه‌ساز دولت رفاه مدرن شدند (شفیعی، باقری، ۱۳۹۹)، بحران اقتصادی ۲۰۰۸ و پررنگ‌تر شدن موضوع حقوق بشر و تعهدات دولت‌ها در قبال سیاست‌های حمایت اجتماعی به عنوان حق بشری و اتخاذ الزامات قانونی و نه صرفاً پاسخی سیاستی، نشان‌دهنده اهمیت نقش دولت‌ها در مدیریت بحران‌ها و به‌ویژه، نظام گسترده حمایت اجتماعی است و از دولت‌ها انتظار می‌رود نقش ویژه‌ای در مقابله با بحران‌ها برای شهروندان داشته باشند. به عبارت دیگر مرور تاریخچه بحران‌ها در سده اخیر نشان می‌دهد که در شرایط همه‌گیری، نقش دولت‌ها بیش از قبل در حوزه حکمرانی و مدیریت بحران اهمیت یافته است.

نظام حمایت اجتماعی، یک بخش ضروری از پاسخ هماهنگ سیاستی در برابر بحران در حال وقوع است و این اطمینان را می‌دهد که مردم ضمن دسترسی مؤثر به مراقبت سلامت از منظر شغلی و درآمدی، مورد حمایت هستند. به‌ویژه، کشورهایی که بخش غیر رسمی بزرگی دارد، حمایت گسترده از کسانی که تحت پوشش قرار نگرفته‌اند؛ در مرکز تلاش‌های سیاستی است. مطالعات حاصل از بحران‌های قبلی نشان می‌دهد که کشورهای که نظام سلامت مؤثر و حمایت اجتماعی به موقعی داشتند؛ برای مواجهه با بحران کووید ۱۹ و آثار اجتماعی - اقتصادی آن آمادگی بهتری داشته‌اند (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۲۰).

بیماری کووید ۱۹، یک بیماری عفونی است که افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، عموماً با مشکلات جدی‌تری مواجه می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). پرواضح است که یکی از مهم‌ترین تأثیرات این ویروس، اهمیت نقش دولت‌ها در حوزه حمایت اجتماعی و برنامه‌ریزی و هزینه‌کرد در این حوزه و میزان آسیب‌پذیری گروه‌های مختلف از جمله، شاغلان در اشتغال غیررسمی و محرومان از سیاست‌های حمایتی است. به عبارتی، ممکن است ویروس تفاوتی میان طبقات مختلف قائل نشود؛ اما واقعیت این است که گروه‌های آسیب‌پذیر؛ به دلایلی چون تغذیه نامناسب و امکان ضعف سیستم ایمنی، ناتوانی در پرداخت هزینه‌های بیماری، ناتوانی در

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)
پرداخت هزینه‌های دوره قرنطینه و بسیاری عوامل دیگر در مقابل این ویروس آسیب‌پذیرتر هستند.

در بحران کووید ۱۹ دولت‌ها با چالش‌های دوگانه‌ای مواجه هستند. آنها در عین مدیریت وضعیت سلامت ناچار به پاسخگویی به آثار اقتصادی و اجتماعی آن نیز هستند (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۲۰). با توجه به اهمیت موضوع مطالعاتی در حوزه سیاست‌گذاری اجتماعی کشورها در مواجهه با پاندمی صورت گرفته است از جمله، مطالعه «ساندر و کلیدر» (۲۰۲۰) در خصوص بازگشت دولت رفاه با شیوع کرونا و ویروس مقایسه‌ای بین عملکرد دولت‌ها بعد از جنگ جهانی دوم و افزایش سهم هزینه در سیاست عمومی از تولید ناخالص داخلی انجام داده است که در اواخر دهه ۷۰ با جهانی شدن و افزایش فشارهای مالی بخشی از بخشندگی^۳ دولت‌های رفاه مدرن کاهش پیدا کرد. نویسندگان معتقدند به دنبال بحران کووید ۱۹ و تعطیلی اجباری مشاغل و مدارس و کاهش توانایی مردم در درآمدزایی؛ مطالبات بیمه بیکاری، تقاضای کمک هزینه بیماری و کمک هزینه قرنطینه، به‌ویژه برای کارگران بیشتر شده است. مطالعه سازمان بین‌المللی کار (۲۰۲۰) در خصوص طرح‌های حمایت اجتماعی در کشورها نشان می‌دهد که کووید ۱۹ یک مسئله همگانی است. کشورهای با نظام‌های سلامت و حمایت اجتماعی قوی می‌توانند واکنش سریعتری از طریق گسترش مکانیسم‌های حمایتی موجود و پوشش جمعیت فاقد حمایت، داشته باشند و معتقد است؛ سایر کشورها باید حمایت فوری بین‌المللی را برای اطمینان از پاسخ به موقع در بحران دریافت کنند. این سازمان استانداردهایی را در خصوص تأمین اجتماعی در ارتباط با کووید ۱۹ تعریف می‌کند که شامل: اطمینان از امنیت درآمدی پایه به‌ویژه برای گروه‌های آسیب دیده، ارتقای طرح‌های امنیت اجتماعی کامل و دیگر مکانیسم‌های حمایت اجتماعی، اطمینان از دسترسی مؤثر به خدمات مراقبت و دیگر خدمات ضروری پایه، به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر و توجه ویژه به گروه‌هایی چون کارگران غیررسمی، زنان و دختران و اطمینان از تأمین مالی بادوام و کافی نظام حمایت اجتماعی در زمان بحران و پس از آن می‌باشد.

چنانکه سایر مطالعات (مانند مطالعه لینچ^۴ (۲۰۲۰) و برزناو^۵ (۲۰۲۰)) نیز نشان می‌دهند، بحران کووید ۱۹ نقش مهم دولت‌ها به‌ویژه در سیاست‌گذاری عمومی را نشان می‌دهند. لزوم توجه به سیاست‌های حمایت اجتماعی به‌ویژه برای گروه‌های در معرض آسیب که بهره کمتری

- 1 . Sandher, Kleider
- 2 . GDP (Gross Domestic Product)
- 3 . Generosity
- 4 . Julia Lynch
- 5 . Nate Breznau.

از نظام بیمه‌ای و حضور در اقتصاد رسمی می‌برند، جهت جلوگیری از ایجاد بحران‌های اجتماعی ضروری است.

۲. مبانی نظری

- چارچوب مفهومی

در سال‌های اخیر، رواج بحث حمایت اجتماعی در بستر گفتمان توسعه و کاهش فقر به‌ویژه پس از بحران ۲۰۰۸ و به دنبال آن حمایت گسترده از ایده کف حمایت اجتماعی^۱ غیرمشارکتی در سال ۲۰۰۹ موضوعی است که به عنوان یکی از ۹ ابتکار عمل مشترک سازمان ملل برای مقابله با بحران‌های اقتصادی جهانی راه اندازی شد این امر شامل مستمری‌های اجتماعی، کمک هزینه کودک، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و تأمین خدمات در زمان بیکاری است که به عنوان حق پایه در کاهش فقر مؤثر بوده است (کارمونا و نیست، ۱۳۹۸: ۱۴). «فائو» حمایت اجتماعی را مجموعه‌ای از مداخلات برای کاهش خطرات اقتصادی و آسیب‌پذیری و جلوگیری از محرومیت و فقر مطلق تعریف می‌کند و برنامه‌های آن را در سه دسته شامل «مساعدت اجتماعی» که شامل مجموعه‌ای از برنامه‌های تور ایمنی است؛ بیمه اجتماعی که بر رفاه و درآمد خانوارها تأثیر اساسی داشته و برنامه‌های بازار کار معرفی می‌کند (فائو، ۲۰۱۵: ۶۰). از آنجایی که حمایت اجتماعی حوزه‌های فردی تا عمومی را در بر می‌گیرد؛ به‌طور جدی در کاهش آثار آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی مورد توجه است. اطلس بانک جهانی از شاخص حمایت اجتماعی از تاب آوری و برابری آن را شامل بیمه اجتماعی، بازار کار، مساعدت اجتماعی و پرداخت‌های خصوصی (اقدامات خیریه‌ها، سازمان‌های مردم نهاد و پرداخت‌هایی چون زکات و امثالهم) معرفی می‌کند (عبدالعزیز، الجمیل، ۲۰۲۰).

نوع سیاست‌های حمایت اجتماعی بسته به منطقه و سبک سیاست‌گذاری کشورها متفاوت است؛ اما مطابق بانک جهانی (۲۰۲۰)؛ ۷۴،۳ درصد از جمعیت کشورهای پردرآمد، ۶۴،۲ درصد از مردم کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا، ۳۱،۱ درصد از جمعیت کشورهای با درآمد متوسط پایین و ۱۹،۱ درصد از جمعیت کشورهای کم درآمد تحت پوشش سیاست‌های حمایت

- 1 . Social Protection Floor
- 2 . Nyst & Carmona
- 3 . Food and Agricultural Organization
- 4 .The World Bank Atlas of Social Protection Indicator of Resilience and Equity (ASPIRE)
- 5 . Charity, NGOs, zakat, etc
- 6 . Abdoul-Aziz & HGamil

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

اجتماعی هستند (عبدالعزیز، الجمیل، ۲۰۲۰). به عبارتی، انواعی از سیاست‌های حمایت اجتماعی مورد استفاده سیاست‌گذاران قرار گرفته است؛ اما نوع و دایره حمایت شدگان این سیاست‌ها در کشورهای مختلف متفاوت است. به طوری که برخی از کشورها شکل نظام‌مندی از سیاست‌گذاری داشته و گونه‌شناسی‌های مختلفی از این سیاست‌ها نیز شناسایی شده است. به عنوان مثال در گونه‌شناسی اسپینگ اندرسن^۱ سه نظام رفاهی لیبرال^۲، صنفی یا مشارکتی^۳ و سوسیال دموکرات^۴ مطرح شده که نظام لیبرال «رفاه پسماندی»^۵ یا «دیدگاه حداقلی»^۶ بوده و ارائه خدمات رفاهی در درجه اول، بر عهده بازار و سپس مؤسسات خیریه و خانواده‌هاست و نقش دولت محدود به نظارت بر عملکرد بازار است و جمعیت فقیر را هدف قرار می‌دهد و بر ارائه خدمات محدود مبتنی بر آزمون استطاعت مالی است و هدف سیاست‌های رفاهی در آن‌ها افراد فقیر هستند و رفاه نوعی «تور ایمنی»^۷ است. نمونه بارز آن ایالات متحده آمریکا، کانادا و استرالیا است (وصالی و امید: ۱۳۹۳). حداقل‌های رفاهی که در دسته‌بندی اندرسن در رژیم‌های لیبرال، مطرح است به عنوان حداقلی از رفاه در رویکرد حقوق بشری به حمایت اجتماعی در فقرزدایی گروه‌های آسیب پذیر کاربرد ضروری دارد. «تور ایمنی» که به برنامه‌هایی چون پرداخت نقدی و غیرنقدی، مستمری اجتماعی و مشاغل عمومی و تغذیه مدارس گفته می‌شود که به گروه‌های هدف شامل خانوارهای فقیر و آسیب‌پذیر تعلق می‌گیرد. داده‌ها نشان می‌دهد که این برنامه‌ها توانسته تا حدود ۴۵ درصد نابرابری را کاهش دهد. ایده تور ایمنی مؤثر و پایدار در کشورهای در حال توسعه یکی از مؤلفه‌های اصلی راهبرد کار و حمایت اجتماعی بانک جهانی است. (بانک جهانی، ۲۰۱۹).

نظام رفاهی صنفی یا مشارکتی نیز مبتنی بر اشتغال و مشارکت افراد در تأمین مالی سیاست‌های رفاهی است. این نظام‌ها از لحاظ نظری بر اصل همبستگی^۸ یا

- 1 . Esping Andersen
- 2 . Liberal Welfare
- 3 . Corporist Regime(Corporatis)
- 4 . Social Democratic.
- 5 . Residual Welfare
- 6 . Safety Net
- 7 . The World Bank 'Social Protection and Labor Strategy2012-2022
- 8 principle of solidarity

مسئولیت متقابل^۱ تأکید می‌کنند و بسیاری از حقوق آنها جنبه خصوصی - و نه عمومی - داشته و بستگی به موقعیت اجتماعی، سابقه کار و روابط خانوادگی آنها دارد و چنین نیست که به‌عنوان یک حق عمومی و فراگیر توسط دولت حمایت شوند. دولت‌های دارای این نوع نظام رفاهی، مانند آلمان و فرانسه اغلب از نوع محافظه‌کاری بوده و در مورد پاسخگویی به نابرابری‌های اجتماعی - اقتصادی نقش محدودی را برای دولت قائل هستند (وصالی و امید: ۱۳۹۳). در نظام‌های رفاهی سوسیال دموکرات نیز که مبتنی بر رفاه نهادی^۲ است، رفاه نه فقط برای فقرا بلکه برای همگان است. در این نظام‌های رفاهی، تأکید زیادی بر حقوق اجتماعی با هدف مساوات طلبی می‌شود (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱).

گرچه کشورهای سوسیال دموکرات در دسته‌بندی اندرسن، خدماتی گسترده در حوزه‌های سیاست‌گذاری اجتماعی انجام می‌دهند و یا رژیم های رفاهی شراکتی/محافظه کار خدمات بیمه محور گسترده‌ای ارائه می‌دهند و نظامات رفاهی در زمینه کشورهای با سنت سیاست‌گذاری مطرح است و بسیاری از کشورها وضعیت متفاوتی از این روند دارند؛ اما با پدیده جهانی شدن که افراد علی‌رغم افزایش فرصت دسترسی به کالاها، تکنولوژی و خدمات جدید با افزایش مخاطرات نیز روبرو هستند؛ نظام‌های حمایت اجتماعی مؤثر در هر دو کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه ضرورت می‌یابد (بانک توسعه آسیایی، ۲۰۰۱: ۱۹).

به عبارتی، گونه‌شناسی اندرسن در بسیاری از کشورها قابل استفاده نبوده و گونه‌های مختلف رفاهی در دیگر کشورها را در بر نمی‌گیرد. در دسته‌بندی‌های مختلف نظام‌های رفاهی علاوه بر گونه‌شناسی سه گانه اندرسن، گونه چهارمی با عنوان نظام رفاهی لاتین، جنوبی یا مدیترانه‌ای قابل جایگذاری است با وجود این، این دسته‌بندی‌ها تنها کشورهای دارای سنت استقرار یافته، سیاست‌گذاری اجتماعی را در بر می‌گیرد (تاج مزینانی، ۱۳۸۹) که بسیاری از کشورها در این دسته‌بندی جای نمی‌گیرند. اما موضوع حمایت اجتماعی فارغ از بحث سنت سیاست‌گذاری کشورها به عنوان بخشی از حقوق انسان‌ها مطرح است و نظام‌های حمایت اجتماعی (نظام‌های جامع تأمین اجتماعی) یکی از کانون‌های اصلی بحث به شمار می‌روند.

- 1 . Mutual Responsibility
- 2 . Institutional Welfare
- 3 . Asian Development Bank

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

مطابق راهبرد کار و حمایت اجتماعی سه هدف مورد نظر است که عبارتند از: «تاب‌آوری»؛ «انصاف» و «فرصت». هدف اول، تاب‌آوری به این معناست که افراد بتوانند در طی بحران‌ها و شوک‌های وارده رفاه خود را حفظ کرده و در دام کاهش رفاه و افزایش فقر دچار نشوند که منابع اصلی برای تاب‌آوری و کاهش آثار شوک‌های اقتصادی بر افراد و خانواده، برطبق برنامه‌های بیمه اجتماعی است. برنامه‌هایی چون بیمه بیکاری و معلولیت، مستمری سالمندی و برنامه‌های مشاغل عمومی^۲ برنامه‌های مکمل چون، بیمه سلامت، برنامه‌های حمایت از کودک و رویکردهای خرد و منطقه محور^۳ نیز به عنوان برنامه‌های ضروری برای تاب‌آوری افراد و زندگی توأم با سلامت و رفاه ضروری است. هدف دوم، یعنی، انصاف از طریق حمایت از افراد و ارتقا برابری فرصت است. برنامه‌های حمایت اجتماعی، فقر مزمن را نشانه گرفته و به کسب برابری فرصت کمک می‌کنند. هدف سوم، فرصت است که از طریق ارتقای سرمایه اجتماعی در کودکان، بزرگسالان و افزایش تعاملات افراد برای ایجاد اشتغال نوآورانه کمک می‌کند. برنامه‌های بازار کار، مزایای بیکاری، برنامه‌های افزایش مهارتی و امثالهم به ارتقاء فرصت به‌ویژه در زمینه اشتغال و بهبود رفاه افراد کمک می‌کند (راهبرد کار و حمایت اجتماعی بانک جهانی، ۲۰۲۰: ۲۳ و بانک توسعه آسیایی، ۲۰۰۱: ۱۲).

حمایت‌های اجتماعی با گستره خدمات ارائه شده، می‌تواند میزان آسیب‌پذیری در برابر کووید ۱۹ را کاهش دهد، اقدامات حمایت اجتماعی به دنبال بحران اقتصادی ۲۰۰۸ در کشورهای با درآمد متوسط و پایین افزایش یافت. حمایت اجتماعی به طور گسترده به عنوان ابزاری مؤثر برای کاهش فقر و ارتقای توسعه و افزایش مقاومت افراد در برابر شوک‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (درولت،^۴ ۲۰۲۰). مطابق تعریف فائو از حمایت اجتماعی سه سطح از سیاست‌گذاری در حوزه مساعدتی، بیمه‌ای و بازار کار می‌تواند شامل طرح‌های متعددی باشد که به عنوان حقی انسانی فارغ از سبک سیاست‌گذاری کشورها به‌ویژه در بحران‌ها مورد توجه است.

^۱ .Resilience

^۲ برنامه های مشاغل عمومی یا (PUBLIC WORKS PROGRAMS) زیر مجموعه ای از برنامه‌های حمایت اجتماعی هستند که به صورت پرداخت نقدی یا غیرنقدی به افراد فقیر در ازای انجام کارهایی چون خدمات عمومی، راه‌سازی و امثالهم پرداخت می‌شود.

^۳ . Micro and area- based approaches

^۴ . Drolet

۳. روش تحقیق

این پژوهش با استفاده از روش اسنادی و از طریق مطالعه سیاست‌های رفاهی کشورها در «دوران کووید ۱۹» انجام شده است. در این تحقیق واحد تحلیل کشور است متغیرها در سطح کشورهای مختلف و با توجه به ابعاد حمایت اجتماعی در چارچوب مفهومی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

روش کار بدین صورت است که کشورها بر اساس گزارش بانک جهانی بر مبنای سطح درآمد در نظر گرفته شدند و طرح‌ها و برنامه‌های کشورهای مختلف بر مبنای سطح درآمد براساس گزارش بانک جهانی، گزارش‌های انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی^۱ و سازمان بین‌المللی کار، مورد بررسی قرار گرفتند و بر مبنای نوع طرح‌های حمایت اجتماعی و محاسبه شخصی درصدها، تحلیل و مقایسه شدند؛ سپس عملکرد ۶ کشور در دو دسته «کشورهای با درآمد بالا» و «کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا»، مورد بررسی قرار گرفتند. جدول شماره (۱) گزارش‌های بررسی شده و مراجع گزارش‌ها را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- گزارش‌های بررسی شده و مراجع آن

نام گزارش	مراجع
جهان بر اساس درآمد ^۲	بانک جهانی
پاسخ‌های شغلی و حمایت اجتماعی به کووید ۱۹	سازمان بین‌المللی کار
نکات مهم در حمایت اجتماعی	سازمان بین‌المللی کار
طرح‌های کشورها برای کرونا ویروس	انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی
برنامه‌های حمایت اجتماعی در پاسخ به بحران کووید ۱۹ در سراسر جهان	سازمان بین‌المللی کار
نکات مربوط به حمایت اجتماعی، تقویت تاب‌آوری از طریق ایجاد اجتماعی جهانی	سازمان بین‌المللی کار
پاسخ‌های حمایت اجتماعی به پاندمی کووید ۱۹ در کشورهای درحال توسعه	سازمان بین‌المللی کار
پاسخ‌های تأمین اجتماعی به کووید ۱۹ در چین	انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی
آمار ابتلا به کووید ۱۹	سازمان بهداشت جهانی

^۱ . ISSA

^۲ مطالعه حاضر در پیک اول کرونا در نیمه نخست سال ۱۳۹۹ انجام شده است و گزارش‌های منتخب در دسترس در آن زمان مورد استفاده قرار گرفته است.

^۳ . The world by income

ع. یافته‌های تحقیق

یکی از مهم‌ترین شرایط پیش آمده در اثر بحران کووید ۱۹ نشان دادن ماهیت ناپایدار زیست برای جمعیت کثیری از ساکنان کره زمین بود. به عبارت دیگر، گروه‌های آسیب‌پذیر در جوامع عملاً بسیار گسترده‌تر از دسته‌بندی‌های معمول در برنامه‌های رفاهی هستند. کشورهای مختلف اقدامات گوناگونی را از منظر سیاست‌گذاری اجتماعی، به‌ویژه در حوزه سلامت انجام دادند. برخی از کشورها طرح‌های پیشین را از نظر سطح پوشش گسترش داده و برخی کشورها در کنار طرح‌های قبلی بسته به ماهیت آسیب، طرح‌های جدیدی را پیشنهاد و اجرا کردند. بحران کووید ۱۹ توانست؛ مانند ذره‌بینی کاستی‌های نظام‌های حمایت اجتماعی به‌ویژه گروه‌های محروم از منظر طرح‌های مساعدتی، بیمه‌ای و حتی وضعیت متغیر و متزلزل بازار کار و وضعیت دوگانه اشتغال و سلامت را نمایان کند.

به‌طور کلی مجموعه اقدامات انجام شده بر اساس راهبرد کار و حمایت اجتماعی را در سه، سنخ می‌توان دسته‌بندی کرد: ۱. مساعدت اجتماعی؛ ۲. اقدامات بیمه‌ای (با طرح‌های مشارکتی یا نیمه مشارکتی) و ۳. اقدامات مربوط به بازار کار. بحران اخیر، کاهش غیرقابل پیش‌بینی در فعالیت اقتصادی و ساعت‌های کاری ایجاد کرد. برآورد سازمان بین‌المللی کار نشان می‌دهد که ساعات کار در سه ماهه دوم سال (۲۰۲۰) در مقایسه با آخرین سه ماهه قبل از بحران (سه ماهه آخر سال ۲۰۱۹) ۱۰٫۵ درصد کاهش می‌یابد که معادل ۳۰۵ میلیون شغل تمام وقت است (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۲۰). بنابراین، یکی از مهم‌ترین اقدامات که تأثیرات بلندمدتی بر وضعیت اقتصاد کشورها می‌گذارد؛ طرح‌های بازار کار است که به نظر می‌رسد، کشورها از منظر درآمدی به گونه‌ای متفاوت در این حوزه عمل کرده‌اند.

در کنار سنخ‌بندی سه‌گانه، نوعی بازتعریف از گروه‌های در معرض آسیب و یا آسیب دیده صورت گرفت و مشاغل و اصناف جدیدی به گروه‌های آسیب‌پذیر اضافه شدند. این بحران به‌ویژه، آنهایی را که تاکنون تحت پوشش بیمه یا کمک‌های اجتماعی قرار نگرفته‌اند چون کارگران موقت، پاره‌وقت، خود اشتغال و خانواده‌هایی که استطاعت دریافت مساعدت‌ها را ندارند؛ تحت تأثیر قرار داد. همچنین آسیب‌پذیری کسانی که در اقتصاد رسمی حضور داشته، اما تحت پوشش بیمه نیستند، چون کارگران پوشاک که کارشان را به خاطر کاهش ناگهانی تقاضا از دست دادند و هیچ مزایایی دریافت نکردند؛ را نشان می‌دهد (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۲۰). در برخی از کشورها در کنار برنامه‌های حمایت اجتماعی برنامه‌های اختصاصی نیز اجرا شد. به عنوان مثال در اتریش، فرانسه و هلند در طی تعطیلی مهد کودک‌ها، تسهیلات مراقبتی برای کادر درمان ابقاء شد (سازمان بین‌المللی کار، ۲۰۲۰) و یا کمک هزینه‌هایی برای مراقبت

از فرزندان شاغلین در این حرفه‌ها پرداخت شد و یا طرح‌های مرخصی خانوادگی برای تطابق با شرایط جدید به اجرا درآمد.

مطابق آمار، نیمی از جمعیت جهان فاقد دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی هستند و حدود ۴۰ درصد از آنها به یک برنامه رسمی تحت نظارت عمومی که دسترسی ارزان به مراقبت‌های بهداشتی را تضمین کند، دسترسی ندارند. بر اساس داده‌های سال ۲۰۱۷ سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی در جهان حدود ۸۰۰ میلیون نفر، حدود ۱۰ درصد از درآمد خانوار را برای سلامت، هزینه می‌کنند و ۱۰۰ میلیون نفر به خاطر هزینه‌های درمانی در فقر مطلق گرفتار می‌شوند (سازمان بین المللی کار، ۲۰۲۰). بنابراین تجربه فقر مطلق به واسطه هزینه‌های درمانی، اهمیت طرح‌های همگانی و سطح پوشش این طرح‌ها در پیشگیری از آسیب‌های چندگانه ناشی از طرد و محرومیت بیش از پیش نمایان می‌شود. از دیگر اقدامات جانبی کشورها در کنار سنخ‌بندی سه‌گانه، ارائه مراقبت‌های اجتماعی بر علیه خشونت، مراقبت از سالمند و مراقبت از کودک است که وضعیت کشورها در این حوزه نیز متفاوت است.

واقعیت این است که بخشی از واکنش کشورها در مقابل بحران کووید ۱۹ در کنار گفتمان سیاست‌گذاری اجتماعی به توان اقتصادی آنها برمی‌گردد. در ادامه مواجهه کشورهای مختلف با این بحران بر مبنای میزان درآمد کشورها مورد بررسی قرار می‌گیرد و عملکرد چند کشور، مورد مذاقه قرار می‌گیرد. دلایل چند گانه‌ای در انتخاب کشورها دخیل بوده است. کشورهای منتخب شامل آلمان، استرالیا و کره جنوبی با درآمد بالا هستند که کشور آلمان با نظام رفاهی محافظه کار/شرکتی به‌ویژه با طرح‌های متعدد در حوزه بازار کار عملکرد مؤثری در مدیریت کرونا داشت، کشور استرالیا با نظام رفاهی لیبرال که اولین مورد ابتلا به بیماری در تاریخ ۲۵ ژوئن ۲۰۲۰ گزارش شد (پارلمان استرالیا، ۲۰۲۰) خدمات متنوعی در حوزه حمایت اجتماعی داشته است. کشور کره جنوبی از ابتدای درگیری کووید ۱۹ کنترل مؤثری بر بحران داشته است، به طوری که مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی تنها دو صدم درصد از مبتلایان فوت کردند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۱). یکی از مهم‌ترین اقدامات کره جنوبی واکنش‌های سریع و متنوع در مقابل بحران کووید بوده است که بخشی از آن به درس‌های گذشته برگرفته از «سندرم سارس و مرس» بر می‌گردد. دولت جهت ایجاد اطمینان و افزایش سرمایه اجتماعی گزارش‌های واقعی و کاملی را از وضعیت شیوع بیماری در اختیار جامعه قرار داده است. کره جنوبی سطح پایینی از محدودیت‌ها را در کنار اقدامات متنوع حمایتی و بیمه‌ای جهت حمایت از کلیه افراد به‌ویژه آسیب‌پذیران ارائه داده است (وون^۱، ۲۰۲۰). در میان کشورهای با درآمد

¹ Kwon

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

متوسط رو به بالا کشور چین به دلیل مواجهه اولیه و کنترل فوری بیماری دارای اهمیت است. همچنین، این کشور از منظر نظام رفاهی نظامی رو به گسترش و پویاست و عناصری از هر سه نوع نظام رفاهی را در دسته‌بندی «اسپینگ اندرسن» داراست (جنسر، ۲۰۱۷: ۷۰). کشور مالزی از کشورهای با درآمد متوسط رو به بالاست که به عنوان کشوری مسلمان و بنا به باورهای سنتی - مذهبی، از جامعه و خانواده انتظار می‌رود نقش پررنگی در حوزه رفاهی داشته باشند؛ اما از دولت کشور نیز انتظار ارائه خدمات رفاهی بیشتر می‌رود (اشری، ۲۰۱۸). مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی در ماه مارس بیشترین پیک ابتلا را تجربه کرده است؛ اما با اقدامات کلینیکی و اقدامات متعدد حمایت اجتماعی توانسته به سرعت بیماری را کنترل کند و در مجموع ۱۲۵ مورد مرگ بر اثر کرونا معادل یک صدم مبتلایان را تجربه کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

کشور دیگری که در این مطالعه از منظر برنامه‌های رفاهی مورد بررسی قرار می‌گیرد، ترکیه است که مشابه «نظام رفاهی جنوبی» (که بر نظام‌های رفاهی کشورهای اروپای جنوبی اطلاق می‌شود) ترکیبی از دولت، خانواده و بخش خصوصی در حوزه رفاه شهروندان درگیر هستند (گروجن، ۲۰۰۵). ترکیه با وجود نرخ ابتلای بالا در ماه‌های مارس و آوریل ۲۰۲۰ و مرگ ۵۸۱۳ نفر و نسبت مرگ دو درصد توانسته است، کنترل مؤثری بر روند بیماری و کاهش آن داشته باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر، تعدادی از کشورهای منتخب دارای موضع مشخص در الگوهای رفاهی هستند که به آن اشاره شد؛ دو کشور کره جنوبی و چین دارای برنامه‌های رو به رشدی در حوزه رفاهی هستند و مالزی به عنوان کشوری که باورهای اسلامی مبنی بر کمک و انفاق نقش پررنگی در رفاه جامعه دارد، از دولت نیز مطابق تحقیقات اخیر انتظار سیاست‌های رفاهی بیشتری می‌رود. علاوه بر این تعدادی از این کشورهای منتخب شامل کره جنوبی، استرالیا و آلمان، چین مطابق گزارش‌ها (هانگ و همکاران، ۲۰۲۱)، (دی، کا، جی)، در زمره ۲۰ کشور موفق در پاسخ به کوید ۱۹ بوده‌اند.

پیش از بررسی کشورهای منتخب؛ در مجموع بر اساس آمار موجود وضعیت ۱۷۰ کشور بر اساس شاخص میزان درآمد^۵ مورد بررسی قرار می‌گیرند. ^۶کشورها از نظر میزان درآمد به

1. Gincer
2. Ashray
3. Grütjen
4. DKG (Deep Knowledge Group)
5. GNI \neq Gross National Income

درآمد ناخالص ملی یا تولید ناخالص داخلی

^۶ داده‌های مربوط به وضعیت کشورها از منظر درآمدی برگرفته از پایگاه اطلاعات بانک جهانی است.

مسائل اجتماعی ایران، سال یازدهم، شماره ۱ نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

کشورهای با درآمد بالا، کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا، کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین و کشورهای با درآمد پایین از منظر طرح‌های ارائه شده، دسته‌بندی که در ادامه طرح‌های این کشورها در حوزه حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

جدول شماره ۲- انواع سیاست‌های حمایت اجتماعی در مواجهه با کووید ۱۹

سیاست‌های بازار کار				بیمه اجتماعی				مساعدت اجتماعی				
یارانه کاهش ساعت کار	تنظیم مقررات	آموزش فعالسازی	یارانه دستمزد	کمک‌های تأمین اجتماعی (معافیت / یارانه)	مزایای بازنشستگی و معلولیت	حمایت از بیمه سلامت	مرخصی/پرداخت بیکاری	خدمات مالی و شهری	کمک غیر نقدی	مشاغل عمومی	کمک‌های نقدی	
۷	۹	۹	۲۶	۱۸	۷	۵	۳۶	۲۰	۱۵کشور	۰	۳۳کشور	کشورهای با درآمد بالا ۵۴کشور
۱۲,۹۶	۱۶,۶۶	۱۶,۶۶	۴۸,۱۴	۳۳,۳۳	۱۲,۹۶	۹,۲۵	۶۶,۶۶	۳۷,۰۳	۲۷,۷۷	۰	۶۱,۱۱	درصد

مسائل اجتماعی ایران، سال یازدهم، شماره ۱ نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا	۴۱	۷	۲۳		۲۳	۳	۱۸	۱۸	۱۸	۳	۷	۲
۵۲												
درصد	۷۸.۸۴	۱۳.۴۶	۴۴.۲۳	۴۴.۲۳	۴۴.۲۳	۰.۱۴	۳۴.۶۱	۳۴.۶۱	۳۴.۶۱	۰.۱۴	۱۳.۴۳	۳.۸۴
کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین	۲۸	۴	۱۸	۲۱	۱۱	۵	۱۰	۱۳	۹		۳	۰
۴۲												
درصد	۶۶.۶۶	۹.۵۲	۴۲.۸۵	۵۰	۲۶.۱۹	۱۱.۹۰	۲۱.۴۲	۳۰.۹۲	۲۳.۸۰	۴.۸۶	۷.۱۴	۰

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

	۰	۲	۰	۰	۴	۰	۰	۲	۸	۱۲	۰	۱۲	کشورهای با درآمد پایین
													۲۲
درصد	۰	۹,۰۹	۰	۰	۱۸,۱۸	۰	۰	۹,۰۹	۳۶,۳۶	۴۵,۴۵	۰	۴۵,۴۵	

(منبع: پایگاه داده بانک جهانی، ۲۱ ژوئن ۲۰۲۰)

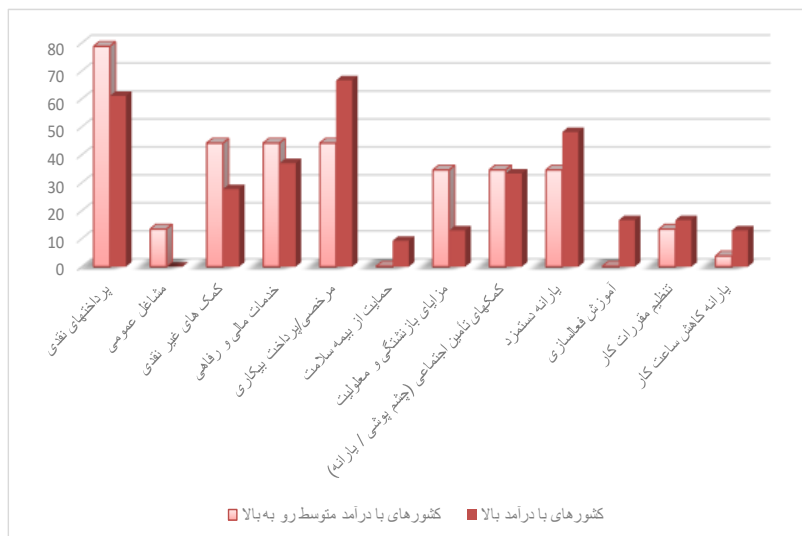
سیاست‌های مواجهه با کووید ۱۹ در کشورهای با درآمد بالا

بیشتر اقدامات در کشورهای با درآمد بالا، اول در حوزه بیمه‌ای، دوم مساعدتی و سوم سیاست‌های بازار کار بوده است. در میان سیاست‌های بیمه‌ای دولت‌ها بیشترین اقدام (۶۶,۶۶ درصد) را در بیمه بیکاری داشته‌اند به عبارتی، حمایت از بیکاران و افزایش سطح پوشش، اقدام بسیاری از کشورهای با درآمد بالا است. دومین اقدام شامل مجموعه‌ای از معافیت‌ها بوده به عبارتی، بخشی از سهم مشارکتی بیمه‌پرداز و اقدامات حضوری و بوروکراتیک فرآیند بیمه در این مدت مورد چشم‌پوشی قرار گرفته‌اند. در حوزه مساعدتی ارائه کمک‌های نقدی (۶۱,۱۱ درصد) و پس از آن کمک‌های غیرنقدی (۲۷,۷۷ درصد)، اقدام مشترک بسیاری از کشورهای با درآمد بالا بوده است. اقدام سوم، حمایت از بازار کار است که وجهه مشخصه و اقدام مهم و پایدار کشورهای با درآمد بالا نسبت به سایر کشورهاست که پرداخت یارانه دستمزد (۴۸,۱۱ درصد) اقدام نخست کشورهای با درآمد بالا در میان طرح‌های مطرح در این حوزه است.

سیاست‌های مواجهه با کووید ۱۹ کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا

بیشترین طرح‌ها در این کشورها نخست در حوزه مساعدتی دوم بیمه‌ای و سوم حمایت از بازار کار بوده است. در میان طرح‌های مساعدتی بیشترین اقدام، کمک‌های نقدی (۷۸,۸۴ درصد) و سپس کمک‌های غیر نقدی (۴۴,۲۳ درصد) و مجموعه‌ای از خدمات رفاهی شهری (۴۴,۲۳ درصد) است. در حوزه بیمه‌ای، مرخصی بیکاری (۴۴,۲۳ درصد) و پس از آن مجموعه‌ای از معافیت‌ها در نظام تأمین اجتماعی و کاهش سهم مشارکتی افراد و مستمری‌های ویژه سالمندان و معلولین (۳۴,۶۱ درصد) است. در طرح‌های بازار کار بیشترین اقدام نیز یارانه دستمزد (۳۴,۶۱ درصد) جهت حمایت و کمک به کافرمايان و حفظ کارگران است.

نمودار ۱- مقایسه طرح‌های حمایت اجتماعی در کشورهای با درآمد بالا و کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا



(منبع: پایگاه داده بانک جهانی، ۱۲ ژوئن ۲۰۲۰)

سیاست‌های مواجهه با کووید ۱۹ کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین

بیشترین خدمات ارائه شده در این کشورها از نوع مساعدتی، دوم نوع بیمه‌ای و در درجه سوم در بخش بازار کار بوده است. در دسته خدمات مساعدتی پرداخت‌های نقدی (66.66 درصد) و سپس خدمات رفاهی و شهری (50 درصد) و در رتبه سوم کمک‌های غیر نقدی (42.85 درصد) قرار دارند. در دسته خدمات بیمه‌ای، برخی معافیت‌های نظام تأمین اجتماعی (30.92 درصد) بیمه بیکاری (26.19) و کاهش سهم مشارکتی افراد و پرداخت مستمری (21.42) به ترتیب در کشورهای این گروه مورد نظر بوده‌اند و در نهایت طرح‌های مربوط به بازار کار که در این کشورها شامل یارانه دستمزد (23.80 درصد)، تنظیم مقررات (7.14 درصد) و آموزش و فعالسازی (4.86 درصد) مورد استفاده قرار گرفته است و اولویت و تکرار طرح‌ها به ترتیب مربوط به یارانه دستمزد و بعد تنظیم مقررات برای حفاظت از بازار کار است. طرح‌های مربوط

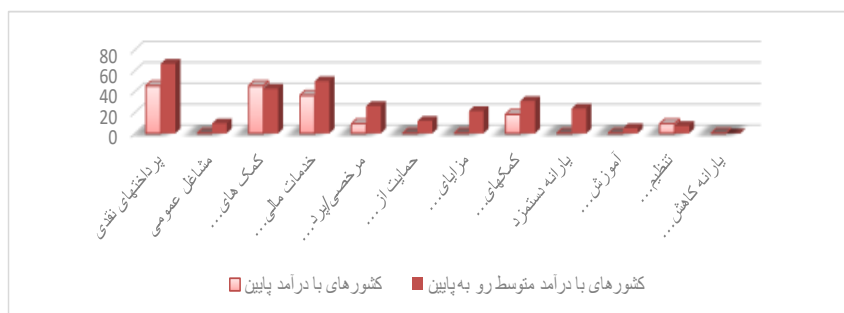
مسائل اجتماعی ایران، سال یازدهم، شماره ۱ نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

به کاهش ساعت کار و حفاظت از بنگاه‌های اقتصادی در هیچ کدام از کشورهای این گروه مورد استفاده قرار نگرفته است.

سیاست‌های مواجهه با کووید ۱۹ کشورهای با درآمد پایین

این کشورها از نظر تعداد و تنوع طرح‌ها پایین‌ترین سطح را نسبت به کشورهای قبلی داشته‌اند. در این کشورها به ترتیب، بیشترین خدمات ارائه شده از نوع مساعدتی، دوم بیمه‌ای و سوم بازار کار بوده است. بیشترین طرح‌های مساعدتی از نوع کمک‌های نقدی (۴۵.۴۵ درصد) و غیر نقدی (۴۵.۴۵ درصد) و خدمات رفاهی و شهری (۳۶.۳۶) است. در دسته طرح‌های بیمه‌ای بیشترین استقبال از معافیت‌های تأمین اجتماعی و کاهش سهم مشارکتی افراد (۱۸.۱۸ درصد) و بعد و بصورت محدود بیمه بیکاری (۹.۰۹ درصد) است. سیاست‌های بازار کار تنها در دو کشور و در قالب تنظیم مقررات برای تطابق بیشتر با شرایط بازار کار صورت گرفته است.

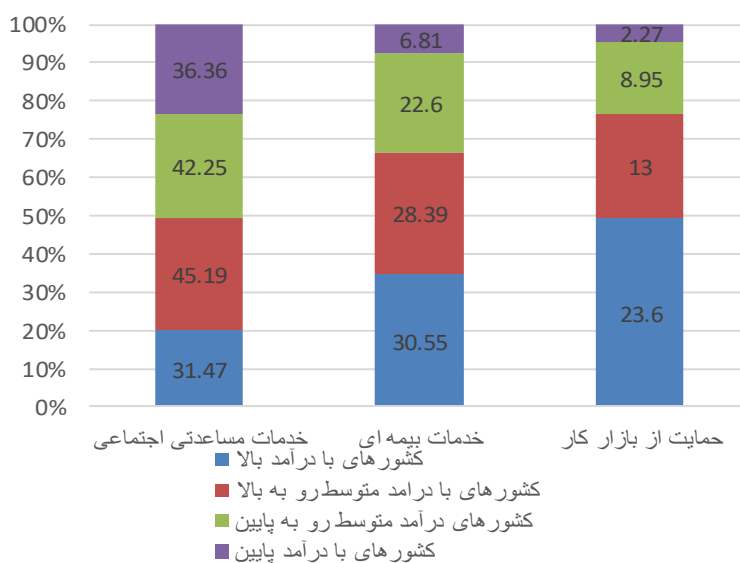
نمودار ۲- مقایسه طرح‌های حمایت اجتماعی در کشورهای با درآمد پایین و کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین



(منبع: پایگاه داده بانک جهانی، ۱۲ ژوئن ۲۰۲۰)

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)
 نمودار ۳- میانگین درصد خدمات ارائه شده در سه حوزه حمایت اجتماعی در کشورها، بر مبنای درآمد

میانگین درصد خدمات ارائه شده در سه حوزه



(منبع: پایگاه داده بانک جهانی، ۲۰۲۰ ژوئن)

در مجموع در مقایسه با اقدامات کشورهای مختلف، چنانکه نمودار (۳) نشان می‌دهد کشورهای با درآمد بالا در میان همه کشورهای بیشترین طرح‌های حمایت از بازار کار (۲۳٫۶ درصد) را داشته‌اند که عملاً و به صورت غیرمستقیم ضمن کمک به حفظ بنگاه‌های اقتصادی از بیکاری و تعدیل نیرو پیشگیری می‌شود. در گروه خدمات بیمه‌ای نیز چنانکه میانگین خدمات ارائه شده، نشان می‌دهد بیشترین اقدامات (۳۰٫۵۵ درصد) از سوی کشورهای با درآمد بالا انجام شده است. در میان گروه خدمات مساعدتی نیز کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا، بیشترین (۴۵٫۱۹ درصد) خدمات را ارائه کرده‌اند.

سیاست‌های حمایت اجتماعی در کشورهای منتخب

۱- طرح‌های مساعدتی

کشور آلمان با نظام رفاهی محافظه کار در حوزه مساعدتی طرح‌هایی شامل پرداخت نقدی مشروط و غیرمشروط، پرداخت‌های مقطوع و کمک هزینه به والدینی که به خاطر کووید ۱۹ درآمد خود را از دست داده‌اند تا ۶ ماه در نظر گرفته است (جنتلینی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۹۰).

دولت استرالیا که در سنخ‌شناسی‌ها جزو دولت‌های لیبرال قرار می‌گیرد (تاج مزینانی، ۱۳۸۹)، مجموعه‌ای از طرح‌های مساعدتی چون کمک‌های فردی و سازمانی داشته است. طرح‌های مساعدتی برای خانواده، به صورت مشروط و غیرمشروط، کمک هزینه جوانان، حمایت از مسکن و مسکن بی‌خانمان‌ها و مجموعه‌ای از خدمات سلامت روان در کنار حمایت از سازمان‌های مربوط به خدمات اجتماعی از جمله اقدامات مساعدتی این کشور است (پارلمان استرالیا، ۲۰۲۰).

کره جنوبی که به نظر می‌رسد علی‌رغم گزارش‌هایی در خصوص دولت رفاه نسبتاً توسعه نیافته نسبت به توسعه صنعتی (یانگ، ۲۰۱۳)؛ در حوزه مساعدتی اقداماتی چون پرداخت نقدی مشروط و غیرمشروط برای خانوارهای با درآمد پایین که به دلیل کوید ۱۹ آسیب دیده یا بیکار شده‌اند، پرداخت مقطوعی به صورت همگانی برای ۲۱,۷۱ میلیون خانوار، برنامه‌های حمایت غذایی ارائه کرده است. همچنین دولت معادل ۱ میلیون ون^۴ برای خانوارهای ۴ نفره یا بیشتر، ۸۰۰ هزار ون برای خانوارهای سه نفره و ۶۰۰ هزار ون برای خانوارهای دو نفره و ۴۰۰ هزار ون برای خانوارهای یک نفره در نظر گرفته است که این پرداخت‌ها در ابتدا به ۲,۸ میلیون خانوار آسیب‌پذیر که تحت حمایت برنامه‌های حمایتی هستند و بعد به سایرین تعلق می‌گیرد (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۱۶). به عبارتی در مرحله نخست، گروه‌های آسیب‌پذیر و بعد طرح‌ها، ماهیت همگانی پیدا می‌کنند. اقدام منحصر به فرد دیگر کره «برنامه مشاغل عمومی»

2. Gentilini

3. Yang

4. Won

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)
است که مشاغل دیجیتال و آنلاین (۱۰ هزار شغل به مدت حداکثر ۶ ماه)، همچنین برنامه گسترش مشاغل عمومی برای حداکثر ۶ ماه برای خانوارهای کم درآمد را ایجاد کرده است. اقدام بعدی در حوزه مساعدتی طرح‌های معافیتی است به عبارت دیگر در این طرح‌ها دولت ۱,۳ تریلیون و ن برای تأخیر پرداخت قبض به ۳,۲۰۰,۰۰۰ کسب و کار کوچک و ۱,۵۷۰,۰۰۰ خانوار کم درآمد برای سه ماه فراهم می‌کند (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۱۷).

به نظر می‌رسد، دولت چین با تنوع خدمات و سیاست‌های مکمل کنترل سریع‌تر بیماری را دنبال می‌کند و به دولت‌های محلی دستور داده شد که بسته به استان مقدار مزایای طرح ملی کمک هزینه اجتماعی^۱ برای همه ذینفعان افزایش دهند (سازمان جهانی کار، ۲۰۲۰). مجموعه حمایت‌های دولت شامل افرادی است که مستقیم و غیرمستقیم از کووید ۱۹ آسیب دیده‌اند (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۲۰). از دیگر اقدامات مساعدتی دولت جهت حذف موانع مراجعه و درمان، معافیت ۳۵ درصدی از هزینه‌های درمان است.

کشور دیگر با سیاست‌های رو به گسترش رفاهی مالزی است که طرح‌های پرداختی مشروط و غیر مشروط برای حمایت از تیم درمانی و گروه‌های مختلف و بسته به سطح درآمد و آسیب‌پذیری داشته است. همچنین پرداخت مقطوع برای مشاغل چون رانندگان تاکسی، راهنمایان تور صورت گرفته است. دولت با همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد و کارآفرینان اجتماعی توزیع غذا، تجهیزات مراقبتی و پناهگاه را انجام داده است. مجموعه‌ای از تسهیلات رفاهی و شهری از دیگر اقدامات دولت مالزی در زمره خدمات مساعدتی است. به عنوان مثال، فقرای شهری ساکن در مسکن‌های عمومی از پرداخت اجاره‌بها به مدت شش ماه معاف شدند. همچنین دولت معافیت از پرداخت اجاره‌بها برای ساختمان‌های مربوط به دولت در مشاغل چون مهد کودک-ها، خوابگاه‌ها و... را فراهم کرد (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۸۰).

به تأخیراندازی شش ماهه مهلت پرداخت وام‌ها، تخفیف قبوض، اینترنت رایگان از یک آوریل ۲۰۲۰ تا پایان فرمان جنبش کنترل^۲ از دیگر اقدامات مساعدتی دولت مالزی است.

^۱ . Dibao

^۲ . The movement control order

حمایت از کارگران غیررسمی و گسترش سطح پوشش از دیگر برنامه‌های آن است (انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی، ۲۰۲۰).

ترکیه علاوه بر استخدام ۳۲ هزار نیروی جدید در کادر درمان و حداکثر پرداخت درآمد در طرح‌های مساعدت اجتماعی بدون آزمون وسع (استطاعت مالی)،^۱ مساعدت‌های مالی از سالمندان و معلولین داشته است. پرداخت‌های نقدی هدفمند و مشروط برای زنان، بارداری و پس از آن افزایش یافت و زنانی که اخیراً همسر خود را از دست داده‌اند حدود سه برابر این مقدار را دریافت می‌کنند. پرداخت‌های مقطوعی برای افراد که دو فاز آن مربوط به خانوارهای نیازمند و فاز سوم مربوط به خانوارهای غیرنیازمند آسیب‌دیده از کووید ۱۹ انجام شد؛ همچنین این کشور در کنار انواعی از طرح‌های غیرنقدی تسهیلات رفاهی و شهری را به ساکنانش ارائه داده است. به عنوان مثال، افراد بالای ۶۵ سال یا افراد دچار مشکلات مزمن تا پایان کووید ۱۹ از پرداخت قبض مالیات معاف هستند. بدهی‌های دانشجویان، پرداخت بیمه اجتماعی و بدهی‌های شهرداری چون قبوض آب به‌ویژه برای کسانی که به واسطه کووید ۱۹ دچار آسیب شده‌اند؛ به مدت سه ماه به تعویق افتاد (همان).

۲- طرح‌های بیمه‌ای

از جمله، طرح‌های بیمه‌ای دولت آلمان می‌توان به مرخصی بیماری، مستمری و پرداخت سهم مشارکتی کارفرمایان توسط دولت فدرال اشاره کرد. دولت استرالیا ضمن پرداخت مستمری به افرادی که تحت تأثیر کرونا ویروس قرار گرفته‌اند؛ اجازه دسترسی تا ۱۰۰۰۰ دلار از بازنشستگی شان را در طی سال ۲۰۱۹-۲۰۲۰ و یک ۱۰۰۰۰ دلار بیشتر در طی سال ۲۰۲۰-۲۱ داد. که واجدین شرایط شامل افراد بیکار یا کسانی که ویزای کار موقت دارند اجازه درخواست آنلاین دسترسی به این مبلغ را دارند (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۹).

اقدامات بیمه‌ای دولت کره جنوبی، شامل مرخصی بیماری و بیمه سلامت است که به کارگرانی که تست کووید ۱۹ آنها مثبت بوده تعلق می‌گیرد. همچنین کاهش ۵۰ درصدی سهم

^۱ . Means test

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)
پرداختی بیمه برای خانواده‌های کم درآمد، مزایای بیکاری به کسانی که واجد شرایط بیمه
شغلی نیستند، خوداشتغالان و کارگران غیررسمی تعلق می‌گیرد. دولت در حوزه بیمه‌ای طرح-
های دیگری چون کاهش سهم بیمه‌پرداز و تعویق در پرداخت آن نیز داشته است (وون،
۲۰۲۰).

دولت چین اقدامات حمایتی را در طول بحران کووید ۱۹ از صندوق‌ها در کنار ارتقای
مکانیسم‌های مراقبت از بیماری همه‌گیر، کاهش ۵۰ درصدی سهم بیمه‌های درمانی تا ۵ ماه،
حمایت از افراد آسیب‌پذیر، حمایت از مراقبان و وابستگان بیماران، کمک به کارگرانی که واجد
شرایط دریافت بیمه بیکاری نیستند داشته است (انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی، ۲۰۲۰).

در حوزه بیمه‌ای دولت مالزی طرح‌های متنوعی ارائه کرده است که گروه‌های مختلف به-
ویژه، آسیب‌پذیران را در بر می‌گیرد. اقدام نخست مرخصی پرداخت بیماری است که به موجب
آن هر ماه و به ازای هر کارمند یا کارگر که ناچار به ترک کار هستند تا شش ماه مبلغی
پرداخت می‌شود. این برنامه از طریق نظام بیمه اشتغال و برای کارگرانی که ماهانه درآمد کمتر
از معادل هزار دلار آمریکا دریافت می‌کنند؛ پرداخت می‌شود. همچنین از طریق طرح ملی
بیمه، بیماران کووید ۱۹ یا کسانی که قرنطینه بوده یا علائم کووید ۱۹ را داشته‌اند؛ می‌توانند،
درخواست جایگزین درآمد داشته باشند. برنامه دیگری دولت مالزی، مربوط به مستمری‌هاست
که مالزیایی‌های زیر ۵۵ سال اجازه دریافت ماهانه ۵۰۰ رینگت مالزی برای خرید کالاهای
اساسی در دوران پاندمیک کووید ۱۹ را دارند. مزایای بیکاری و اجازه برداشت معادل
۵۰۰ رینگت مالزی به صورت ماهانه از این طریق فراهم است. همچنین دولت مالزی در سیاست-
های بیمه‌ای دوران کووید ۱۹ سهم کارمندان در بیمه از ۱۱ تا ۷ درصد کاهش داده است.

ترکیه در حوزه بیمه‌ای، افزایش میزان مستمری، پرداخت‌های زودتر از موعد و تأخیر شش
ماه پرداختی بیمه از اقدامات دیگر در این حوزه است (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۱۷).

۳- طرح‌های حمایت از بازار کار

¹ . Kwon

² . Paid sick leave

دولت آلمان برای حمایت بیشتر از کسب و کارها در مقابل مخاطرات بازار؛ تمرکز بیشتری بر سیاست‌های بازار کار داشته است. از جمله این برنامه‌ها یارانه پرداخت حقوق و پرداخت ما به ازای کاهش ساعت کار است. این اقدام مانع تعدیل نیروها توسط کارفرمایان می‌شود. (جنتلینی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۹۰) همچنین دولت مجموعه‌ای شامل کاهش مالیات، معافیت و تأخیر در زمان مقرر پرداخت مالیات، فرصت و زمان بیشتر برای تنفس مشاغل و جبران وضعیت را ارائه داد. حذف سهم مشارکتی کارفرما در پرداخت بیمه، حذف مالیات بر حقوق، کمک هزینه و اجازه درخواست کارگر برای کارفرمایانی که کارشان تحت کاهش ساعت کار قرار گرفته است، در واقع دولت جهت تأمین نقدینگی و کاهش هزینه‌های کارفرمایان و جلوگیری از تعدیل نیروها مجموعه‌ای از اقدامات را ارائه کرد (ک. پی. ام. جی، ۲۰۲۰: ۲). در کنار برنامه‌های کمک نقدینگی برای کارفرمایان و به‌ویژه برای استارت‌آپ‌ها دولت حمایت ویژه‌ای از مستأجرانی که به دلیل کووید ۱۹ قادر به پرداخت اجاره نبوده‌اند؛ داشته است (اسمیت، ۲۰۲۰: ۲).

دولت استرالیا به نسبت آلمان خدمات کمتری در حوزه بازار کار داشته است؛ یارانه حقوق از طرح‌های مورد استفاده در میان سیاست‌های بازار در استرالیا بود (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۹).

دولت کره، برنامه‌های مفصلی در حوزه بازار کار ارائه کرده است. برخی از این برنامه‌ها شامل کمک هزینه برای کارفرمایانی که برنامه آموزشی فراهم کردند، آموزش برای جویندگان کار، تداوم آموزش آنلاین. در حوزه تنظیم مقررات بازار، انعطاف در قوانین پیشین چون گسترش قراردادهای کاری، کارگران خارجی یا برون مرزی که امکان خروج از کشورشان را ندارند، همچنین دولت یارانه پرداخت حقوق شامل ۶۶ تا ۹۰ درصد حقوق پرداختی به مدت سه ماه و یارانه برای مشاغل در صنایع مختلف چون صنعت توریسم برای حفظ کارکنان و حفظ میزان اشتغال پرداخت کرده است. دولت همچنین به دلیل کاهش ساعات کار و به منظور حمایت از کارفرمایان به ازای هر کارگر یارانه‌هایی را پرداخت کرده است، تعویق سه ماهه سهم

¹ . Gentilini

² . K.P.M.G

³ . Esmit

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)
بیمه بیکاری برای کسب و کارهای کوچک با کمتر از ۳۰ کارمند و پرداخت‌های اقساطی را ارائه داد (وون، ۲۰۲۰).

چین اقدامات اضطراری مربوط به مشاغل و مزایای تأمین اجتماعی برای کاهش بار مالی شرکت‌ها، حفظ سطح اشتغال و تضمین معیشت اساسی کارگران و شهروندان در نظر داشت؛ شش عنصر اساسی آن عبارتند از:

معافیت: از فوریه ۲۰۲۰، کسب و کارهای کوچک و متوسط و کسب و کارهای سهامی خاص به مدت ۵ ماه از سهم کارفرمایان برای سالمندی، بیکاری و آسیب‌های شغلی معاف بودند.

کاهش: برای بنگاه‌های بزرگ‌تر سهم کارفرمایان در دوره‌های سالخوردگی، بیکاری و آسیب‌های ناشی از کار به مدت سه ماه تا ۵۰ درصد کاهش می‌یابد.

به تأخیر انداختن: کسب و کارهایی که درآمدشان به‌طور جدی در اثر بحران کرونا کاهش یافته است؛ اجازه، دارند سهم بیمه اجتماعی را به مدت ۶ ماه بدون جریمه به تأخیر بیاورند.

بازیابی سرمایه: کسب و کارهای کوچک، خرد و متوسط که حدود ۹۰ درصد کل اشتغال را تشکیل می‌دهند اگر اخراج را محدود کنند، واجد شرایط برای بازیابی سرمایه مشارکت بیمه بیکاری هستند چنین کسب و کارهایی با نرخ اخراج کمتر از ۵.۵ درصد یا هر شرکت با کمتر از ۳۰ کارمند که نرخ اخراج آن کمتر از ۲۰ درصد باشد می‌تواند درخواست بازیابی سرمایه بین ۵۰ و ۱۰۰ درصد از مشارکت بیمه بیکاری سال قبل بدهد.

دولت مالزی اقدامات گسترده‌ای در حوزه سیاست‌های بازار انجام داده است که شامل طرح‌های آموزشی به‌ویژه کاهش هزینه آموزش برای دوره‌های کوتاه مدت آموزش دیجیتال، آموزش‌های مربوط به توریسم، طرح‌های مربوط به تنظیم مقررات بازار کار چون تخفیف ۲۵ درصدی پرداخت برای مرخصی کارگران خارجی و طرح‌های مربوط به یارانه حقوق که به

¹ . Kwon

مسائل اجتماعی ایران، سال یازدهم، شماره ۱ نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

موجب آن بسته به تعداد کارکنان شرکت‌ها در دسته‌بندی‌های مختلف یارانه حقوق پرداخت می‌شود (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۲۸۴).

چنانکه ذکر شد، مالزی اقدامات گسترده‌ی سیاستی در کنار اقدامات فرهنگی و نمادین برای کنترل بحران کووید ۱۹ انجام داده است به‌ویژه، اقدامات این کشور در حوزه سیاست‌های بازار کار قابل توجه است؛ تا جاییکه سازمان تأمین اجتماعی این کشور بیماری کووید ۱۹ را به‌عنوان یک بیماری شغلی معرفی کرده است چراکه افراد در هنگام کار امکان مواجهه بیشتری با بیماری دارند (سازمان جهانی کار، ۲۰۲۰).

در ترکیه یارانه حقوق، تنظیم مقررات جدید برای جلوگیری از ترک خدمت و پرداخت مساعدت به کارگران به واسطه کاهش ساعت کار از اقدامات دولت در حوزه کار بود (جنتلینی و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۱۷).

چین علاوه بر اقدامات سه‌گانه در حوزه حمایت اجتماعی، اقدامات مکمل فراوانی نیز داشته است. در کنار سخت‌گیری‌های مربوط به قرنطینه، تغییر و تحولات مربوط به فرآیند ارائه خدمات داشته، به عبارتی، سخت‌گیری‌های قرنطینه، عملاً با ارائه خدمات متناسب همراه بوده است. با استفاده از خدمات الکترونیکی برای بیش از ۱,۳ میلیارد نفر یا ۹۳ درصد از جمعیت تا پایان ۲۰۱۹ کارت فعال شد و کارفرمایان و بیمه شدگان می‌توانند به‌صورت آنلاین ثبت نام کرده و به طیف وسیعی از کارکردها از جمله، پرداخت مزایا و کمک دسترسی پیدا کنند. اقدام بعدی گسترش همکاری و تعاملات میان آژانس‌های تأمین اجتماعی و دولت‌های محلی برای انجام فعالیت‌های مشترک و کنترل فعالیت‌ها و آگاهی در مورد وضعیت پاندمیک از طریق نامه‌ها، خدمات پیام کوتاه، رسانه‌های اجتماعی، وبسایت‌ها، برنامه‌های کاربردی موبایل و مشاوره رایگان تلفنی بود.

اقدام بعدی سازگاری کانال خدمت با شرایط جدید بود، به عبارت دیگر برای کاهش خطر عفونت، همه آژانس‌های تأمین اجتماعی، مراجعه شخصی و حضوری را کاهش و خدمات الکترونیکی را افزایش داده‌اند. پکن اولین شهری بود که پوشش بیمه درمانی را برای مشاوره آنلاین و نسخه الکترونیک افزایش داد. این امکان، به‌ویژه برای گروه‌های در معرض خطر،

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)
سالمندان و افراد دارای بیماری مزمن مهم بود و برای افراد بالای ۶۵ سال با بیماری مزمن یا ناتوانی، آژانس‌های خدمات سلامت، داروها را در طی دوران پاندمیک درب منزل تحویل می‌دادند (سازمان جهانی کار، ۲۰۲۰).

در مجموع از منظر سنخ‌های سه‌گانه مطرح شده، کشورها سعی در افزایش سطح پوشش و افزایش کفایت پوشش داشته‌اند؛ همچنین، طرح‌های نوآورانه‌ای در دوران کووید ۱۹ به برنامه‌های حمایت اجتماعی اضافه شده است. برخی از این طرح‌ها گروه‌های هدف خاصی داشته‌اند؛ به عنوان مثال، کادر درمان و حمایت ویژه از کارکنان بیمارستانی در دستور کار برخی کشورها مانند آلمان، چین، کره جنوبی و حتی ترکیه بوده است.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

با وجود اینکه سیاست‌های حمایت اجتماعی به‌عنوان حق شهروندی مطرح است؛ اما مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۱۹ تنها ۴۵ درصد از جمعیت جهان تحت حداقل یک برنامه حمایت اجتماعی قرار دارند و ۵۵ درصد جمعیت از این خدمات بهره‌مند نیستند، درحالی‌که این سیاست‌ها به عنوان گامی برای دسترسی به توسعه پایدار و رفاه گسترده ضروری است. این سیاست‌ها در کشورهای با درآمد بالا که اغلب از نوعی از الگوهای رفاهی، خصوصاً با نظام سوسیال دموکرات در دسته‌بندی «اسپینگ اندرسن» برخوردارند، ضمن تنوع خدمات دامنه پوشش بیشتری نیز دارند.

بنا بر، آمار سازمان بین‌المللی کار این کشورها در حوزه‌ای مثل سالمندی سطح پوشش حدود ۹۰ درصدی دارند. طرح‌های حمایت اجتماعی در این کشورها به ویژه در حوزه بازار کار گسترده‌تر است که این طرح‌ها عوارض بلند مدت کووید ۱۹ را کم می‌کند و به عنوان اقدامی پیشینی می‌تواند آسیب‌های ناشی از کووید ۱۹ در حوزه بازار کار را کم کند. تنوع خدمات حمایتی در بازار کار به‌ویژه به گونه‌ای دوسویه در آلمان که امکان استفاده از کارگر موقت را برای کارفرما فراهم کرد و یا تحت پوشش قراردادن کارگران غیررسمی از میزان آسیب‌پذیری این گروه می‌کاهد، چنانکه این مطالعه نشان می‌دهد به نظر می‌رسد، کشورهای با درآمد بالاتر

که از نوعی از سیاست‌گذاری پیش‌بینی در حوزه اجتماعی بهره می‌برند؛ امکان گسترش بیشتر و ارائه خدمات مؤثرتر (که نتایج بلند مدت بیشتری دارد) در حوزه حمایت اجتماعی داشته‌اند، با این وجود کشورهایی چون کره و چین که در دسته‌بندی مرسوم سیاست‌گذاری رفاهی قرار نداشتند؛ اما طبق تحقیقات روند پیشرونده‌ای در سیاست‌گذاری رفاهی دارند، به طوری که با تنوع و سرعت ارائه خدمات مکمل و با بهره‌گیری از سرمایه اجتماعی و خدمات متنوع توانسته‌اند کنترل مؤثرتری در بحران کووید ۱۹ داشته باشند.

ارائه خدمات متنوع، سریع و فراگیر، در نظر گرفتن نیازهای گروه‌های مختلف از جمله کارگران غیررسمی، کادر درمان و بهره‌گیری مناسب از فرصت قرنطینه در جهت مهارت‌آموزی و یا کاربرد مشاغل عمومی جهت حفظ درآمد خانواده‌ها و سخت‌گیری قرنطینه همراه با ارائه خدمات مناسب از جمله آموزه‌های برجسته سیاست‌های حمایت اجتماعی در دوران کووید ۱۹ است.

منابع

- تاج مزینانی، علی اکبر (۱۳۸۹). گونه شناسی نظام های رفاهی در جهان، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی. ۳(۶): ۲۰۳-۲۳۴
- شفیعی سیف آبادی، محسن و باقری دولت آبادی، علی (۱۳۹۹). بررسی تطبیقی عملکرد دولت ایران و سنگاپور در مقابله با کرونا و آینده پیش روی آنها. دولت پژوهی، ۶(۲۲): ۱۷۵-۱۴۱
- کارمونا، مگدالنا سپالودا و نایست، کارلی (۱۳۹۸). رویکرد حقوق بشری به حمایت اجتماعی، ترجمه محسن آرامش‌پور، مریم ابراهیمی، تهران: موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی و بحران کرونا، گزارش ششم، ۵ فروردین ۱۳۹۹
- وصالی، سعید و رضا امیدی (۱۳۹۳) سیاست‌گذاری اجتماعی: زمینه‌ها و رویکردها، فصلنامه برنامه و بودجه، ۱۹(۱): ۱۷۹-۲۰۶
- هزارجریبی، جعفر و رضا صفری شالی (۱۳۹۱). آناتومی رفاه اجتماعی، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ، چاپ اول.

Breznau, Nate (2020). The welfare state and risk perceptions: the Novel Coronavirus Pandemic and public concern in 70 countries. *European Societies*, 22(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1793215>

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

Deep Knowledge Group, Covid-19 Regional Safety Assessment, big data analysis of 200 countries and regions covid-19 safety ranking and risk assessment. Available at:

<http://analytics.dkv.global/covid-regional-assessment-200-regions/teaser.pdf>

Fabio Duran Valverde, Jose F.Pacheco-Jimenez, Taneem Muzaffar, Hazel Elizondo Barboza (2019) Security Measuring financing gaps in social protection, International labour organization

Farrah Shameen Binti Mohamad Ashray (2018) Social Welfare Services in Malaysia: The Role of Government, Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 191

Food and Agricultural Organization of the United Nations, social protection and agriculture: breaking the cycle of rural poverty, Rome 2015. Available at:

<http://www.fao.org/social-protection/overview/whatispp/en/>

Hande Gencer (2017). How to classify the Chinese welfare state, University of Bremen, Master social policy.

International Labor Organization, Social protection responses to the COVID-19 crisis: Country responses and policy considerations, 23 April 2020. available at:

https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_742337/lang--en/index.htm

International Labor Organization, Social protection responses to the covid-19 pandemic in developing countries: Strengthening resilience by building universal social protection. May 2020, Available at:

<https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56542>

International social security association, Social security responses to COVID-19: the case of China, 30 April 2020, Available at:

<https://ww1.issa.int/news/social-security-responses-covid-19-case-china>

ILO, Malaysian social security organization confirm Covid-19 is an occupational disease eligible for workers 'compensation, 18 April 2020, Available at:

https://www.ilo.org/global/topics/geip/news/WCMS_741984/lang--en/index.htm

International social security association, Corona Virus country measures, 31/3/2020, available at:

<https://ww1.issa.int/coronavirus/country-measures>

Jinshan Hong, Rachel Chang, Kevin Varley (2021) The Best And Worst Places to Be as The World Finally Reopens. 28 June. Available at:

<https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>

Julie L. Drolet (2020) Social Protection: An Essential and Effective Social Policy Response During and After COVID-19, Child & Youth Services, 41:3, 246-249, DOI:10.1080/0145935X.2020.1834948

- Jeevun Sandher, Hanna Kleider, Coronavirus has brought the welfare state back, and it might be here to stay. June 24/ 2020. Available at: <https://theconversation.com/coronavirus-has-brought-the-welfare-state-back-and-it-might-be-here-to-stay->
- KPMG(2020) Germany-Covid-19:Tax and social security relief measures and considerations.27 March. Available at: <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/xx/pdf/2020/03/fa20-125.pdf>
- Lynch, Julia (2020). Health Equity, Social Policy, and Promoting Recovery from COVID-19. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 45(6), 983-995.
- Parliamentary of Australia, COVID-19 Australian government roles and responsibilities: an overview,19May 2020, Available at: https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/library/prspub/7346878/upload_binary/7346878.pdf
- Social Protection and Jobs Responses to COVID-19 : A Real-Time Review of Country Measures ,June 12, 2020. available at: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/590531592231143435/social-protection-and-jobs-responses-to-covid-19-a-real-time-review-of-country-measures-june-12-2020>
- Soonman Kwon,COVID-19: Lessons from South Korea 31st March 2020, available at: <https://healthsystemsglobal.org/news/covid-19-lessons-from-south-korea/>
- Taukeni, Simon.G(2019) Bio-Psychosocial Model of Health. Available at: <https://www.intechopen.com/books/psychology-of-health-biopsychosocial-approach/introductory-chapter-bio-psychosocial-model-of-health>
- Ugo Gentilini, Mohamed Almenfi , Pamela Dale , Ana Veronica Lopez, Ingrid Veronica Mujica, Rodrigo Quintana,and Usama Zafar, Social protection and job responses to COVID-19: a real time review of country measures, version 11 June 12,2020
- World Health Organization, WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020/7/22 .available at: <https://covid19.who.int/>
- World Bank,Countries and Economies. available at: <https://data.worldbank.org/country>
- World Health Organization, Republic of Korea, 2020/8/8, Available at: <https://covid19.who.int/region/wpro/country/kr>
- Who,Malaysia,2020/8/8, Available at: <https://covid19.who.int/region/wpro/country/my>
- The World Bank, Safety Nets , Mar28,2019 <https://www.worldbank.org/en/topic/safetynets>
- The World Bank, The world by income,2020, available at:

سیاست‌های رفاهی متناسب با مخاطرات اجتماعی (مورد مطالعه: کوید ۱۹) نویسنده مسئول: (رضا صفری شالی)

<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>

The World Bank's Social Protection and Labor Strategy 2012–2022, April 2020

<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/443791468157506768/resilience-equity-and-opportunity-the-world-banks-social-protection-and-labor-strategy-2012-2022>

